

Фальсификат: научиться противостоять ему

Фальсификация лекарственных средств – это умышленное незаконное производство, распространение, поставка и продажа препаратов с целью получения незаконной прибыли. В условиях роста цен на лекарственные средства их фальсификация становится еще более выгодной для мошенников и еще более опасной для потребителей.

Вместе с ростом ассортимента лекарственных средств (ЛС), количества аптек предприятий и поставщиков, а также отсутствием стандартов лечения, увеличилось и количество подделок препаратов. Расширение ассортимента ЛС и разрастание аптечной розницы – это универсальные факторы развития глобального фармацевтического рынка. Рост фальсификатов – это специфика российской действительности. В настоящее время в России насчитываются около 2,5 тыс. компаний – поставщиков фармпродукции, которых довольно непросто проверить. Например, в Великобритании всего три национальных поставщика. Далее: у нас в стране порядка 19 тыс. аптек и еще 50 тыс. аптечных киосков. Последние проверять и вовсе затруднительно.

В большинстве своем подделываются зарубежные препараты, наиболее дорогостоящие и широко разрекламированные. Система контроля качества препаратов совершенствуется, но не отстают и мошенники. В Росздравнадзоре признают, что их технические возможности крайне высоки, но... подделать инновационное лекарство так же просто, как и спиртовую настойку, по крайней мере, упаковку. Именно она – лицо препарата. А искусный make-up может ввести в заблуждение кого угодно.

Около 60% поддельных лекарств выпускаются в России. «Дополнительным стимулом к производству фальсификатов является несовершенство института ответственности фармпроизводителей не только перед остальными участниками фармрынка, но и, в первую очередь, перед потребителями ЛС», – считает Е.В. Неволлина, исполнительный директор НП «Аптечная гильдия». Думается, что об ответственности стоит говорить не только фармпроизводителям, но и другим представителям фармацевтического и медицинского сообщества. Например, одно из последних громких разоблачений мошенников состоялось в Петербурге, где «компания» из людей с медицинским образованием наладила масштабное незаконное производство лекарств на общую сумму 23 млн руб. Фальсификат сбывался через аптеки, а также поставлялся в медицинские учреждения, расположенные на территории Санкт-Петербурга, Москвы и других городов нашей страны, в ряд стран СНГ.

По фармакотерапевтическим группам наиболее часто подделывают антибактериальные средства – 47%, гормональные средства – 11, средства, влияющие на тканевый обмен, – 7, противогрибковые – 7, средства, влияющие на ЖКТ, – 7, анальгетики – 7, прочие средства – 15.

Российский способ ведения бизнеса завораживает даже иностранцев. Некоторые зарубежные производители начинают «не докладывать» активные вещества и в свои препараты. Врачи рассказывают, что пациенты жалуются на неэффективность определенных препаратов иностранных компаний, чьи производства расположены на территории России. При этом лекарства того же производителя, привезенные

из-за границы, обладают должным эффектом.

Особый вопрос – слабая контролируемость импорта, затрудняющая работу надзорных органов. Если отечественные производители лицензируют свое производство, предоставляют производственные площадки для проведения проверок надзорными органами, то иностранные производители подобную процедуру не проходят. Необходимо выравнивание правовых условий осуществления деятельности российских и зарубежных производителей, особенно в части лицензирования. Каждому фармпроизводителю необходимо на территории России представлять все заводы компании и контролировать все контракты и поставки, – в этом будет заключаться и гарантия качества, и возможность снижения цен за счет уменьшения цепочки посредников, и защита интересов добросовестных иностранных производителей. Ведь вывод на рынок нового препарата от начала исследований до выхода на прилавки аптек занимает 10–12 лет и стоит 0,5–1 млрд долл. Предотвращение незаконного копирования и распространения фальсификатов – необходимое условие получения компанией полного объема законной прибыли и оправдания инвестиций.

Действующее российское законодательство не предусматривает обособленной в отдельной статье Уголовного кодекса Российской Федерации ответственности за обращение фальсифицированных лекарств. Поскольку при фальсификации ЛС почти всегда нарушаются авторские права, ответственность виновных должна наступать по статье 146 УК РФ. Однако сегодня эта норма используется в основном для преследования тех, кто подделывает аудиовизуальную продукцию и компьютерное обеспечение. Масштабы названных видов интеллектуального пиратства таковы, что поглощают все имеющиеся у российских правоохранительных органов кадровые ресурсы.

Минздравсоцразвития еще в 2009 г. предложило предусмотреть:

- ♦ уголовную ответственность за производство, введение в оборот и реализацию контрафактных ЛС и предусмотреть особо строгое наказание за повторные случаи выпуска и продажи подделок;
- ♦ ответственность за обращение недоброкачественных ЛС, т.е. пришедших в негодность и (или) с истекшим сроком годности;
- ♦ обращение поддельных БАД, которые не охватываются понятием «лекарственное средство»;
- ♦ уголовно-правовые средства борьбы не только с ввозом на территорию России фальсифицированных лекарств, но и с их вывозом;
- ♦ искажение информации об эффективности, месте и времени производства лекарства.

Еще одна немаловажная мера – разработка и внедрение единой системы защиты упаковок с помощью идентифицирующих методов. Это могут быть микрочипы, содержащие всю информацию о лекарстве: про-

изводитель, партия и пр. или более дешевые и простые голографические наклейки. Если защитить упаковку и обеспечить идентифицирующим устройством аптеки и инспектирующие органы, можно легко проследить, идет препарат от производителя или это фальсификат. Когда будет принято решение о введении такой защиты, это можно сделать двумя путями: либо принять закон, который обяжет всех производителей использовать защитную маркировку, либо сам бизнес должен договориться и выработать единые для всех способы и методы защиты.

Редакция МА, задавшись целью выяснить, что думают участники фармрынка о проблеме фальсифицированных лекарственных средств, пришла к выводу, что единого мнения на этот счет нет.

Росздравнадзор подходит к решению проблемы с государственным размахом. Солидные денежные ресурсы направлены на создание федеральной сети лабораторных комплексов для проверки подлинности ЛС.

Добросовестные иностранные производители стараются отслеживать попытки фальсификации их препаратов, усложняют степени защиты и взаимодействуют с государственными контролирующими органами. При этом они делают серьезную ставку на информирование покупателей о своей продукции, и им не чужды призывы к элементарной порядочности.

Профессиональные ассоциации и объединения говорят о комплексности воздействия на нарушителей, одного ужесточения мер наказания недостаточно. А на такие категории, как «совесть», они не надеются.

Представители правоохранительных органов считают «крайними» аптеки и подготовили инструкцию для них о том, что необходимо делать при обнаружении фальсификата.

Законодатель никак не решится на введение уголовной ответственности за производство поддельных лекарств, а потребитель, как обычно, остается крайним.

► Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Фальсификат: научиться противостоять ему 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Медицинское страхование

Новый закон об ОМС не гарантирует людям защиты их здоровья 11

ФАРМРЫНОК

Правовое регулирование

О минимальном ассортименте ЛС: проект закона 12

Продвижение ЛС

Кому нужны конференции? 12

Мониторинг

ФАС РФ: анализ результатов мониторинга розничных цен на ЛС по итогам I квартала 2010 г. 20

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы 22

Аналитический обзор продаж ЛС и БАД: май 2010 г. 22

Бизнес-портрет

Компания «АстраЗенека» уверена в инновационном будущем российского фармрынка 4

АПТЕКА

Визитная карточка

Аптека «Ваш лекарь»: «Я убеждена в том, что фармацевт – это призвание» 3

Консультации

Наркотические средства: правовое регулирование 14

Гормональные контрацептивы: польза и риски ... 16

Фитопрепараты и женское здоровье 16

БАД в борьбе со стрессом 14

Тренинг

Активные продажи в торговом зале аптеки 23

МА № 7/10 примет участие

в 14 мероприятиях

СтатусМедФарм
Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

Заказ установки/демонстрации: +7(495) 720-8705



Компания «АстраЗенека» уверена в инновационном будущем российского фармрынка



Зенека Россия» Фредерик Жирар подтверждает это.

Хотя «АстраЗенека» является одной из крупнейших мировых фармацевтических корпораций, на сегодняшний день ее продажи на территории России составляют менее 2% от объема мировой выручки компании. При этом стратегией шведско-британской компании «АстраЗенека», несмотря на кризис и на изменение условий игры на российском фармацевтическом рынке, остается усиление своего присутствия на территории России – инвестиции в локализацию производства и инвестиции в развитие научно-исследовательского потенциала. Наш сегодняшний собеседник – президент компании «АстраЗенека Россия» Фредерик Жирар подтверждает это.

Г-н Жирар, могли бы вы подробнее рассказать о своих планах на российском рынке?

Могу сказать, что для глобального менеджмента компании «АстраЗенека» российский рынок на данный момент является одним из приоритетных с точки зрения инвестиционного развития. И принятие подобного решения свидетельствует об уверенности штаб-квартиры, что российская система здравоохранения будет развиваться в инновационном направлении. В связи с этим компания рассматривает для себя возможность локализации производства в России, при этом мы в первую очередь хотим сделать свои инновационные препараты максимально доступными для российских пациентов. «АстраЗенека» уже наметила для себя возможных партнеров и в настоящий момент ведет переговоры с целью определения объема капиталовложений.

Это будет новый завод или контрактное производство с кем-то из существующих производителей?

Пока у нас нет окончательного решения, будет ли это новое производство, или оно будет осуществляться на условиях толлинга. Локализация нашего производства может пройти несколько фаз. Строительство нового завода – это время, несколько лет, в то время как на условиях толлинга мы можем гораздо быстрее осуществить свои планы. Поэтому возможна и комбинация обоих вариантов. Для нас самое главное – качество той продукции, которую мы выпускаем, и мы хотим, чтобы у покупателя российских препаратов «АстраЗенека» была уверенность, что их качество соответствует международным стандартам.



«АстраЗенека» в России

На сегодняшний день «АстраЗенека» – это одна из самых динамичных компаний на российском рынке как с точки зрения роста количества пациентов, получающих лечение с применением ее инновационных препаратов, так и роста объема продаж. Компания имеет своих представителей в 65 городах России, а общее число сотрудников компании составляет около 800 человек. Более 30 оригинальных препаратов компании зарегистрированы и разрешены к использованию на территории страны.

Каков может быть объем инвестиций, которые западная фармкомпания должна вложить в создание собственной площадки в России?

Хороший, но небольшой завод, который соответствует всем стандартам, может потребовать порядка 30–60 млн долл. инвестиций. Кстати, в начале 2009 г. AIPM (Ассоциация иностранных фармпроизводителей. – Прим. ред.) заявила, что если составить список всех западных фармкомпаний, которые либо публично заявили о своих планах развития производства в России, либо просто стало известно, что они собираются здесь строить, то совокупная сумма инвестиций в локализацию производства составит порядка 1 млрд долл.

Согласитесь, это очень значительные вложения, которые готовы привнести западные производители в российскую экономику.

На ваш взгляд, с чем связано такое единодушие в решении локализации производства?

Во-первых, у большинства компаний существует потребность быть ближе к локальному рынку. Во-вторых, все понимают, что такие проекты имеют и репутационную составляющую: западные компании хотят быть социальными партнерами российского государства не только на словах, но и на деле.

Влияет ли на решение компании о создании своего производства в России политика правительства, которое готово предоставлять преференции при госзакупках российским или имеющим в России свои площадки западным фармпроизводителям?

Конечно, ведь такие преференции являются существенной частью концепции «Фарма-2020», цель которой – добиться, чтобы все важные препараты производились на территории Российской Федерации по высоким стандартам качества. Но на это необходимо время. Невозможно создать производство за один день. Но как только локализация произойдет, преференции будут отданы местным производителям.

Возможно ли создание инновационной фарминдустрии в России без участия иностранных фармкомпаний?

Конечно, Россия в состоянии и самостоятельно добиться успехов в области научных разработок, однако использование международного опыта и экспертизы в области R&D поможет российскому фармацевтическому рынку стать инновационным в более короткие сроки. В этом и есть смысл концепции «Фарма-2020»: используя зарубежный опыт в исследованиях и в производстве, сделать отрасль инновационной максимально быстро.

Один из оптимальных способов развития инновационной фармацевтической промышленности – это создание партнерских отношений между международными инновационными фармкомпаниями и российскими научными центрами. Такое сотрудничество обеспечит инвестиционную привлекательность отрасли, ускорит ее инновационное развитие.

И все же... Российское правительство все более активно поднимает тему поддержки отечественных производителей и увеличения их доли в госзакупках, уменьшения зависимости рынка от импортных препаратов. Нет ли у вас опасений, что это отразится на бизнесе вашей компании в России?

Нам кажется, что это не повод для опасения. Здесь необходимо партнерство между западными и российскими производителями. Я не вижу противостояния между

российскими и зарубежными компаниями. Бизнес по определению интернационален. Кстати, многими российскими фармкомпаниями владеют иностранные акционеры. Для меня золотой стандарт развития отрасли – это программа «Фарма-2020». Ключевая задача этой программы – создание инновационного фармрынка в России. Но на это нужно время. Для того чтобы разработать одну инновационную молекулу, требуется до 15 лет работы. И для реализации этой программы весьма важно, насколько активно будут западные компании вкладываться в развитие российской фарминдустрии. Необходимо понимание, что они инвестируют в Россию именно для того, чтобы сформировать инновационность российского рынка. «АстраЗенека» планирует не только заниматься производством в России, мы уже проводим здесь свои исследования и намерены инвестировать в расширение этих активностей. Мы также значительно вкладываемся и в процесс образования врачей, что немаловажно в случае их работы с инновационными ЛС.

Вы упомянули инвестиции в научно-исследовательские партнерские проекты. Расскажите подробнее – что это за сотрудничество?

Действительно, в наши ближайшие планы входит развитие более тесного сотрудничества с российскими учеными, вовлечение их в процесс инновационных разработок и, тем самым, привнесение передового исследовательского опыта в российскую науку.

Знакомьтесь: «АстраЗенека» в мире

«АстраЗенека» является международной инновационной биофармацевтической компанией, нацеленной на исследование, развитие и коммерческое использование рецептурных препаратов. Продажи компании составляют более 32 млрд долл. США в год и осуществляются на территории более 100 стран мира. «АстраЗенека» входит в пятерку ведущих фармацевтических компаний мира и является лидером в таких областях, как кардиология, пульмонология, онкология, неврология, гастроэнтерология, психиатрия и др.



Одним из приоритетных направлений «АстраЗенека» является R&D. Ежегодные инвестиции компании в научные исследования и разработку новых препаратов составляют более 4 млрд долл. История компании «АстраЗенека» – это история прогресса в медицине и фармакологии. «АстраЗенека» гордится тем, что среди ее сотрудников было 8 исследователей, ставших позднее Нобелевскими лауреатами. Производственные мощности компании насчитывают 26 заводов в 18 странах мира. В настоящее время в компании работают более 62 000 сотрудников.

На сегодняшний день «АстраЗенека», являясь ведущей международной инновационной биофармацевтической компанией, ежедневно инвестирует в R&D более 11 млн. долл. Наши исследования сосредоточены на таких серьезных терапевтических областях, как онкология, сердечно-сосудистые, гастроэнтерологические, инфекционные, респираторные заболевания, неврология. Инновационные разработки, на наш взгляд, всегда должны нести в себе ноу-хау с одной стороны и удовлетворять потребности современной медицины – с другой.

Так исторически сложилось, что достижения России в фундаментальной науке всегда были на очень высоком уровне. Поэтому мы твердо уверены в потенциале российской науки и российских ученых, а также в необходимости вовлечения российских научно-исследовательских учреждений в наши R&D проекты.

Будучи социально ответственной компанией, мы стремимся содействовать развитию инновационной фармацевтической отрасли в России. В настоящее время мы активно инвестируем в партнерство с российскими научно-исследовательскими центрами для проведения клинических исследований II, III и IV фазы. В дальнейшем, в рамках развития партнерских отношений с российскими учеными, мы планируем проведение и клинических исследований I фазы, особенно в области онкологии. Кроме того, мы рассматриваем возможность партнерства и в области фундаментальных исследований.

Такое сотрудничество – это, прежде всего, обмен инновационным опытом, привнесение в российскую науку международного исследовательской экспертизы. Мы полагаем, что от такого партнерства выиграют в первую очередь российские пациенты, для которых станут доступными инновационные лекарственные средства.

Есть ли намерение усилить свои позиции на коммерческом рынке?

У нас есть новые препараты, которые сильно отличаются от тех, что сейчас представлены на российском рынке, и мы активно наращиваем свое присутствие в коммерческом сегменте. Вообще, начиная с конца 2008 г. «АстраЗенека Россия» благодаря сбалансированным инвестициям значительно увеличила продажи препаратов на розничном рынке. Прежде всего, это касается кардиологической, гастроэнтерологической и пульмонологической групп лекарственных средств.

Как отразилось на бизнесе компании решение государства регулировать цены на лекарства, в частности, на препараты из списка ЖНВЛС?

Доступность лекарств – это очень важно. И я понимаю намерение Правительства РФ контролировать цены, чтобы эту доступность обеспечить. Цены на свои препараты, входящие в Перечень ЖНВЛС, наша компания всегда регистрировала в Росздравнадзоре. А что касается частного сегмента рынка, то здесь наш подход, как и на рынках других стран: мы должны действовать в рамках правил свободного рынка и свободной конкуренции. Потому что это – единственно правильная маркетинговая модель. Мы каждый месяц проводим мониторинг цен наших конкурентов, чтобы быть уверенными в том, что мы конкурентоспособны в этом направлении. На всех больших рынках, особенно Европы, регуляторные ограничения касаются только системы государственных закупок.

И последний вопрос: каковы планы компании на ближайшие годы в целом и на российском фармрынке, в частности?

Как я уже говорил, в ближайшие планы компании входит активное участие в реализации стратегии «Фарма-2020» – локализация производства на территории России и расширение инвестиций в научно-исследовательскую деятельность. Однако пока ряд проектов находится на стадии обсуждения и согласования, мы бы не хотели раскрывать детали и делать официальные заявления.



«Я убеждена в том, что фармацевт – это призвание!»



В феврале этого года в Крылатском, на Осеннем бульваре, распахнула свои двери перед посетителями аптека семейного типа «Ваш аптекар», где можно приобрести товар, как для самых маленьких, так и для ограниченных в своих физических возможностях пожилых людей. Аптеки ООО «Ваш аптекар» молоды, первая аптека появилась в Братеево осенью 2009 г. За столь небольшой срок аптеки зарекомендовали себя с наилучшей стороны. «Все, что мы делаем, мы делаем, учитывая пожелания покупателей. Мы никогда не говорим людям «нет» – таковы основные принципы нашей работы» – именно так началось наше интервью с заведующей аптекой Ларисой Геннадьевной Казминой.

«Ваш аптекар» – аптеки закрытой выкладки, реализующие лекарственные средства, парафармацевтику, медицинскую технику, изделия медицинского назначения и личной гигиены в круглосуточном режиме. Интерьер аптеки выдержан в спокойных светло-зеленых тонах, грамотно оформленные витрины, вежливо-предупредительный персонал – здесь все располагает к доверию, вызывает желание приходить в гости к «Вашему аптекарю» снова и снова.



Лариса Геннадьевна, расскажите, как вы пришли в фармацию.

Мой выбор не был случайным. Моя мама более тридцати лет отработала фармацевтом в старейшей аптеке №1 магистра фармации Владимира Карловича Феррейна на ул. Никольской. Придя впервые к маме на работу, когда мне было 3 года, я сразу же влюбилась в витражные росписи ручной работы, дубовый ящички, вертушки. Можно сказать, что я выросла в аптеке, старалась по мере своих детских возможностей помогать маме. Наблюдая, как мастерски она взвешивает порошки, приготавливает лекарственные смеси и растворы, я загорелась желанием стать таким же аптечным специалистом, как мама.

Начинала я свой путь в системе с самых низов: сначала была фасовщицей, маркировщицей, рисовала этикетки, занималась приемом лекарств. Окончив фармацевтическое училище, получила специальность, пришла работать в аптеку. И вот постепенно, шаг за шагом, я приобретала опыт и уверенность. Мое мнение таково, что свою работу нужно непременно любить, да так, чтобы никогда не возникало сомнений: а не напрасно ли я занимаюсь этим делом.

Человек, работающий в аптеке, кроме наличия высокой квалификации, должен любить и понимать людей буквально с полуслова, заботиться об их здоровье. Я убеждена в том, что фармацевт – это призвание.

Какие вопросы находятся непосредственно в вашем ведении?

Все, что касается грамотной, бесперебойной работы в аптеке, входит в мои обязанности, начиная от микроклимата в коллективе, поддержания позитивного настроя на работу, нацеленности на конечный результат, до формирования ассортимента лекарственных препаратов и сопутствующих товаров, управления персоналом, отчетности, планирования, ведения документооборота, организации работы коллектива по осуществлению своевременного и качественного обслуживания населения. В работе руководителя не бывает мелочей, все необходимо держать под контролем, в то же время стимулируя и поощряя инициативность персонала.

Каким образом выстраиваются ваши взаимоотношения с дистрибьюторами?

Мы работаем с хорошо зарекомендовавшими себя на фармрынке дистрибьюторами, готовыми предоставить гарантии качества на весь спектр реализуемых в аптеке товаров. Выбор дистрибьюторов для нас очень важен, на сегодняшний день их у нас 4–5, что объясняется достаточно конкретной направленностью представленного ассортимента. Конечно, и с дистрибьюторами возникают проблемы: в сложных экономических условиях растут цены, в т.ч. и на лекарства. Договор на поставку каждого лекарственного препарата оговаривается отдельно. Приходится следить: и чтобы нам цены не завышали, и своевременно осуществляли поставку медикаментов. Работаем и непосредственно с представителями фармпроизводителей. Начальное звено фармацевтического бизнеса знакомит нас с новинками на фармрынке, держит в курсе ситуации с перерегистрацией ряда наименований ЖНВЛС, так как люди волнуются, почему исчезают из аптечных прилавков те или иные лекарственные препараты, и с этими вопросами приходят к нам в аптеку.

Посоветуйте людям, как уберечься от приобретения подделок?

К сожалению, проблема эта была, есть и будет, пока людьми движет алчность. Никакая выбраковка не мешает попадать на фармрынок поддельным лекарствам. Тем, кто не желает быть обманутым, не стоит покупать лекарства по совету знакомых, «которым оно помогло», и не заниматься самолечением. Тем более, не стоит приобретать лекарства с рук. Заручитесь доверием аптеки, качество реализуемых препаратов в которой не вызывает сомнений. Нужно обращать внимание на надписи на упаковках, которые должны быть четкими, с обязательным указанием сроков годности препарата, указанием производителя, регистрационного номера. С целью защиты своего престижа добросовестные производители стараются изгнать свою продукцию от подделок, периодически изготавливают новую упаковку, меняя шрифт, вводя голограммы и т.п. Хочется обратиться к фирмам – производителям ЛС с просьбой, чтобы они своевременно информировали нас об этих нововведениях. Мы, в свою очередь, обязуемся держать в курсе происходящего покупателей.

Как и за счет чего «Вашему аптекарю» удается увеличивать продажи? На что вы делаете особый акцент при формировании ассортимента?

Мы оказываем дополнительные услуги – консультации специалистов разного профиля (врача-педиатра, косметолога). Секрет коммерческого успеха – умение правильно предложить товар, ориентируясь на потребности и возможности конкретного покупателя. Людей привлекают круглосуточный режим нашей работы и шаговая доступность (у ст. м. «Крылатское». – Прим. ред.).

Кроме того, мы перенимаем опыт работы других успешных аптек. Наш девиз в работе – «Спрос рождает предложение», поэтому ассортимент «Вашего аптекаря» регулярно расширяется. Эта тенденция будет продолжена в будущем.

Времена меняются, а профессионализм фармацевта был и остается ключевым при подборе сотрудников. Что вы можете сказать о коллективе?

Мы оказываем фармацевтические услуги, и этим многое сказано. Оказывать их могут только специалисты, имеющие необходимую квалификацию, отвечающие всем требованиям и, желательно, обладающие опытом работы с людьми разных возрастных категорий, социального происхождения, имеющих не только позитивный, но и негативный настрой. Каждому из них нужно помочь. Покупатели к нам приходят за консультацией, информацией, советом относительно ЛС, выписанных врачом или безрецептурного отпуска. Есть и такие, которые обращаются к нам за советом, как лучше сохранить и укрепить здоровье. И если на лекарственные препараты, выписанные врачом, пациент получает информацию от первоисточника, то в системе самопомощи за достоверную и полную информацию, консультирование потенциального покупателя отвечает работник аптеки. Для этого требуются немалые знания. Нужно быть всегда в курсе новинок фармрынка.

Коллектив у нас молодой и энергичный, средний возраст сотрудников примерно 30 лет. Не исключено, что причина тому стремительный ритм работы, когда нужно многое успевать и уметь быстро ориентироваться в изменяющихся условиях рынка. В «Вашем аптекаре» работают заинтересованные в своей профессии сотруд-

ники, наши ребята постоянно занимаются самосовершенствованием: читают специальную литературу, регулярно участвуют в работе фармацевтического кружка, который проводится совместно с представителями фармпроизводителей. Я как руководитель это одобряю и поддерживаю. Каждый в своей профессии должен развиваться и подниматься на новую высоту. Не случайно у нас в коллективе некоторые сотрудники кроме фармацевтического образования имеют высшее медицинское, получают высшее экономическое, а еще одна сотрудница успешно овладевает специальностью косметолога, поскольку в ассортименте аптеки представлена не только косметика массового спроса, но и элитная.

Поменялась ли психология покупателя? Есть ли у вас постоянные клиенты? Чем вы их удерживаете?

Вся наша жизнь идет ускоренным темпом, поэтому и восприятие действительности не может оставаться неизменным. Растем мы, растут и покупатели. Они стали более грамотными, просвещенными в вопросах здоровья и требуют более чуткого к себе отношения. Мне по голосу запомнилась одна бабушка, местная жительница Мария Сергеевна, потому что она звонит нам регулярно, поскольку привыкла добросовестно выполнять все назначения лечащего врача. После консультации фармацевта она непременно благодарит специалиста за помощь, отмечая его достоинства: «Так подробно и понятно мне нигде, не считая поликлиники, объяснить не могут. Но к вам я, в отличие от врача, могу обратиться круглосуточно». Благожелательный настрой наших сотрудников переходит к покупателям. Мы стремимся к созданию долгосрочных отношений с каждым, кто зайдет в нашу аптеку. Кроме внимательного отношения, у нас для формирования лояльности покупателей действуют скидки по дисконтным картам, распространены скидки и по «Социальной карте москвича». Совместно с производителями в аптеке организовывались акции для мамочек с детишками, для льготных слоев населения, мы и в будущем будем работать в этом направлении. Несмотря на то, что жизнь дорожает, и это не может не отражаться на стоимости лекарственных препаратов, люди стараются не экономить на собственном здоровье. Покупатели в отделе безрецептурных лекарств прислушиваются к мнению специалистов. Это очень важно, потому что обеспечивает хорошую, правильно подобранную профилактику и грамотное лечение.

Лариса Геннадьевна, о чем вы мечтаете?

В принципе, я не мечтатель, а реалист. Мечта – это стечение обстоятельств, удача, а она чаще всего посещает энергичных, деловых людей. Обычно я ставлю перед собой реальную цель и, тщательно все обдумав, приступаю к ее осуществлению. Ну а если пометать, то хотелось бы, чтобы наш вполне сложившийся, энергичный коллектив целеустремленных профессионалов не останавливался на достигнутом. Хотелось бы, чтобы «Ваш аптекар» проводил больше акций, что будет, безусловно, способствовать укреплению наших позиций в аптечном секторе, а главное, в душах наших покупателей.

Не грустить и быть здоровым, Энергичным человеком, Жить мечтой о стильном, новом, Всем желает «Ваш аптекар».

Материал подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО



ФАРМРЫНОК | Специализированные мероприятия

 **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

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



 **ВВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ**
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

 **МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

 **ЛИГА
Здоровья
нации**

ВЫСТАВКА
**ВРЕМЯ
ЗДОРОВЬЯ**

16-18
СЕНТЯБРЬ 2010

МОСКВА, ЦВЗ МАНЕЖ
www.znopr.ru
+7 (495) 638-6699

 **ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
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
Exhibitions and Congress Development GmbH

Организатор:  **КСТ группа**

Соорганизатор Форума: 

Генеральный информационный партнер: 

Официальный информационно-аналитический партнер: 

Информационные спонсоры:  **АПТЕКИ** 



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

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

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

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

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

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

Основные вопросы программы:

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

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

Информационные спонсоры:

 **РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ**  **КАРАКОЛОВ**  **Лечащий Врач**  **Врач**  **Доктор.ру**  **АЛФАВИТ**  **rsnet.ru**  **Витал**

 **УЧАСТКОВЫЙ ТЕРАПЕВТ**  **VIDAL**  **МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК**  **МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК**  **МЕДИ.ру**  **МИФЭР**  **МЕДЛАЙН**  **МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ**

Сомнения потребителя поможет разрешить Росздравнадзор



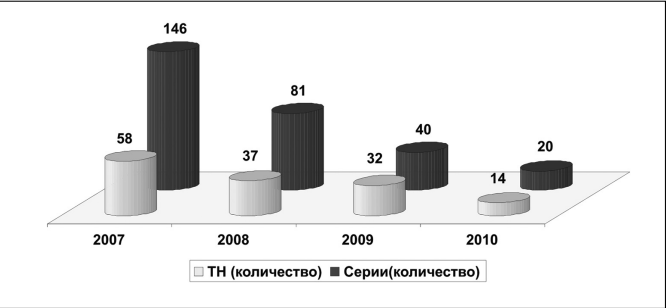
Косенко Валентина Владимировна к.ф.н., начальник Управления организации контроля обращения медицинской продукции Росздравнадзора

Специалисты Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) признают, что сегодня технические возможности, которыми располагают производители фальсифицированных лекарственных препаратов, достаточно высоки. Но службе есть чем ответить мошенникам. Создаваемая в регионах сеть контрольных лабораторий, а также информационное сотрудничество с правоохранительными органами и общественными организациями, объединяющими основных игроков фармацевтического рынка, позволяют государству эффективно противостоять росту поддельных лекарств. На вопросы об особенностях оборота лекарств в российских условиях корреспонденту МА ответила Валентина Владимировна Косенко, к.ф.н., начальник Управления организации контроля обращения медицинской продукции Росздравнадзора.

1. Валентина Владимировна, какова на сегодняшний день ситуация с поддельными лекарствами в России?

По результатам мониторинга качества лекарственных средств (ЛС), в 2009 г. из обращения было изъято 40 серий 32 названий фальсифицированных лекарственных препаратов; за 5 мес. 2010 г. – 14 торговых наименований 20 серий.

Сравнительный анализ выявления фальсифицированных препаратов за период 2007–2010 гг. представлен на диаграмме.



В результате проводимых Росздравнадзором мероприятий снижена доля фальсифицированных лекарственных средств в общем обороте ЛС со 168 серий в 2005 г. до 40 серий в 2009 г. Контрольные мероприятия, проведенные в 2009 г. в рамках экспертизы документов, представленных для получения заключения о возможности выдачи лицензии на ввоз ЛС, позволили выявить и изъять из обращения 46 серий 6 торговых названий фальсифицированных фармацевтических субстанций и 209 серий лекарственных препаратов, произведенных из фальсифицированных субстанций.

В результате в 2009 г. удалось добиться снижения фальсификации фармацевтических субстанций более чем в четыре раза: со 187 серий в 2008 г. до 46 серий – в 2009 г. (табл.).

Табл. Обобщенные данные о выявлении фальсифицированных фармацевтических субстанций за период 2008–2009 гг.

Период	2008 г.	2009 г.
Кол-во наименований фармацевтических субстанций	6	6
Кол-во серий фармацевтических субстанций	187	46
Количество отозванных из обращения серий лекарственных препаратов, изготовленных из фальсифицированных субстанций	1190	209

2. Какие меры предпринимает государство в борьбе с фальсификатом?

Эффективность мер, принимаемых государством по пресечению оборота опасной для жизни продукции, возросла после создания в 2004 г. Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Об этом свидетельствует статистика.

В целях повышения действенности проводимых контрольно-надзорных мероприятий по инициативе Росздравнадзора Институтом государственного права РАН и Ассоциацией работников правоохранительных органов разработан проект изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях.

Для существенного снижения доли контрафактных и фальсифицированных лекарственных средств Росздравнадзор считает необходимым внесение изменений в нормативные правовые документы, регулирующие отношения в сфере оборота лекарственных средств.

В настоящее время отсутствуют: прямая норма закона, предусматривающая ответственность за производство и обращение фальсифицированных лекарственных средств; дифференциация ответственности в зависимости от тяжести преступления, ответственность за неоднократные нарушения в сфере обращения лекарственных средств; ответственность за применение фальсифицированных лекарственных средств в медицинских учреждениях.

Законопроект предусматривает введение нормы закона, предусматривающей ответственность за производство и обращение фальсифицированных лекарственных средств. Кроме того, законопроект содержит положения о наделении Росздравнадзора полномочиями по рассмотрению дел об административных правонарушениях в части, касающейся медицинских услуг и обращения лекарственных средств.

В связи с передачей полномочий субъектам Российской Федерации по лицензированию фармацевтической деятельности были созданы дополнительные сложности по привлечению к административной ответственности за продажу розничными аптечными организациями фальсифицированных лекарственных средств.

Защита фармацевтического рынка от фальсифицированных препаратов возможна при условии организации современных контрольных лабораторий с высоким техническим потенциалом.

Для решения возложенных на Росздравнадзор функций по контролю качества медицинской продукции в современных условиях реализуется проект по созданию в федеральных округах лабораторных комплексов, оснащенных по единым стандартам, функционирующим на единой методологической основе и подчиненным государственному регуляторному органу.

Создание таких лабораторий позволит организовать действенный государственный контроль лекарственных средств во всех секторах рынка, увеличить объем контролируемых серий ЛС, что позволит обеспечить выявляемость фальсифицированных и недоброкачественных ЛС.

В целях внедрения метода спектрометрии в ближнем инфракрасном диапазоне (БИК-метода) в качестве неразрушающего экспресс-метода испытания лекарственных средств создана библиотека БИК-спектров, включающая в настоящее время более 4900 спектров.

Оборудованы три передвижные экспресс-лаборатории для проведения скрининга качества ЛС неразрушающими экспресс-методами.

За период с марта по май 2010 г. проведен отбор образцов ЛС в 106 организациях Северо-Кавказского ФО, включая предприятия оптовой торговли ЛС, аптечные и организации и ЛПУ. Проведены испытания 1247 образцов ЛС.

В настоящее время Росздравнадзором принимаются дополнительные организационные меры, направленные на борьбу с фальсифицированной продукцией. Среди них:

- совершенствование системы государственного контроля качества лекарственных средств;
- развитие межведомственного взаимодействия;
- развитие международного сотрудничества, в том числе информационного взаимодействия;
- участие в реализации законодательных инициатив по ужесточению ответственности за незаконный оборот фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств.

В целях пресечения оборота фальсифицированных ЛС и субстанций Росздравнадзором осуществляется обмен сведениями с Федеральной таможенной службой, Министерством внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службой Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

Росздравнадзором заключены соглашения с Ассоциацией международных фармацевтических производителей (АИМФ) и Ассоциацией российских фармацевтических производителей (АРФП) по сотрудничеству, в т.ч. по пресечению оборота фальсифицированных ЛС.

3. Есть ли возможность ужесточения наказания за производство и распространение подобной продукции? Пока существует только административное наказание, будет ли введена уголовная ответственность?

В настоящее время нарушение запрета о реализации фальсифицированных ЛС влечет административную ответственность в судебном порядке в виде административного штрафа (40–50 тыс. руб.) или административного приостановления деятельности (до 90 суток).

Анулирование лицензии на право производства ЛС и осуществление фармацевтической деятельности возможно только в судебном порядке.

Законопроектом, разработанным Институтом государственного права РАН и Ассоциацией работников правоохранительных органов, предполагается введение уголовной ответственности за незаконный оборот заведомо недоброкачественных и фальсифицированных ЛС, но пока он остается только проектом.

4. Как ведется работа по выявлению фальсификата территориальными органами Росздравнадзора? Каково взаимодействие с МВД РФ?

Росздравнадзором создана система выявления и изъятия из обращения ЛС, качество которых не соответствует установленным требованиям. В каждом территориальном органе Росздравнадзора назначены ответственные за осуществление государственного контроля качества лекарственных средств, находящихся в обращении.

Информация о выявлении ЛС, качество которых не отвечает установленным требованиям, поступает в территориальные органы Росздравнадзора от производителей ЛС, центров контроля качества субъектов Российской Федерации, субъектов фармрынка.

Для предотвращения причинения вреда здоровью территориальными органами принимается решение о приостановлении обращения недоброкачественных ЛС и лекарственных средств, подлинность которых вызвала сомнение.

Решение об изъятии фальсифицированного препарата определенной серии принимается после

PHARM НОВОСТИ

Совет Федерации одобрил закон о повышении доступности лекарственного обеспечения жителей сельской местности

Документ вносит изменения в ст. 54 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, которые предусматривают предоставление возможности заниматься фармацевтической деятельностью лицам, имеющим высшее или среднее медицинское образование и сертификат специалиста и работающим в отделениях общей врачебной практики, амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах в сельских поселениях, на территории которых отсутствуют аптечные организации.

Также вносятся изменения в ст. 2 Федерального закона «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт». Данные поправки освобождают от необходимости применения контрольно-кассовой техники при продаже лекарственных препаратов в отделениях общей врачебной практики, амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, расположенных в сельских поселениях.

Источник: www.rbc.ru

Что доктору прописали

Возможно, с 2013 г. система допуска на рынок лечебных учреждений и аптек станет менее бюрократизированной. Вместо обязательного лицензирования медицинских услуг и фармацевтической деятельности правительство предлагает ввести декларирование, дополнив его «персональным» лицензированием врачей.

Экспертное сообщество обсуждает такую возможность уже довольно давно. Тем более что правительство настроено решительно: на днях предстоит обсуждать очередной пакет поправок в закон о лицензировании. В конце мая премьер Владимир Путин дал поручение Минздравсоцразвития подготовить необходимые изменения в законодательство, которые касаются перехода от лицензирования к уведомительному порядку в медицинской и фармацевтической деятельности, в том числе в сфере высокотехнологичной медицины, производстве и обслуживании медицинской техники.

В то же время любые изменения в работе столь социально значимой сферы, как здравоохранение, вызывают повышенный общественный интерес. Еще бы! У нас и без того немало претензий к работе как государственных, так и частных клиник. И это при том, что действующая система лицензирования и регулярных проверок их работы вроде бы должна обеспечить жесткий контроль качества медицинских услуг...

Возникает вполне обоснованное опасение: если «суровые» лицензии заменят на «легкие» декларации, в прибыльный медицинский бизнес могут хлынуть малопрофессиональные люди.

В Минздравсоцразвития подтвердили, что такой переход действительно планируется, но произойдет это не ранее 2013 г. При этом «формальный» лицензионный контроль уступит место контролю «непосредственно процесса лечения».

«Декларация – это формализованная форма заявления, в которой указывается соответствие определенным стандартам, – пояснили в министерстве. – Например, соответствие персонала необходимым квалификационным требованиям, помещения – санитарно-эпидемиологическим нормам, оснащенности отделений клиники – порядкам оказания медицинской помощи. При этом декларация обязательно проходит процедуру регистрации».

Получается, руководитель лечебного учреждения фактически дает письменные гарантии того, что его клиника будет работать так, как положено.

Но каким образом государство сможет контролировать эту работу? Сегодня проверяющие первым делом смотрят лицензию и в качестве критериев проверки используют лицензионные требования – выполняет их лечебное учреждение или нет.

С самой организацией проверок в новой системе практически ничего не меняется. «Как только декларация попадает в базу данных – начинаются мероприятия по контролю качества, – говорят в Минздравсоцразвития. – Уполномоченный надзорный орган в любое время может выйти на проверку учреждения».

А вот качество проверок изменится: работу врачей будут оценивать в соответствии со стандартами. На сегодняшний день, уточняют в министерстве, принято 24 порядка и разработано более 750 стандартов оказания медицинской помощи, и работа эта продолжается.

За рубежом лицензирование клиник в большинстве стран давно отменено. Там лицензируют непосредственно врачей – именно лицензия подтверждает их квалификацию и дает возможность работать, причем требования, например, к частнопрактикующим врачам намного более строгие, чем к медперсоналу больниц.

«Что касается лицензирования врачей – эту систему как раз сейчас продумываем, – подтверждает наш источник в Минздравсоцразвития. – Скорее всего ее внедрение будет отнесено на 2014–2015 годы». Предполагается, что при введении лицензирования требования к врачам будут более жесткими, чем при нынешней сертификации, кроме того, у врача появится и личная ответственность перед пациентом. Сейчас врач обязан минимум раз в пять лет проходить курсы повышения квалификации, чтобы подтвердить или улучшить свою категорию и продлить действие сертификата на очередную пятилетку.

Источник: www.rg.ru

Утвержден перечень стратегически значимых лекарственных средств

Председатель Правительства РФ Владимир Путин подписал распоряжение №1141 от 06.07.10.

Издательство «АЛЕСТА»
предлагает сборник «ИЗЪЯТИЕ» – приложение к журналу «Нормативные документы в фармации и здравоохранении», информирующий об изъятии из аптечной сети забракованных и фальсифицированных лекарственных средств.
По вопросам приобретения обращаться по т/ф. +7 (499) 170-9304. adv@alestagrroup.ru

«Об утверждении перечня стратегически значимых лекарственных средств, производство которых должно быть обеспечено на территории Российской Федерации для лечения наиболее распространенных заболеваний».

Перечень содержит 57 важнейших лекарственных средств для лечения онкологических заболеваний, заболеваний сердечно-сосудистой системы, гепатита В и С, болезни Гоше, рассеянного склероза и др.

Как заявлял ранее Владимир Путин, «мало составить этот список – нужно добиться начала их производства в России».

Планируется, что до 2015 г. все эти лекарственные средства должны производиться в России – для этого подготовлена специальная программа, предусматривающая стимулирование российских производителей, а также привлечение инвестиций, в том числе инвестиций крупнейших иностранных компаний, которые готовы производить такие препараты на территории РФ.

Источник: www.med2.ru

Число товаров, подлежащих обязательной сертификации, сократят вдвое

Правительство РФ намерено в ближайшем будущем сократить до 23% с нынешних 46% число товаров и услуг, подлежащих обязательной сертификации при допуске продукции на рынок, сообщил премьер-министр РФ Владимир Путин.

«Мы должны резко сузить масштабы применения обязательной сертификации при допуске продукции на рынок. Совсем недавно до 78% товаров и услуг подлежало такой процедуре. Сейчас это 46%. В ближайшем будущем снизим эту планку до 23%», – заявил Путин в понедельник на заседании президиума правительства.

Он пояснил, что в тех случаях, где обязательной сертификации не нужно, производитель будет сам декларировать соответствие своего товара требованиям безопасности. При этом премьер обратил внимание, что процедуру регистрации таких деклараций также необходимо упростить.

Источник: www.rian.ru

Тульский актив «Единой России» продолжает мониторинг цен на лекарства

С июня активом Тульского регионального отделения партии «Единая Россия» начато проведение мониторинга цен на жизненно важные лекарства в аптеках областного центра. Итоги мониторинга за месяц на днях обсудили члены рабочей группы по мониторингу цен на лекарства при региональном политическом совете «Единой России».

– Для системного анализа аптеки города были сгруппированы по территориальному принципу, – рассказал заместитель председателя Тульской областной Думы, руководитель рабочей группы по мониторингу цен на лекарства Евгений Авилов. – Для проверки соответствия цен была выбрана группа лекарственных препаратов, которые пользуются наибольшим спросом.

По результатам мониторинга установлено, что во всех проверенных аптеках имеется перечень ЖНВЛС, на которые установлены предельные розничные цены. Однако потребителю достаточно сложно ориентироваться в данном перечне, так как он содержит более 6500 наименований. Здесь на помощь покупателю приходится фармацевты, которые консультируют о цене на необходимый лекарственный препарат. Кроме того, проверить соответствие цены на лекарство очень удобно по выбиваемому чеку, но только в том случае, если к кассовому аппарату подключен компьютер. Если компьютер отсутствует, в чеке пробивается только сумма без названия лекарства. Это не является нарушением, но несколько усложняет проверку соответствия цены.

– Мы проанализировали предложения всех местных отделений партии «Единая Россия» по проведению мониторинга, – отметил депутат областной Думы, член рабочей группы по мониторингу цен Игорь Каенков. – И уже в июле независимый общественный мониторинг цен на лекарства и доступность информации для покупателей из перечня ЖНВЛС проведет актив партии «Единая Россия» в Алексинском, Богородицком, Ефремовском, Киреевском, Суворовском, Щекинском районах, городах Новомосковске и Донском.

Сообщает пресс-служба ТРОП «Единая Россия».

Источник: www.tsn-tv.ru

Индекс производства фармацевтической продукции составил 114,1%

По данным Минпромторга, в январе – мае 2010 г. индекс производства фармацевтической продукции составил 114,1 % к январю – маю 2009 г. При этом в мае 2010 г. он составил 106,3% к маю 2009 г. и 104,6% – к апрелю 2010 г.

В январе – мае 2010 г. (по сравнению с январем – маем 2009 г.) наблюдается увеличение производства лекарственных средств, содержащих пенициллин или прочие антибиотики в упаковках и флаконах; болеутоляющих, жаропонижающих и противовоспалительных средств в упаковках и ампулах; кровезаменителей и других плазмозамещающих средств в ампулах; препаратов для лечения болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний в упаковках и ампулах; витаминных препаратов в упаковках и ампулах.

При этом произошло сокращение производства препаратов для лечения онкологических заболеваний в упаковках и флаконах; кровезаменителей и других плазмозамещающих средств в упаковках; препаратов для лечения глазных заболеваний в упаковках.

Объемы производства лекарственных средств по важнейшим фармако-терапевтическим группам находятся в зависимости от объемов и сроков бюджетного финансирования и платежеспособного спроса в коммерческом секторе рынка лекарственных средств.

Источник: rccnews.ru

◀ Стр. 5

получения от экспертной организации или производителя результатов сравнительного анализа образцов фальсифицированного препарата и архивных образцов производителя.

При проведении контрольных мероприятий Росздравнадзором в отношении производителей ЛС, оптовых, розничных организаций, медицинских учреждений проверяется наличие фальсифицированных ЛС. Реализация фальсифицированных лекарственных средств является грубым нарушением лицензионных требований и условий, которые установлены постановлениями Правительства Российской Федерации от 06.07.06 №415 «О лицензировании производства лекарственных средств», от 06.07.06 №416 «О лицензировании фармацевтической деятельности». Нарушение данного требования влечет привлечение к административной ответственности в судебном порядке в виде административного штрафа или административного приостановления деятельности.

5. Какая продукция из лекарственного ассортимента наиболее часто подделывается?

Среди фальсифицированных лекарственных средств, изъятых в 2009 г., наиболее часто выявлялись подделки зарубежных препаратов таких стран, как Германия (8 серий), Франция (5 серий), Швейцария (4 серии), Венгрия (3 серии).

Наиболее часто в 2008 г. фальсифицировались препараты: Эссенциале форте Н капс.; Кларитин, тб.; Предуктал МВ, тб.; Виатра, тб.; Мильгамма, р- д./инъек.; Альбумин, р-р д/инфуз.

В 2009 г. такие препараты, как: Но-шпа, тб.; Циклоферон, р-р д./инъек.; Эссенциале форте Н, капс.; Фортум, пор. д/приг. р-ра д./инъек.

6. Всегда ли выявляется «автор» фальсификата? Или страдают аптеки, поставщики?

По всем случаям выявления в обращении фальсифицированных ЛС Росздравнадзором проводятся контрольно-надзорные мероприятия. В рамках данных мероприятий:

- проверяется подлинность лицензий на фармацевтическую деятельность;
- устанавливается происхождение фальсифицированных препаратов;
- организуются проверки организаций, участвующих в обращении фальсифицированных препаратов.

Конечными звеньями товаропроводящей цепочки, как правило, оказываются оптовые организации, осуществляющие фармацевтическую деятельность без соответствующей лицензии, в основном расположенные в Москве, Московской области и Санкт-Петербурге. Информацию о таких организациях размещается на официальном сайте Росздравнадзора. По всем фактам выявления фальсифицированных лекарственных средств сведения направляются в правоохранительные органы.

Необходимо отметить, что в 2009 г. в связи с реализацией фальсификатов возбуждено уголовное дело в отношении ген. директора ООО «Джи-Фарма» (Санкт-Петербург).

Безнаказанность порождает поток фальсификата

Мазин Владимир Тимофеевич
Старший научный сотрудник
ФГУ «ВНИИ МВД России»

Первая лекарственная подделка была зафиксирована в нашей стране в 1997 г. Именно зафиксирована, а появлялись фальсифицированные препараты и раньше. Это событие положило начало новому этапу борьбы с фальсификатом ЛС, до этого не было органа и государственной службы, которые занимались бы выявлением фальсификата. Безнаказанность породила мас-

совость производства фальсификата. Подделываются все товары потребительского рынка, и здесь главное для фальсификаторов – придать подделке внешний вид оригинального товара, а его качество их не волнует. Судя по материалам уголовных дел, можно сказать, что фальсифицированные лекарства у нас производят все кому не лень, в том числе и некоторые легальные фармпредприятия. Производят и дистрибьюторы, и частные лица, далекие от фармдеятельности, не имеющие специального образования, просто видящие, что это доходный бизнес. Подделывают спиртосодержащие препараты в подпольных антисанитарных условиях: настойку боярышника, например. С каждым годом фальсификата производится все больше и больше, а выявляется таких лекарств с каждым годом все меньше. Вина в этом аптечных учреждений, у которых отработана негативная практика – обнаружил фальсификат, верни его поставщику, не сообщая об этом в Росздравнадзор и в правоохранительные органы.

Около 80% фальсифицированных препаратов производится в России. Это неучтенные деньги, которые любят алчные предприниматели, осуществляя незаконный бизнес как легально, так и нелегально. Их доход подчитать практически невозможно, для этого надо поймать всех мошенников.

Высокотехнологичное лекарство (его форму, цвет, упаковку) так же легко подделать, как и простую спиртосодержащую настойку.

Вспомните дело по фармацевтическому предпринятию Брынцалова: у него была своя типография, где изготавливалась высокая качества упаковка для лекарств. 36 зарубежных фирм, продукция которых подделывала компания Брынцалова, не могли самостоятельно в течение двух лет обнаружить на российский фармрынке подделки среди своих препаратов. Отличительные признаки фальсификата фирмы обнаружили только тогда, когда им представили образцы упаковок изъятых препаратов. Практика борьбы с фальсификатом, при отсутствии уголовной ответственности за фальсификацию лекарств, может породить такую ситуацию, когда зарубежные производители будут поставлять на российский фармрынок свои лекарства без активных веществ.

Отсутствие закона приводит к тому, что Росздравнадзор объявляет все больше и больше лекарств забракованными. Большинство из них появляется на рынке. Они появляются не из-за того, что плохо хранились или перевозились, а именно из-за «недовложения» в препараты каких-либо веществ, что является по определению в законе фальсифицированными ЛС (ложная информация о составе ЛС). Забракованных ЛС выявляется около 3000 в год, фальсифицированных ЛС – всего 37. Но если исходить из определения закона, то фальсифицированных ЛС, не соответствующих описанию во вложении, будет значительно больше. По причине же лоббирования не принимается и поправка в Уголовный кодекс РФ об уголовной ответственность за производство фальсификата. Если

Федеральным законом от 27.12.02 №184-ФЗ «О техническом регулировании» определено, «что изготовители и продавцы лекарственных средств при получении информации о выявлении лекарственных средств, не отвечающих установленным требованиям, должны осуществлять мероприятия по предотвращению возможности причинения вреда здоровью и жизни граждан от применения данной продукции».

Таким образом, законом установлена обязанность участников обращения ЛС проводить проверку на наличие фальсифицированных ЛС, а также осуществлять своевременное изъятие препаратов из обращения и их уничтожение в установленном порядке. Информация о выявлении и уничтожении фальсифицированной продукции должна предоставляться в территориальные органы Росздравнадзора.

7. Приведите, пожалуйста, примеры подделок на фарм-рынке, имевшие тяжелые последствия для потребителя?

Информацией о выявлении случаев тяжелых последствий или летальных исходов от применения фальсифицированных ЛС Росздравнадзор не располагает.

8. Что делать потребителю, который столкнулся с поддельными ЛС?

По всем обращениям граждан, связанным с качеством ЛС, Росздравнадзором организуются соответствующие испытания, по результатам которых подлинность и качество ЛС всегда подтверждалась.

Должна констатировать тот факт, что производственно-технические возможности производителей фальсифицированных лекарственных препаратов в настоящее время достаточно высоки. Поэтому в большинстве случаев потребитель не может самостоятельно определить, является ли лекарственное средство оригинальным. Признаки фальсификации могут быть установлены, как правило, только в результате сравнительной экспертизы образца препарата, вызвавшего сомнение в подлинности, и оригинального ЛС. Данные признаки могут заключаться как в отличиях по упаковке и маркировке, так и по составу ЛС. Поэтому экспертиза качества ЛС, вызвавшего сомнение в подлинности, может быть проведена в экспертной организации, где специалисты обладают необходимыми навыками, а также полной информацией по фальсифицированным ЛС.

В частности, в Москве по обращениям граждан экспертиза качества ЛС осуществляется на базе ГБУЗ г. Москвы «Центр сертификации и контроля качества лекарств Департамента здравоохранения города Москвы».

В случае обоснованных сомнений в качестве лекарственных средств потребитель вправе обратиться в Управление Росздравнадзора по г. Москве и Московской обл. (г. Москва, ул. Вучетича, д. 12; тел.: 611-55-77).

добросовестные предприниматели желают принятие этого закона, а горстка людей препятствует этому, можно сделать один вывод: это связано с большими деньгами.

Если будет принят соответствующий закон, расписан механизм и конкретизируется, что является преступлением, это и будет тем сдерживающим фактором, при котором человек задумается над своими действиями. Норма в уголовном и административном праве, предусматривающая ответственность за производство и распространение фальсифицированных ЛС, сегодня крайне необходима.

Всех, кого привлекали к уголовной ответственности за производство и распространение фальсификата по другим составам преступлений, не лишали профессиональной деятельности. А этого нельзя допускать. Отсидев свой срок, такие люди возвращаются в фармбизнес. К сожалению, работа общественных организаций неэффективна в борьбе с фальсификатом. На них я не делаю ставку. Я рассчитываю на аптечные учреждения. Это самое обширное звено. Сегодня работников аптеки часто обвиняют в появлении на прилавках фальсификата. К сожалению, аптеки сами не хотят заниматься вопросами отслеживания фальсификата, потому что теряют доходность, молча возвращают подделку дистрибьютору. Если бы сотрудники аптек, выявив и приостановив движение фальсифицированных ЛС, своевременно сообщили бы об этом в Росздравнадзор и правоохранительные органы, то поставщик опасался бы дальше заниматься распространением подделок.

Процесс выявления фальсификата осложняет и такая распространенная практика, когда к легальному производителю, производящему фальсификат, приходит дистрибьютор и говорит о своем желании купить у него нелегально продукцию от имени вымышленной фирмы. Производитель соглашается и составляет документ. В результате лекарства продаются от имени фирм-однодневок. Когда же выявляется фальсификат, оказывается, что дистрибьютор, который распространил фальсифицированные ЛС, к поддельным лекарствам якобы никакого отношения не имеет и не знал, что они фальсифицированы.

Главные действующие лица в борьбе с фальсификатом – МВД, ФСБ, Росздравнадзор и таможенные органы. Им надо объединиться. Сейчас эффективного взаимодействия нет.

Информированность – один из методов борьбы с распространением фальсификата. Надо призывать сотрудников аптек выявлять фальсификат и сообщать о нем в правоохранительные органы. Ведь виновником распространения фальсификата считается то лицо, которое, заведомо зная, что лекарство фальсифицировано, не приостанавливает его движение и не сообщает о нем в соответствующие органы. Аптеки такие препараты просто возвращают дистрибьюторам, в результате чего несут административную ответственность в соответствии со ст. 14 Административного кодекса РФ.

Необходимо помочь сотрудникам аптечных учреждений разобратся в правомерности своих действий, а также создать аптеку, которая была бы барьером для фальсифицированных лекарств.

Инструкция «О действиях сотрудников аптечных учреждений при обнаружении фальсифицированных лекарств», проект которой представляю вашему вниманию, по моему мнению, будет способствовать единообразию действий сотрудников всех аптечных учреждений, что, несомненно, улучшит процесс борьбы с оборотом фальсифицированных лекарственных средств и превратит аптечные учреждения в реальный барьер для них.

Инструкция

Проект

«О действиях сотрудников аптечных учреждений при обнаружении фальсифицированных лекарств»

Основная идея:

- обнаруженный фальсификат, в соответствии с действующем законом, нельзя уничтожать без решения суда;
- о фальсификате необходимо сообщать в Росздравнадзор и в милицию.

1. Руководители и владельцы аптечных учреждений обязаны организовать работу по своевременному получению, хранению и дальнейшему использованию информации Росздравнадзора о фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратах, с целью своевременного обнаружения таких лекарств среди хранящихся – закупленных ранее, а также во избежание закупки таких лекарств.

При этом следует руководствоваться характеристиками фальсифицированных ЛС, изложенными в информации (письмах) Росздравнадзора: фальсифицированными препаратами может быть вся серия либо фальсификат может отличаться от оригинального препарата отличительными признаками, большинство из которых можно установить визуально при осмотре лекарства и его упаковки.

2. Сотрудник аптечного учреждения, ответственный за качество лекарств, должен сравнить ЛС и его упаковку с указанными в письме Росздравнадзора отличительными признаками фальсификации и при их обнаружении обязан приостановить дальнейший оборот этого фальсифицированного лекарства, изъяв его из оборота.

2.1. Если ни один из отличительных признаков, указанных в письме Росздравнадзора, не обнаружен на ЛС, имеющемся в аптечном учреждении, то это лекарство не является фальсифицированным, поэтому подлежит дальнейшему обороту. По факту проверки составляется справка в двух экземплярах: первый приобщается к накладной, второй направляется в территориальное управление Росздравнадзора в качестве информации.

2.2. В том случае, если в аптечном учреждении имеются аналогичные лекарства, но с другими сериями, которые не указаны в информации Росздравнадзора как фальсифицированные, то их необходимо проверить по отличительным признакам на предмет фальсификации. При наличии на таких лекарствах и их упаковке признаков фальсификации их оборот необходимо приостановить, поместить в карантинную зону с актом и сообщить в территориальное управление Росздравнадзора для проведения мероприятий по проверке качества лекарств, направив туда копию акта и две упаковки с ЛС в качестве образца для исследования.

2.3. Если аптечное учреждение, получив информацию Росздравнадзора о фальсифицированных лекарствах, установит, что такие лекарства ранее в течение года были закуплены, но уже проданы, то информацию в форме сообщения о таких лекарствах и поставщике необходимо направить в территориальное управление Росздравнадзора и милицию. Копию информационного письма приложить в накопительное дело о фальсификате, которое должно быть заведено в каждом аптечном учреждении.

3. Факт изъятия из оборота фальсифицированных ЛС, вызвавших сомнение в подлинности (п. 2.1 и 2.2), оформляется комиссией в составе трех человек путем составления акта об обнаружении фальсифицированных лекарств (либо вызвавших сомнение в подлинности) в четырех экземплярах (первый остается с лекарством в карантинной зоне; второй направляется в территориальное управление Росздравнадзора; третий вместе с материалом направляется в милицию; четвертый вместе с накладной передается в бухгалтерию). После этого лекарство помещается в карантинную зону, изолированно от всех лекарств и других товаров.

В акте об обнаружении фальсифицированных лекарственных средств либо в акте о выявлении лекарственных средств, вызвавших сомнение в подлинности, кроме прочего, должно быть указано:

- название лекарственного препарата, его серия, лекарственная форма, дозировка, срок годности и производитель;
- номер и дата письма Росздравнадзора, в котором данное лекарство признано фальсифицированным и указано на необходимости его изъятия из обращения;
- наличие признаков, по которым, согласно письму Росздравнадзора, это фальсифицированное лекарство отличается от оригинального лекарства (либо отметить факт фальсификации всей серии);
- отличительные признаки, которые обнаружены у конкретного лекарства;
- номер и дата накладной, по которой оно было получено;
- название организации, у которой оно было закуплено;

- количество полученных упаковок лекарства, указанное в накладной;
- количество упаковок, оставшихся в наличии на день установления его фальсифицированности (либо вызвавшим сомнение в подлинности);
- количество упаковок фальсифицированных лекарств, направленных в милицию в качестве образца (направляются две упаковки). В акте также отражается, что направляемые образцы фальсифицированных лекарств упакованы в полиэтиленовый пакет, который перевязан шпагатом (прочной ниткой), концы которого оклеены листком бумаги небольшого формата (примерно 6х6 см) с нанесенным на нем оттиском печати организации, датой и подписью лиц (не менее трех), принимавших участие в составлении акта;
- фактическое количество упаковок фальсифицированных лекарств, находящихся с актом в карантинной зоне.

4. Руководитель либо владелец аптечного учреждения в письменной форме сообщает в милицию об обнаружении фальсифицированных лекарств и передает заявление с соответствующими материалами и образцами фальсифицированных лекарств сотруднику милиции. Сотрудник милиции должен принять указанное заявление, материал, образцы этих лекарств, подтвердив факт их приемки личной подписью на копии заявления. При отсутствии возможности непосредственной передачи сотруднику милиции указанных материалов, руководитель, владелец аптечного учреждения, либо уполномоченное ими лицо принимает необходимые меры по направлению материала в милицию в день обнаружения фальсифицированных лекарств. К заявлению прилагаются следующие документы или их заверенные аптечным учреждением копии:

- копия товарной накладной;
- копия декларации о соответствии ЛС;
- копия лицензии, полученной от поставщика данного ЛС;
- копия лицензии аптечного учреждения на осуществление фармацевтической деятельности с приложением;
- копия акта об обнаружении и изъятии фальсифицированных лекарств из оборота и размещении их в карантинной зоне;
- копия письма Росздравнадзора, которым это лекарство признано фальсифицированным.

В заявлении необходимо указать весь перечень направляемых документов, название и количество лекарственных средств, направляемых в качестве образца.

5. Сотрудники милиции, приступив к проверке заявления, обязаны изъять фальсифицированное лекарство из аптечного учреждения и хранить в порядке, установленном для хранения вещественных доказательств, либо оставить в аптечном учреждении на ответственное хранение. Фальсифицированное лекарство может быть уничтожено только по решению суда. При возбуждении уголовного дела по результатам проверки материалов об обращении фальсифицированных лекарственных средств, заявитель, которому причинен ущерб в результате приобретения таких лекарств, признается потерпевшим, которому по решению суда виновное лицо возмещает причиненный ущерб.

6. О направлении материала в милицию руководитель либо владелец аптечного учреждения сообщает в территориальное управление Росздравнадзора, направляя туда копию акта о выявленном фальсифицированном лекарстве.

Следует отметить, что к не соответствующей требованиям технического регламента продукции, т.е. некачественной, Росздравнадзор относит и забракованные ЛС, которые, после того как Росздравнадзор признает их таковыми, можно возвращать поставщику.

Забракованные ЛС нельзя путать с недоброкачественными, так как это не одно и то же. В законе о лекарственных средствах недоброкачественным ЛС дано следующее определение: *это лекарственное средство, пришедшее в негодность, и (или) лекарственное средство с истекшим сроком годности.*

При выявлении недоброкачественных ЛС, пришедших в негодность в результате хранения, владелец обязан изъять их из обращения, составить акт, поместить в карантинную зону, а затем уничтожить в соответствии с Инструкцией. Сообщать о таких лекарственных средствах в милицию нет необходимости.

За торговлю заведомо некачественным лекарством, т.е. забракованным, недоброкачественным и фальсифицированным, а также за возврат фальсифицированного лекарства поставщику, наступает административная либо уголовная ответственность.

Мы надеемся, что данная инструкция будет принята, а вам ничего не мешает применять ее уже сейчас.

Компанией избраны оптимальные способы борьбы с фальсификатом

Жислен Ларусси

Генеральный директор компании «Лаборатория Буарон» в России

Участие государственных органов в контроле качества продукции на фармрынке, а также наличие надлежащей правовой базы для защиты производителей и их товарных знаков, конечно, необходимы. Однако не менее важна вовлеченность представителей оптового и розничного секторов. Помимо санкций требуется добровольный отказ всех участников рынка от распространения нелегальной продукции для получения сверхприбыли и усиленные меры внутреннего контроля, чтобы минимизировать появление фальсифицированных лекарств на аптечных полках. А чтобы угрозу здоровью от приема поддельных лекарств свести на нет, необходимо развивать справочно-информационные услуги для покупателей.

Учитывая категорию и ценовой сегмент, к которым относятся лекарства компании «Лаборатория Буарон», компанией были избраны оптимальные способы борьбы с фальсификатом, а именно:

- высококачественная и единообразная упаковка для всех продуктов компании;
- работа только с крупнейшими дистрибьюторами и аптечными сетями;
- активное информирование потребителя о собственной продукции.

При этом компания стремится, чтобы уровень защиты, оставаясь эффективным, не приводил к существенному удорожанию

ЛС. «Лаборатория Буарон» использует как простые способы защиты – использование первичной и вторичной упаковки, склеивание клапанов вторичной упаковки, использование высококачественных типографских материалов и оборудования, нанесение штрих-кода и т.п., так и более сложные. Например, сейчас работаем над внедрением скрытой маркировки каждой упаковки, позволяющей восстановить данные о производителе, лоте и дате производства.

Поскольку в портфеле «Лаборатории Буарон» есть лекарственные средства, представляющие потенциальный интерес для фальсификаторов в силу их известности во всем мире и высокого спроса, компания с самого начала своей работы на российском рынке отслеживала все случаи незаконного использования ее торговых наименований. До настоящего момента фальсификата, полностью имитирующего оригинальную упаковку, выявлено не было, и покупатель, знакомый с продукцией «Лаборатории Буарон», легко мог установить факт подделки – мягкая целлофановая упаковка вместо коробки и отсутствие инструкции внутри, что недопустимо для авторитетного фармпроизводителя. Эта продукция встречалась только в небольших несетевых аптечных пунктах в очень малых количествах, и каждый раз изымалась из продажи по требованию компании.

Поэтому для нашей компании, как и для рынка вообще, не менее актуальна проблема недобросовестной конкуренции. На современном этапе нам гораздо чаще приходится пресекать незаконное манипулирование хорошо известными торговыми наименованиями компании и присущими им характеристиками, чтобы помешать дискредитации своих продуктов.

PHARM НОВОСТИ

В Госдуме нашли способ решения проблемы «аптечной наркомании»

Отпуск кодеинсодержащих препаратов через российские аптеки должен быть поставлен на предметно-количественный учет.

Об этом заявила накануне Всемирного дня борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, который отмечается в мире 26.06.2010, первый зам. руководителя фракции «Единая Россия» в Госдуме Татьяна Яковлева.

«В большинстве развитых стран, таких как Австралия, Канада, Швеция, Великобритания, отпуск кодеинсодержащих препаратов осуществляется строго по рецепту», – аргументировала свою позицию Яковлева.

По ее словам, безусловно, эта практика должна осуществляться и в России. «Необходимо поставить данную группу лекарственных средств на предметно-количественный учет», – сказала она, добавив, что эта мера обеспечит учет отпуска таких лекарств по рецептам, которые для контроля остаются в аптеке. «Такой учет позволит пресечь бесконтрольное потребление любых медикаментов», – полагает Яковлева.

Говоря о проблеме «лекарственно-аптечной наркомании», депутат напомнила, что ранее ФСКН зафиксировала резкий рост практически во всех регионах страны наркоманов, использующих в качестве исходного сырья лекарственные кодеинсодержащие препараты. «Только за прошлый год объемы их продаж выросли в среднем на четверть», – отметила парламентарий.

По ее словам, этому способствует безрецептурная продажа фармацевтами наркосодержащих лекарств. «Между тем, назначение, дозирование, хранение и, несомненно, продажа данных препаратов должны производиться с максимальной осторожностью и существенными ограничениями», – заметила Яковлева. – Это связано с вероятными осложнениями при их бесконтрольном применении, высокой токсичностью, а также способностью вызывать наркозависимость».

В частности, она сослалась на свидетельства специалистов-наркологов, которые утверждают, что Буторфанол, вызывая сильнейшее привыкание, катастрофическим образом влияет на нервную систему, а употребляющие Буторфанол наркоманы начинают буквально «гнить заживо». «А Коаксил крайне токсичен», – пояснила Яковлева. – При введении внутривенно он в течение нескольких дней способен буквально сжечь вены и капилляры и употребление его наркоманами может завершиться ампутацией конечности».

Источник: www.rosbalt.ru

Минздравсоцразвития утвердило Порядок организации оказания специализированной медицинской помощи

В России утверждены Порядок организации оказания специализированной медицинской помощи, а также Порядок направления граждан РФ в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России. О подписании соответствующего приказа министерства сообщили в пресс-службе ведомства.

Здесь уточнили, что документы регулируют вопросы, связанные с организацией оказания специализированной медицинской помощи на территории нашей страны. Порядком определен круг учреждений и организаций, в которых возможна организация оказания специализированной медпомощи, а также источники ее финансового обеспечения.

Вместе с тем, Порядок регулирует вопросы оказания специализированной медицинской помощи населению при отсутствии на территории региона возможности оказания отдельных видов такой помощи, определяет круг лиц, оказывающих специализированную медицинскую помощь и условия ее оказания.

Структура и порядок оказания специализированной медицинской помощи теперь будут одинаковыми независимо от того, в каком регионе проживает гражданин, которому требуется медпомощь. Это, в свою очередь, упорядочивает оказание и доступность, а также единые требования к качеству специализированной медицинской помощи, заключили в Минздравсоцразвития. Источник: АМИ-TACC

Белгородское УФАС России признало факт сговора на торгах по закупке лекарств

Управление Федеральной антимонопольной службы по Белгородской области признало факт нарушения ЗАО «Р-Фарм» и ООО «Айлант» 2 пункта 1 части 11 статьи Федерального закона «О защите конкуренции» (сговор на торгах).

Ранее Белгородское УФАС России возбудило дело по признакам нарушения 11 статьи ФЗ «О защите конкуренции» в отношении ЗАО «Р-Фарм» и ООО «Айлант». При проведении открытого аукциона на право заключения с департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области государственного контракта на поставку лекарственных средств для обеспечения отдельных категорий граждан на I полугодие 2010 г. (15 лотов) компании поддерживали цены заключенных контрактов по ряду лотов открытого аукциона на заранее согласованном уровне (составляющем 98,5% начальной цены).

Согласно 2 пункту 1 части 11 статьи ФЗ «О защите конкуренции», запрещаются соглашения между хозяйствующими субъектами или согласованные действия хозяйствующих субъектов на товарном рынке, если такие соглашения или согласованные действия приводят или могут привести к повышению, снижению или поддержанию цен на торгах. По результатам рассмотрения дела Комиссия Белгородского УФАС России выдала ЗАО «Р-Фарм» и ООО «Айлант» предписания о прекращении ограничивающих конкуренцию согласованных действий и совершении действий, направленных на обеспечение конкуренции.

Источник: www.fas.gov.ru

ТЕМА НОМЕРА

Нужно быть ближе к потребителям, быть максимально открытыми

Неволина Елена Викторовна

Исполнительный директор Некоммерческого партнерства содействия развитию аптечной отрасли «Аптечная гильдия», к.ф.н., эксперт Системы сертификации ГОСТ Р в области СМК

До 1992 г. существовало централизованное государственное управление аптечными учреждениями, качество лекарств проверялось государственными лабораториями. В 1992 г. постановлением Правительства РФ и приказом Минздрава РФ была создана структура разрешительной системы с выдачей лицензии на право производства лекарственных средств и фармацевтической деятельности, а также сформирована система по получению лицензий на ввоз ЛС.

В последующие два переломных года государством были сформированы условия для перехода фармацевтической промышленности к рыночной экономике, система оптового снабжения и розничной продажи лекарств, иными словами, аптеки получили статус юридического лица и право полного хозяйственного ведения. До 1992 г. почти все медикаменты поступали в аптеки с государственных складов. На каждом из этапов формирования рыночных отношений в фармацевтическом сообществе были допущены погрешности, что не смогло не отразиться на количестве подделок, наводнивших наши аптеки. Принятый в 1996 г. Закон о сертификации лекарств на деле не дал положительных результатов.

Но основная беда фарминдустрии тех лет – обилие перекупщиков, что способствовало продаже контрафактной продукции, ведь на каждом этапе возможна замена или «докомплектация» препаратов поддельными. В 1995 г. в Москве на 1 дистрибьютора приходилось 2 аптеки, в настоящее время соотношение изменилось (1:4,5).

Точного соотношения фальсификатов, производимых отечественными и иностранными компаниями, не существует, но ни для кого не секрет, что большая доля фальсифицированных ЛС (по некоторым данным – до 60%) изготавливается на территории России.

Отечественному производителю выгоднее выпускать недорогие дженерики, включенные в перечень ЖНВЛС, хорошо известные врачам, покупателям. Учитывая низкую платежеспособность российского населения, не порядочные отечественные производители пытаются, делая низкие вложения, получить максимальную прибыль. Подделывают, как правило, ходовые препараты. Дополнительным стимулом к производству фальсификатов является несовершенство института ответственности фармпроизводителей не только перед остальными участниками фармрынка, но и, в первую очередь, перед потребителями ЛС.

В снижении количества подделок должно быть заинтересовано все фармацевтическое сообщество. На мой взгляд, меры воздействия на нарушителей должны носить комплексный характер. Давить на совесть бесполезно. Инициатива

позитивных изменений ожидается снизу. Необходимо создать единый бессрочный стандарт фармацевтического рынка, что позволит отследить всю цепочку движения каждой серии ЛС от производителя до аптеки. Было бы неплохо перенять опыт европейских стран, где производство и реализация фальсификата значительно ниже, чем в России. В Европе фармпредприятие, замеченное в движении поддельных лекарственных средств, на длительный срок лишают лицензии и накладывают существенные штрафные санкции, что снижает желание вторично нарушать закон.

Еще раз подчеркну, что именно рядовые участники фармсообщества способны изменить ситуацию к лучшему. Сегодня на фармрынке появилась новое Некоммерческое Партнерство «Стандарты Фармацевтического Рынка». Основная задача этого партнерства – создание стандарта по движению ЛС на всех этапах жизненного цикла. Наша «Аптечная гильдия» планирует совместную работу с этой организацией, по доступности наших участников к данному стандарту. Таким образом, у аптеки появится доступ к информации и возможность проверить поставщика, потому что сегодня зачастую информация о фальсификатах доходит до аптеки, когда продукция уже продана. Наказывать аптеку можно лишь в том случае, когда доказан ее умысел в продаже фальсификатов, при условии, что она располагает адекватной и своевременной базой информации по поддельным ЛС.

Производство фальсификатов в России выгодно по многим причинам

Моисеенков Олег Витальевич

Директор НП «Стандарты Фармацевтического Рынка» (СФР)

На самом деле, количество выявленных фальсифицированных и недоброкачественных лекарств растет год от года не только потому, что их становится больше – но и по причине совершенствования системы контроля качества препаратов. Я бы не стал говорить о том, что, скажем, до начала 1990-х гг.

система работала значительно хуже, а потом вдруг раз – и стала работать замечательно.

Стоит вспомнить о том, что формирование негосударственного рынка лекарств в принципе началось в России с 1991–1992 гг. После распада Союза перестала существовать и централизованная государственная система закупок, а также, как следствие, и всеобъемлющая система контроля качества препаратов.

Сегодня сложно себе такое представить, но многие крупнейшие национальные дистрибьюторы начинали тогда свою работу с офиса, располагавшегося в гостиничном номере, а лекарства их клиенты вывозили в баулах, как челоки.

Что же касается начала выявления фальсификатов с 1997 г., то, если вспомнить, это как раз было начало относительно благополучного для экономики периода. В стране появился платежеспособный спрос, многие крупные компании начали активно осваивать наш рынок, продвигать новые фармацевтические бренды. Ну и, соответственно, появился соблазн воспользоваться этой возможностью у тех, кто любит «половить рыбку в мутной воде». Общеизвестный факт: подделывают или нелегально ввозят как раз те препараты, которые активно продвигаются и при этом достаточно дорого стоят. Ведь за редким исключением фальсификация ЛС предполагает все же заводские условия, а кустарям это не под силу.

За последние 10–12 лет система госконтроля качества лекарств претерпела ряд изменений. С точки зрения инициаторов этих новаций, все эти шаги были направлены на исключение, в т.ч. самого факта появления фальсификатов. На практике, к сожалению, дело оборачивается не совсем

так. Административные меры срабатывают только в том случае, если речь идет о добросовестных и легальных участниках фармрынка. Если же кто-то все-таки решит нарушить закон, то существующая система особым препятствием для него не становится.

Ведь подобные «бизнесмены» делают свою продукцию не просто так; у них существует налаженная система сбыта через розничную сеть, включающую, как правило, небольшие аптечные пункты и киоски. Любому профессионалу фармрынка прекрасно известно: в реализации фальсификата втемную не участвует никто. Если аптека торгует подобным товаром, то ее руководители на 100% в курсе того, что делают.

Контролировать же подобные моменты могут только сами участники бизнеса, способные самостоятельно отделить «агнцев» от «козлищ», перекрывая дорогу тем, кто действует вразрез с общепринятыми правилами поведения.

Производство фальсификатов в России выгодно по многим причинам. Прежде всего, их не надо ввозить, и, таким образом, убирается лишний барьер на пути. Кроме того, у нас это делать дешевле по объективным причинам. Одна из них – пресловутые правила GMP, реально действующие в абсолютном большинстве европейских стран, а у нас принимаемые долго и болезненно.

Штамповать фальсификат в системе, позволяющей отследить каждое «телодвижение» данного товара – себе дороже. Во многих странах и законы жестче, в том же Китае наказание вплоть до смертной казни производителям и продавцам недоброкачественной или опасной для здоровья продукции. Не случайно практически в каждом случае, когда речь идет о фальсификате, под «импортером» подразумевается одна из стран бывшего СССР.

Но, опять же, хотелось бы провести границу между фальсификатом и контрафактом. И то и другое плохо, но у нас эти понятия на бытовом уровне часто объединяют. Однако большинство нахуливающих в СМИ случаев «выявления фальсификатов» были на самом деле именно фактами контрафактного производства, когда страдали в большей степени коммерческие интересы патентообладателя, а не здоровье граждан. Безусловно, карать надо беспощадно в обоих случаях.

ФАЛЬСИФИКАТ БЫЛ, ЕСТЬ И БУДЕТ

Власов Василий Викторович

Президент Межрегионального общества специалистов доказательной медицины, д.м.н., проф.

Считается, что в советское время государство держало под контролем качество лекарственных препаратов и обеспечивало его. Чаше люди только в это верили, но это не означает, что именно так и было в действительности, гласность у нас не всегда была в почете.

В середине 1990-х фармпроизводство перешло в частные руки, и контролировать ситуацию стало еще сложнее. Кроме подделок, на рынок хлынул поток контрафакта, реализация которого, в отличие от подделок, не угрожает обычно ничьей жизни, а только лишает производителей лекарств коммерческой выгоды.

Согласно определению, фальсифицированные лекарства – лекарственные средства, преднамеренно и обманным образом неправильно маркированные в отношении подлинности или источника. Фальсифицироваться могут как фирменные, так и генерические продукты. Фальсификаты могут включать изделия с правильными ингредиентами, неправильными ингредиентами, без активного ингредиента, с недостаточным количеством активного ингредиента или в поддельной упаковке. И дело вовсе не в том, что государство не заинтересовано в «чистоте» фармпроизводства. Лабораторное оборудование, позволяющее отслеживать подделки, достаточно дорого. Кого нужно обязать его приобрести для успокоения наших граждан, потребителей лекарств: ГУП, сетевые аптеки или аптечные пункты? Нет законодательной базы, которая вынудит торговые организации реализовывать зарегистрированные лицензионные лекарства. Люди всегда будут болеть, а значит, лекарственные препараты всегда будут востребованы, даже если существует угроза приобрести подделку. Сегодня обычно проверяют подлин-

ность упаковки и по ее виду устанавливают: подделка это или подлинный препарат.

Подделывают обычно не только то, что востребовано, но и то, что имеет меньше степеней защиты. Российская беда – коррупционированность власти. За рубежом уже давно, в ответ на появление подделок, государство поспешило бы осведомить своих граждан, просветив их насчет наглядного определения подлинности лекарства.

Подделывать будут всегда. Фальсификат был, есть и будет. Нам нужно научиться противостоять ему. При обнаружении реализации и производства поддельных препаратов нужны открытые, честные разбирательства в суде. Потребитель должен знать врага в лицо. Производитель должен быть более заинтересован в качестве своей продукции, а не в продвижении ее в госзакупки. Человек не за испуг, а на совесть должен желать делать так, как положено.

Профессиональные ассоциации и общественные институты могли бы, несомненно, влиять на ситуацию, но... если бы существовали. В настоящее время общественное движение, равно как и профсоюзное, почти на нуле. Руководителя профсоюзной организации можно уволить наравне с рядовым сотрудником, что не прибавляет популярности профсоюзам. Общественные организации в медицине остаются советскими научными обществами, только находящимися обычно на содержании у фарминдустрии. Необходимо активное развитие потребительского движения, а также освобождение предпринимателей от коррупционного прессы. При наличии свободного суда качество продукции, в т.ч. фармацевтической, может улучшиться очень быстро. Например, в США действует закон, по которому человек, инициировавший в суде иск в пользу народа Соединенных Штатов и выигравший его, получает премию, кажется, 10% от суммы возвращенного стране. Понимаю, что предложенное может показаться утопией, но, как говорится, «мечтать никогда не вредно».

ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫЕ ЛЕКАРСТВА – БЕСПЛАТНО ВСЕМ НУЖДАЮЩИМСЯ

Воробьев Павел Андреевич

Заместитель председателя Формулярного комитета РАМН, проф., д.м.н., президент МООФФИ

Первый скандал, связанный с поддельным лекарством в России, произошел в 1992 г. и связан с подделкой фирмой «Иналко» препарата Нормазе. После него стали требовать при регистрации в России предоставления сведений о регистрации препарата в стране-производителе.

Предположительно около 60% фальсифицированных ЛС имеют отечественную прописку. Это легко объяснимо. Зачем подделывать за рубежом, иметь неприятности с таможен, когда проще произвести препарат в России. Подделывают то, что хорошо продается. Первая смена выпускает нормальный препарат, вторая смена – липу. Пойди, разберись!

Как с этим бороться? Мера, на мой взгляд, сегодня только одна – государство должно полностью оплачивать жизненно необходимые лекарства всем, кто в них нуждается. Фальсификат сбывается только через мелкий опт в розничные предприятия, а в государственных поставках фальсификата нет!

Нужно требовать введения системы реимберсента (возмещение работодателем расходов, понесенных работником в связи с выполнением данного ему задания. – *Прим. ред.*), как во всех цивилизованных странах. Везде, где существует возмещение работодателем расходов, понесенных работником в связи с выполнением данного ему задания, про фальсифицированные лекарства говорят мало. Где реимберсента нет, например, в США, фальшивые лекарства и контрабанда занимают до 10% от всего оборота лекарств.

Здравоохранение не должно быть бедным

Окончание, начало в МА 06/10

КОНТРОЛЬ И НАДЗОР В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Тельнова Елена Алексеевна

Врио Руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития

Чтобы будущее стало реальностью, надо видеть реалии сегодняшнего дня. Бесспорно, индикатором оказания медицинской и лекарственной помощи населению являются письменные и устные обращения граждан. Росздравнадзором проведен анализ обращений граждан за I кв. 2010 г., что позволяет выявить наиболее проблемные направления в здравоохранении, требующие особого внимания. За этот период в центральный аппарат Росздравнадзора поступило более 5 тыс. писем, что на 26% выше аналогичного периода 2009 г. Количество обращений увеличилось на четверть, что, безусловно, требовало серьезного анализа причин данного явления. Отмечается увеличение количества писем во всех федеральных округах, более 41% писем от граждан поступило из Центрального федерального округа. Москва, Курская обл., Санкт-Петербург, Краснодарский край, Ростовская и Самарская обл. – вот те субъекты, откуда поступает наибольшее количество писем. Они адресованы из самых разных организаций: Администрации Президента РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Государственной Думы, общественных организаций. Все это говорит о том, что на местах граждане не могут получить ответ на волнующие их вопросы. Наибольшее количество писем поступило непосредственно от заявителей. Гражданин волнует вопросы, касающиеся качества медицинской помощи (34% писем), обеспечения необходимыми лекарственными средствами (17% писем), жалобы на медико-социальную экспертизу, вопросы регистрации лекарственных средств. Неудовлетворенность граждан в медицинской помощи касается ее доступности, организации и качества первичной медицинской помощи (58%). Увеличилось количество нареканий на муниципальные учреждения здравоохранения.

На основании проведенных Росздравнадзором проверок, сведения, изложенные в обращениях граждан, признаны полностью обоснованными (20%), частично обоснованными (23%). В I кв. 2010 г. рассмотрено 869 обращений граждан по вопросам льготного лекарственного обеспечения. Большинство из них связано с неудовлетворенностью пациентов, отсутствием лекарственных средств в аптеках, отказам врача в выписке ЛС. Количество обращений граждан касаясь льготного обеспечения ЛС в I кв. 2010 г., по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, возросло на 45%, в 49 регионах РФ количество обращений граждан по вопросам льготного лекарственного обеспечения увеличилось более чем в два раза (Мурманская, Хабаровская, Астраханская, Тюменская, Челябинская, Белгородская обл., Республика Мордовия и др.). Ни одно из обращений не остается без внимания. Все перечисленные субъекты по заданию Минздравсоцразвития проверяются повторно для выявления причин такой ситуации. Характер обращения, вопросы, которые волнуют пациентов, обнажают сегодняшние проблемы здравоохранения.

Находятся субъекты, которые хотят показать нам ситуацию в лучшем свете, чем она есть на самом деле. Анализ количества рецептов по программе ЖНВЛС, выписанных, но не предъявленных, показывает, что в целом по России эта цифра небольшая (0,5%). К примеру, на Сахалине таких рецептов более 8 тыс., притом что на отсроченном обеспечении находятся всего 16 тыс. рецептов. Не лучше обстоят дела в Республике Тыва, Пензенской, Астраханской, Мурманской обл. Понятно, что если пришел пациент к врачу, и ему выписан рецепт, то его нужно обналечить. Он не должен храниться до «лучших» времен. Сегодня уже говорилось, что врачи отказывают в выписке рецепта по различной мотивации, есть отказ в аптечных учреждениях от приема рецептов, предоставлении недостоверной информации, отсутствии лекарства в аптеке. Мы с этим активно боремся.

Важным инструментом в лекарственном обеспечении является партнерство с гражданским обществом, взаимодействие с профессиональными отраслевыми общественными организациями и ассоциациями пациентов. Первой организацией, с которой Росздравнадзор осуществлял взаимодействие, было Российское общество гемофилии, затем Санкт-Петербургское общество больных, страдающих эпилепсией, Санкт-Петербургское диалетическое общество, в 2006 г. было заключено соглашение с межрегиональным обществом больных, страдающих муковисцидозом и др. В рамках объявленного сотрудничества Росздравнадзором были подготовлены регистры пациентов, рассчитана их потребность в лекарственных средствах и переданы в Минздравсоцразвития для реализации программы «Семь высокозатратных нозологий». Большую помощь в этой работе оказывали общественные организации. По состоянию на январь 2010 г. у нас уже более 25 соглашений с общественными организациями пациентов, страдающих различными заболеваниями. С четырьмя организациями соглашения были заключены в течение 2009 г., в рамках данных соглашений было обеспечено их участие в выездных советах. В течение всего 2009 г. регулярно проводились рабочие встречи и совещания по вопросам лекарственного обеспечения. Осуществлялась систематическая работа по совершенствованию качества оказания медицинской помощи

В 2006 г. при Росздравнадзоре был создан общественный совет, целью которого является контроль обеспечения прав пациентов, оказания медико-социальной помощи. В 2008 г. появились территориальные подразделения, вошедшие в общественный совет, отслеживающие аналогичные нарушения в регионах. Задачи общественного совета большие: координация решений институтов гражданского общества в обеспечении защиты прав пациентов, подготовка предложений наиболее эффективного решения задач в установленной сфере деятельности, разработка рекомендаций к совершенствованию рассмотрения обращений граждан, информирование населения. В 2008–2009 гг. состоялись расширенные выездные заседания общественных советов управлений Росздравнадзора в Тульской, Рязанской, Тверской обл., что положительно повлияло на качество программ лекарственного обеспечения, создание в каждом субъекте открытой и доступной площадки для дискуссий с целью выработки конструктивных решений. Все это способствует повышению мотивации граждан по защите своих прав в сфере здравоохранения. Нам очень важно взаимодействие с организациями пациентов. В 2009 г. Росздравнадзор провел более 3 тыс. проверок по соблюдению стандартов оказания качественной медицинской помощи, при этом проверено более 15 тыс. организаций здравоохранения. В результате выявлены системные недостатки, каждый пятый случай выявил нарушения в качестве оказания медицинской помощи, несоблюдение программ госгарантий. К сожалению, в лечебных учреждениях отсутствует внутренний контроль качества медицинской помощи, недостаточен ведомственный контроль, обнаружены нарушения в ведении медицинской документации. По результатам проверок были составлены и направлены в суд 254 протокола, по итогам контрольных мероприятий 400 материалов направлены в прокуратуру, в правоохранительные органы направлены 24 материала. Выявлены нарушения по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, проверено 112 юридических лиц, в 30 ЛПУ выявлены соответствующие нарушения. В результате проверок было выдано 30 предписаний.

В результате контрольно-надзорных мероприятий мы видим ту ситуацию, которая сегодня существует в Российской Федерации, и доводим ее до сведения Минздравсоцразвития. А оно принимает меры к исправлению ситуации: это и обращения к субъектам Федерации, и в правоохранительные органы. Приоритет отдан обеспечению прав граждан в получении доступной медицинской и лекарственной помощи. Во всех перечисленных мероприятиях нам необходима активная позиция институтов гражданского общества, нужна обратная связь. Формирование условий для защиты прав пациентов – крайне важная для нас задача.

ТЕНДЕНЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РОССИИ

Борисенко Олег Васильевич
Исполнительный директор МОО «Общество фармакоэкономических исследований»

Одним из базовых гуманистических понятий является понятие человеческого достоинства, оно неотчуждаемо, не зависит от рас и национальностей, уровня развития, социального положения. Болезнь, боль и страдания, нарушение жизнедеятельности сами по себе унижают человеческое достоинство. Тем более, проведение экспериментов на людях без их согласия, включая непроверенные виды диагностики и лечения. Каждый пациент достоин сострадания.

Каждый нуждающийся в определенном жизненно необходимом для него лекарстве должен получить его своевременно, особое внимание в этой связи должно быть уделено уязвимым группам населения. Все ограничения на доступность лекарств должны быть научно обоснованы, законны и приемлемы для людей. Как можно объяснить, к примеру, что пациенты с болезнью Гоше получают амбулаторное лечение, а больные с мукополисахаридозом его лишены, хотя сумма финансирования и в том и в другом случае одинакова.

Очень малая доля населения России получает амбулаторное лечение за счет государства, по моим расчетам, от 10 до 15%. Если рассматривать затраты на ЛС, то более 50% расходов несут пациенты. Какие же группы наиболее уязвимы? Жители удаленных регионов, военнослужащие отдаленных гарнизонов, одинокие пенсионеры, малоимущие мигранты, бомжи, больные с редкими заболеваниями, заключенные, содержащиеся в СИЗО. В этой популяции заболеваемость в 5–10 раз выше по сравнению с гражданским населением, смертность в два раза выше, они могут получить лекарство только через родственников. Нет таковых – нет лекарств. Часто возникает проблема просроченных лекарств. Заключенные инвалиды не могут принимать участие в государственных программах.

В чем проблема лекарственного обеспечения этих категорий граждан? Основное – отсутствие средств, имеет место ограничение передвижения, физическая невозможность выписать и получить лекарство, проживание в отдаленных регионах, просто элементарное незнание своих прав, отсутствие формальной возможности у заключенных СИЗО, мигрантов, бомжей для получения лекарства.

Вне зависимости включения или отсутствия больного в регистре лиц с редкими заболеваниями, человек должен иметь доступ к лекарственному обеспечению.

Регистр – метод научного исследования при определении эффективности и безопасности лекарственной терапии. Основой для ее назначения и предшествующего обучения медицинского персонала должны служить стандарты медицинской помощи ведения этих больных. В данном случае нужна особая дистрибьюторская логика, здесь нужно стремиться от выдачи лекарств в аптеках к их индивидуальной рассылке больному. Важная проблема – ввоз и получение незарегистрированных препаратов. Необходимо стремиться к изменению практики выписки рецептов. Сегодня диагностика и мониторинг в области редких заболеваний ложится тяжелым бременем на производителей лекарств. Конечно, это должна быть обязанность государства.

Важным аспектом является обеспечение приверженности пациента к терапии. Если пациент получает дорогостоящее лечение, он должен его применять и делать это правильно, соответственно предписаниям. Есть другая проблема, когда молодые люди, уверовав в собственное излечение, бросают употреблять лекарства, а состояние их здоровья ухудшается. На примере лечения гемофилии можно увидеть, что по сравнению с 1976 г. в 2010 г. в 70 раз возросло употребление факторов свертываемости крови, по сравнению с 2004 г. – в 14 раз. Практически все регионы охвачены сетью Всероссийского общества борьбы с гемофилией. За один месяц 2008 г. 96% больных гемофилией из Казахстана переносят кровотечения в суставах, на Украине эта цифра равняется 80%, в России – 68%. Ситуация достаточно оптимистичная, и в этом заслуга государства. Однако 62% больных из России имеют проблемы с передвижением, 32% – с самообслуживанием, 1% – с повседневной активностью, дискомфорт переносят 38%, депрессию – около 50%.

Сегодня стоимость оптимальной терапии, когда пациент получает факторы свертывания крови три раза в неделю, составляет чуть более 2 млн руб. в год. Терапия по требованию, когда больному вводится фактор свертывания крови по факту кровотечения, оценивается в 600 тыс. руб. в год. Эффективность этих двух видов терапий различна. Профилактическая терапия значительно продлевает жизнь пациента и улучшает ее качество. Она дает 26 лет максимально качественной жизни, терапия по требованию – только 4,5 года. Стоимость одного года качественной жизни при оптимальной терапии – 78 тыс. руб., а при неоптимальной – 150 тыс. руб.

Сколько будет стоить переход с неэффективного на эффективное лечение? Если мы не будем учитывать госпитализацию и вызов скорой помощи, а принимать во внимание только затраты на лекарственную терапию, одному больному потребуется 60 тыс. руб. на каждый дополнительный год его жизни. Если прикинуть стоимость вызовов скорой помощи и госпитализации, то переход для больного с неэффективного лечения на эффективное будет стоить 18 тыс. руб. в год на одного больного. Лечиться правильно, лечиться хорошо, значит еще и выгодно.

Дать лекарство больным – не единственное решение, этого недостаточно. Необходимо создание формулярных служб, объединяющих все стороны, должна проводиться стандартизация оказания медицинской помощи. Нужно продолжать обучение больных в школах пациентов, необходим мониторинг эффективности лечения и обязательное развитие парамедицинских служб. Сегодня совместно с несколькими обществами пациентов Формулярный комитет приступил к разработке концепции по редким заболеваниям, в которой будут сформулированы основные принципы существования, финансирования, лекарственного обеспечения пациентов с редкими заболеваниями. И мы всех призываем к этой работе.

ИНВАЛИДАМ – ДОСТОЙНЫЕ УСЛУГИ

Клепиков Александр Васильевич
Первый заместитель председателя Всероссийского общества инвалидов

По опыту предыдущих лет многие россияне уверены в том, что «все, что ни делается, – к худшему». Изменить такое восприятие призван новый принятый закон. Некоторые СМИ трактуют его не в пользу законодателей: «наша цель заставить потребителей медицинских услуг платить за них. Если мы этого не сделаем в ближайшие два года, страна разорится». Опровергнуть это голословное утверждение несложно.

С 2005 г. ВОИ проводит мониторинг, в котором отслеживается исполнение социального законодательства касаясь инвалидов. Поначалу инициатива провести мониторинг опиралась на действующий ФЗ №122 «О социальном обслуживании населения», разделившем инвалидов на федеральных и региональных.

Слушая планы и намерения, прозвучавшие в докладе заместителя министра здравоохранения и социального развития Вероники Скворцовой (см. МА №06/10. – Прим. ред.), поражаешься, как все хорошо и гладко. А стоит зайти в больницу, поликлинику за какой-нибудь справкой, кажется, будто попал в другую страну. Мне, невзирая на гарантии государства, чаще приходится прибегать к самолечению, у меня просто нет сил выстаивать в длинных очередях, зачастую в нечеловеческих условиях, а во время посещения врача лицезреть его затылок, склоненный над моей историей болезни. Не отрицаю, большинство докторов хотели бы больше времени уделять пациентам, но по причине занятости вынуждены выслушивать жалобы больного, одновре-

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ | Кадры

| 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
Фармацевт/провизор <i>Вакансия № 3432 (работа за первым столом)</i>	АС «Радуга» ЗАО «РОСТА»	от 24	нет опыта	в/о или ср. фарм.; гр. РФ; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки	м. «Тульская», «Университет», «ВДНХ», «Домодедовская», «Полежаевская», «Шаболовская», «Речной вокзал»; МО – Ногинск, Солнечногорск
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6985</i>	«Ремедиум»	от 25	нет опыта	в компанию, проводящую маркетинговые исследования; умение работать с базами данных и большим объемом информ.; ведение классификатора апт. товаров; уверенный ПК-пользователь; нацеленность на результат; исполнительность, дисциплинированность	«Бауманская», «Электроразводская»
Фармацевт <i>Вакансия № 6962</i>	«Медeon»	от 20	нет опыта	в/о или ср. фарм., мед.; гр. РФ; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Бабушкинская» или ж/д ст. Лосиноостровская
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6189</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки обязательно	«Сокольники», «Перово», «Новогиреево», «Выхино», «Юго-Западная» (Румянцево)
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 6096</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	в/ 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 дежурant) <i>Вакансия № 6191</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	м. «Выхино»
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6975</i>	«Фиджини»	от 15	от 1 до 3 лет	знание ЛС и опыт работы зам. аптекой	(иногородним предоставляется общежитие)
Заведующая(ий) аптекой <i>Вакансия № 6777</i>	АС «Здоровые люди» компании «Натур Продукт»	от 40	от 1 до 3 лет	в/ фарм.; формирование ассортимента, заказ товара, управление персоналом, фармпорядок	разные районы Москвы
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6818</i>	АП Клиники современных медицинских технологий	от 30	от 3 до 6 лет	в/о или ср/спец. фарм.; в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	центр
Фармацевт <i>Вакансия № 6045</i>	«Роза»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Братеево
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 4762</i>	Альтамед+	от 20	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; м/ж от 23 лет; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; знание ассортимента ЛС	МО – г. Одинцово
Фармацевт <i>Вакансия № 4644</i>	Альтамед+	от 20	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; знание КМ, ассортимента ЛС	МО – г. Одинцово
Фармацевт/провизор <i>Вакансия № 1547</i>	«Еаптека.Ру»	от 35	нет опыта	фарм. обр.; прописка Москва и МО	м. «Дмитровская»
Оператор колл-центра <i>Вакансия № 1544</i>	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неоконченное); прописка Москва и МО; на прием и обработку заказов на доставку; консультирование по вопросу прим. ЛС	-«-«-
Сотрудник в отдел сборки и комплект. <i>Вакансия № 1545</i>	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неоконченное); прописка Москва и МО	-«-«-
Менеджер по продукту <i>Вакансия № 7076</i>	Pride Consulting Group	до 150	от 3 до 6 лет	в/о фарм., мед.; англ. яз. – свободное владение; отличные навыки устн. и письмен. общения; лидерский потенциал, стремление к проф. росту, готовность к частым командировкам; нацелен. на рез-т; хорошее знание пакета MS Office	
Ведущий клиент-менеджер <i>Вакансия № 6996</i>	«Ланцет»	от 55	от 3 до 6 лет	в/о фарм., мед.; опыт работы в дистриб. комп. от 3-х лет; уверен. ПК-пользователь MS Office (Excel); навыки ведения переговоров; ответственность, самостоятельность	м. «Нагорная»
Помощник руководителя <i>Вакансия № 6588</i>	«Новые технологии»	от 65	от 3 до 6 лет	для формирования нового отдела продаж/ в/о; лидер. и деловые качества; коммуникабельность, амбициозность, умение работать в команде; чувство юмора; наличие з/паспорта	
Начальник отдела продаж <i>Вакансия № 6998</i>	«Медента»	от 45	от 3 до 6 лет	в отдел продаж расход. мат-лов, инструм. и оборуд., используемых в стоматологии/ муж.; от 30 до 50 лет; более 3-х лет работы в аналог. должн.; в/о (эконом., менеджмент, маркетинг, финансы); ин. яз. – знание приветствуется (+ к з/пл); инициативность, работоспособность и стрессоустойчивость; умение разбираться в людях и завоевать доверие рук-ва и команды	м. «Полежаевская» или «Октябрьское поле»

менно заполняя медицинские документы. Может, смею надеяться, мы доживем до того времени, когда врач будет встречать больного, здороваясь с ним за руку и улыбаясь. Видя такой прием, обратившемуся за помощью человеку станет легче.

На вопрос «В какую сторону, на ваш взгляд, идет российское здравоохранение» за 5 лет мы получили совершенно однозначный ответ, пациенты в 79 регионах страны считают, что положение в здравоохранении год за годом становится хуже.

Инвалиды опасаются роста платных услуг. Платите ли вы врачам в конверте, оплачивается ли услуга в кассу коммерческих организаций, не имеет значения. Важно, что инвалиду неоткуда взять средства на оплату своего здоровья. А главное, люди боятся, что из сложившегося негативного положения не будет найден выход. На сокращение доли бесплатных услуг указывают 82% участвовавших в мониторинге.

В крупных городах у инвалидов есть выбор: не понравился в лечебном учреждении, пошел в другое. А в отдаленных регионах? Наблюдается недофинансирование, отсюда острая нехватка специалистов, что вызывает к действию талонную систему. Инвалид не только не может с 5–6 утра караулить талон на прием к врачу, часто он в силу своего заболевания лишен способности к передвижению. Поэтому в ряде регионов инвалиды могут реализовать свое право на бесплатную помощь только в больницах. Многие из опрошенных из отдаленных регионов говорили, что у них весь процесс, а именно записаться к узким специалистам и пройти обследование занимает от двух недель до четырех месяцев. За это время больной человек может умереть. Наши респонденты ссылаются на то, что продолжается практика, которая была распространена в 1990-х гг., когда руководство лечебного учреждения обязывало родственников больного принести в больницу свои перевязочные материалы, одноразовые шприцы, покупать редкие и дорогие лекарства.

С лекарственным обеспечением ситуация не улучшилась, осталась такой же острой. В регионах стало меньше незакрытых рецептов, благодаря тому, что врачам обязывают выписывать только то, что имеется в наличии в аптеке. Большинство инвалидов выражают опасения, что операции станут платными. К примеру, Адыгейское республиканское общество инвалидов указало конкретную принятую в регионе стоимость оперативного вмешательства: от 3 до 50 тыс. руб. В Чечне операции оцениваются от 6 тыс. и выше.

Плохо обстоят дела с оказанием стоматологической помощи инвалидам. Ивановское общество инвалидов отмечает, что очередь на бесплатное протезирование расписано в городе на 1–1,5 года вперед. Нельзя сказать, что бесплатной медицинской помощи нет, но получить ее крайне сложно.

Участились случаи, когда инвалид, приходя в бюро медико-социальной экспертизы на получение группы, вынужден оплачивать часть анализов в платных медицинских учреждениях. Так, многие инвалиды жалуются, что БМСЭ отказывается учитывать результаты анализов, полученных в коммерческих медицинских учреждениях. Получается замкнутый круг, из которого обязательно должен быть найден выход.

люди должны поверить в реформу здравоохранения

Шелищ Петр Борисович Председатель Общероссийской общественной организации «Союз потребителей Российской Федерации»

Попадающее большинство российских граждан не являются потребителями медицинских услуг, поскольку по закону «О защите прав потребителей», таковым является только тот, кто платит за услугу. Под услугой российское законодательство понимает то, за что вы заплатили. Когда вы приходите в городскую поликлинику или попадаете в больницу-стационар, то потребителем вы там не являетесь и, соответственно, нормами закона о правах потребителей не защищены. Естественно, когда вы кладете в карман врача деньги, это не дает вам права впоследствии сослаться на нормы закона о защите прав потребителей.

В 2009 г. в региональные организации нашего Союза обратилось 367 тыс. человек, из всех этих обращений менее 1% (до 3 тыс.) – это жалобы на платные медицинские услуги. Ежегодно начиная с 1994 г. мы проводим социологические опросы, касающиеся качества жизни. Отвечая на вопрос «Какие потребительские сферы требуют максимального внимания государства?», респонденты сетуют на уровень обслуживания в поликлиниках, которые уже не первый год занимают второе место по нареканиям, немного уступая работе жилищно-коммунального сектора. Более половины всех опрошенных (52% граждан) указывают на то, что поликлиники требуют первоочередного внимания. При ответах, респонденты

выделяют четыре причины, а именно: небезопасность, низкое качество (54%), высокие цены (5%) и слишком большие затраты времени при посещении объектов здравоохранения (30%). Качество услуг в больницах оценивают как низкое около 65% граждан, на высокие цены в больницах жалуется каждый десятый из опрошенных, и это удивительно, когда речь идет о бюджетных, государственных учреждениях.

В отношении платной медицины более всего (90%) граждане жалуются на высокие цены, 18% респондентов недовольны качеством оказываемых услуг.

По закону, который был принят и скоро вступит в силу, все наши граждане станут потребителями, но радости, я в этом уверен, им закон не принесет. Мое мнение, медицина не может быть приравнена по значимости к розничной торговле, общественному транспорту, к бытовому обслуживанию. Характер отношений между человеком, который нуждается в помощи и человеком, который ее оказывает, не может быть поставлен исключительно на коммерческую основу.

Одной из причин, вызывающих кризис здравоохранения, является отсутствие обратной связи между органом управления здравоохранением и всеми участниками соответствующего процесса. Невозможно в такой социальной сфере, как здравоохранение, ожидать положительных сдвигов, если в это не поверят люди, ради которых и задумана реформа. В 2009 г. в письме-обращении к Минздравсоцразвития Союз потребителей России предлагал наладить работу по трем направлениям. Первое – мониторинг состояния и причин неудовлетворенности медицинской помощью в стране, в регионах, в частности. Второе направление – участие в рассмотрении жалоб пациентов и третье, это – содействие самоорганизациям пациентов. Мы предлагаем создать должность уполномоченного по правам пациентов и, соответственно, Институт уполномоченных при Управлении делами Президента России, в зависимости от того, сколько это потребует финансирования, которое, кстати, могло бы осуществляться на основе правительственных грантов, участия медицинских компаний, рядовых медицинских организаций, бизнес-компаний. Главное, чтобы наши инициативы не остались только на бумаге, поэтому, еще раз повторяю, необходимо обеспечить взаимодействие между всеми объектами здравоохранения.

Новый законопроект об ОМС не гарантирует людям защиту их здоровья

Министерство здравоохранения и социального развития РФ внесло на обсуждение в Госдуму законопроект «Об обязательном медицинском страховании», призванный улучшить российскую систему здравоохранения. Документ не удовлетворяет страховые компании и вызывает обеспокоенность у общественных организаций. Со времени своего вынесения на обсуждение 25 мая 2010 г. новый законопроект неоднократно претерпевал многочисленные поправки и изменения. Попробуем разобраться в плюсах и минусах предлагаемого законопроекта об ОМС вместе с Саверским Александром Владимировичем, президентом «Лиги пациентов», сопредседателем Всероссийского общества объединенных пациентов.

Александр Владимирович, что послужило стимулом для внесения в Госдуму нового законопроекта об обязательном медицинском страховании?

Правовой базой охраны здоровья населения и медицинского страхования в России является, в первую очередь, Конституция РФ, декларирующая право каждого гражданина на медицинскую помощь (статья 41). Помимо этого существует ряд законов, направленных на охрану здоровья населения. Видимо, разработчиками нового законопроекта об ОМС планировалось, используя предыдущий положительный опыт, как отечественный, так и зарубежный, совершенствовать систему российского здравоохранения, тем самым, обеспечивая население качественной и доступной медицинской помощью. По словам ответственных представителей Минздравсоцразвития, запланированные изменения отводят пациенту центральную роль в новой системе медицинского страхования. Утверждается, что застрахованные лица получат реальную возможность выбирать страховую компанию, медицинские учреждения и даже лечащего врача.

Какие вы видите недоработки и упущения в новом законопроекте?

На мой взгляд, новый законопроект, не многим отличающийся от прежнего варианта, по своей сути декларативен, и в нынешнем виде лишь ухудшает доступность медицинской помощи для россиян. Уже принят закон, который разделит ЛПУ по различным типам и поставит финансирование в зависимости от типа учреждения: бюджетное, казенное или автономное. Финансирование лечебно-профилактических учреждений складывается из государственного заказа на строго определенный перечень работ и услуг, а также из доходов от платных услуг, оказываемых населению. Согласно новому законопроекту организации – учредители бюджетных учреждений не будут нести ответственность за их обязательства перед пациентами. Это значит, что ЛПУ будут стремиться зарабатывать на оказании платных услуг населению. В сознание пациента внедряется порочная мысль, что **«качественное здравоохранение может быть только платным»**.

Новый закон об ОМС расширяет сферу ответственности граждан. Пункт 5 части 1 статьи 15 опубликованного Минздравом документа оговаривает право страховых компаний *«предъявлять застрахованному лицу иск о возмещении расходов в пределах суммы, затраченной на оказание ему медицинской помощи в случае причинения вреда застрахованным лицом своему здоровью вследствие нарушения, предписанного ему медицинского режима»*. Большие сомнения вызывает независимость медэкспертов, оценивающих качество медицинских услуг, оказываемых застрахованному лицу. Медицинский эксперт, являясь сотрудником лечебно-профилактического учреждения, никогда не станет отстаивать точку зрения пациента, а пострадавшим от рук медиков больным останется один путь – в Европейский суд.

Отсутствует в новом законопроекте перечень дефектов медицинских услуг, единые штрафные санкции для ЛПУ, лечившего некачественно, в нем масса голословных формулировок без содержания.

В предложенной версии законопроекта нарушены конституционные права отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и членов их семей, а также детей, находящихся под опекой государства. Вышеперечисленные категории граждан, по мнению Минздрава, не могут быть отнесены к «застрахованным лицам».

Непонятно, по каким соображениям из финансирования по программе ОМС исключены социально значимые инфекционные заболевания, в том числе туберкулез, ВИЧ-инфекция, синдром приобретенного иммунодефицита, наркологические заболевания, некоторые стоматологические услуги, спектр восстановительного и реабилитационного лечения. Медицина катастроф («санитарно-авиационная помощь») в список базового ОМС также не попала. Все это означает, что система ОМС не охватывает и долго еще не будет охватывать все доступные населению виды бесплатной медицинской помощи.

Еще одним поводом для недовольства заинтересованных сторон является сохранение зависимости страховых компаний от Федерального фонда ОМС и его территориальных подразделений. Вместо большого количества страховых компаний (на сегодняшний день их около 80) в России будет, по сути, только один страховщик – ТФОМС.

Беспокоит меня непрременное условие, согласно которому медицинская помощь застрахованному лицу

будет оказана только при наличии у него полиса ОМС, с перспективой узаконенных отказов в лечении на основании отсутствия у человека полиса.

В феврале 2007 г. стал широко известен случай смертельного исхода: больница города Тихорецка отказала пациенту в помощи, поскольку у него не было полиса ОМС и местной прописки.

Что, на ваш взгляд, позволит улучшить качество медицинских услуг?

Основным шагом в этом направлении является введение системы административной ответственности всех лиц системы здравоохранения. У врача есть неписаное право распоряжаться жизнью и здоровьем человека. Оно должно работать только в интересах пациента.

Согласно статистике, с 2004 г. наметилась общая тенденция по увеличению количества жалоб граждан на медицинскую помощь. Растет количество уголовных дел, приговоров, удовлетворенные суммы исков в гражданских спорах в сотни раз превышают прежние. Само медицинское сообщество оказывается совершенно неподготовленным к тому, что его действия, как правило, имеют юридически значимые последствия (последствия для жизни и здоровья человека), за которые нередко предусмотрена уголовная ответственность. В этой ситуации оно отвечает обществу еще большей закрытостью, обидами и негативной составляющей корпоративности. В массовом общественном сознании врач не должен сравниваться с преступником. К примеру, пациенту были оказаны некачественные медицинские услуги (стоматолог поставил пломбу, которая через неделю вылетела, или из-за поломки рентгеновского аппарата пациент не был вовремя обследован, что послужило следствием неточно поставленного диагноза и, соответственно, лечение оказалось нескорректированным и др.). Речь идет о тех случаях, когда результат врачебного вмешательства не соответствует ожиданиям пациента, тогда стоит ограничиться административными мерами воздействия (лишение права заниматься медицинской деятельностью или наложением штрафа).

Полагаю, что умышленные преступления останутся прерогативой УК РФ, а в данном контексте речь идет только о преступлениях с неосторожной формой вины (легкомыслие и небрежность). Это не означает, что случай, когда, например, родильнице с сепсисом не дали антибиотик, должен расцениваться как административное нарушение. Случаи такого рода должны быть рассмотрены как преступные деяния с косвенным умыслом. К медперсоналу, допустившему бездействие или безразличие к пациенту, применимы статьи УК РФ.

Со стороны врача должны быть приняты все меры для оказания качественной медицинской помощи, другими словами, врача нужно заинтересовать выполнять свою работу хорошо. Отсюда заработная плата врача должна быть наибольшей, если пациент не болеет, это возможно, если врач грамотно проводит профилактику. *На пути к повышению качества медицинских услуг необходимо изменить сегодняшние принципы финансирования, по которым государство и пациенты платят врачам деньги за результат лечения, а врачи полагают, что получают деньги за сам процесс.*

В интересах пациентов, а также с целью создания конкурентной среды в сфере медицинского страхования в систему ОМС планируется допустить частные клиники. Их заинтересованность в страховой медицине будет возрастать по мере поэтапного перехода к оплате предоставляемых услуг по полному тарифу.

Какой способ «получения» медицинских услуг является оптимальным: а) через ОМС, б) через ДМС, в) через прямую оплату медицинских услуг, г) другой вариант.

На этот вопрос у меня нет прямого ответа. Жизнь и здоровье бесценны, т.е., другими словами, стоят любых денег, поэтому действующая модель здравоохранения позволяет делать капитал из медицинской помощи. Получается, что лечить выгоднее богатых и здоровых, – у них нет осложнений и есть деньги! Отсюда вывод – бесплатной медицины в России, возможно, скоро и не будет. Недавно принятый закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» разрешил бюджетным организациям оказание платных услуг. Таким образом, нарушается 41 статья Конституции РФ, которая гласит: «медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно». Существующие сегодня платные медицин-



ские услуги в госсекторе неконституционны. Получается, что государство предлагает нуждающимся в медицинской помощи какой-то набор услуг, ждать выполнения которых можно будет месяцами, и параллельно предложит пройти к кассе и заплатить, что стоит расценивать как государственный шантаж.

Мое мнение таково – государство и его учреждения не должны брать деньги с пациента. Большая часть населения России считает, что имеет право на медицинскую помощь, которая должна быть бесплатной и доступной, хотя уже не верит в возможность ее получения. Лишь малая часть населения способна оплачивать медицинскую помощь в полном объеме и меньше половины населения способно осуществлять частичную оплату.

Расскажите об особенностях потребительских отношений в медицине.

Законодательство о защите прав потребителей неумолимо к врачам. Не достижение целей медицинского вмешательства влечет за собой гражданско-правовую ответственность, включая возврат уплаченных денег, например, в том случае, если пациент не может воспользоваться результатом услуги. Цель услуги в медицине не всегда может быть достигнута. Например, оказание помощи больному с обширным инфарктом или тяжелой черепно-мозговой травмой далеко не всегда будет иметь положительный исход. Следует отметить и тот факт, что исходы лечения в медицине в большинстве случаев имеют вероятностный характер. Необходимо кропотливая работа по разделению перечней, услуг и ситуаций, в которых результат обычно зависит от наличия высоких рисков. На сегодня единственным критерием качества медицинских услуг можно считать следующее: «Если законами или в установленном ими порядке предусмотрены обязательные требования к услуге, исполнитель обязан оказать потребителю услугу, соответствующую этим требованиям» (ст. 4 Закона РФ «О защите прав потребителей»). Медицинские организации должны нести ответственность за действия, оказанные ненадлежащим образом. Гарантией качества оказания медицинских услуг может служить договор. Если пациент в отношениях с врачом действует за редким исключением свободно (исключая ситуации, когда он представляет угрозу для себя и окружающих), то о свободе договора со стороны врача и медицинской организации говорить практически невозможно.

Назовите плюсы и минусы ОМС.

Обязательное медицинское страхование обладает рядом положительных моментов, таких как: а) независимость финансовой системы и большая свобода выбора при расходовании денег, предоставленная учреждениям здравоохранения, б) возможность объединения в один карман всех источников финансирования и создание системы единых полных тарифов за оказание помощи. Все это позволит, при правильной реализации, оказывать медицинскую помощь гражданину в любой точке страны или даже мира.

Недостатком ОМС является то, что в нем почти нет страховых механизмов. ОМС покрывает далеко не все виды терапевтических и профилактических медицинских услуг, в которых может возникнуть необходимость у гражданина.

В чем преимущества добровольного медицинского страхования?

При нормально действующей системе ОМС добровольное медицинское страхование было бы не нужно. ДМС в России – это лишь форма платной медицины, куда *вынуждают перейти* пациента из бесплатной системы здравоохранения.

Чего ждать пациентам от принятия нового законопроекта об обязательном медицинском страховании?

По сути, людям без разницы, в «какую упаковку» будет облачено российское здравоохранение. Всех нас беспокоит качество и доступность медицинских услуг, из всего вышеперечисленного можно сделать неутешительный вывод – ничего хорошего от принятия нового закона ожидать не приходится, так как настоящий проект требует серьезной доработки. Людям хочется пожелать крепкого здоровья, и еще постараться быть оптимистами. Когда-нибудь и для нас настанут лучшие времена.

Материалы подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО

Кому нужны конференции?

Сегодня конференции, посвященные тем или иным вопросам фармацевтического рынка, проводятся достаточно регулярно. Однако организаторы подобных мероприятий все чаще начинают задаваться вопросом: что нужно изменить и в какую именно сторону, чтобы абсолютно любая конференция вне зависимости от масштабности и глобальности обсуждаемых на ней вопросов была проведена надлежащим образом. В начале июня Российской ассоциацией фармацевтического маркетинга (РАФМ) было организовано и проведено заседание, на которое были приглашены представители фармацевтических компаний, аналитических агентств, а также средства массовой информации. На повестку дня был поставлен следующий вопрос: «Кому нужны конференции на фармрынке? Портрет идеальной конференции – существует ли такая?»

Фельдман Олег Петрович
Генеральный директор компании «Комкон-Фарма»

Несомненно, конференции – это не «пустые» мероприятия, цели проведения их не должны быть размыты и непонятны большинству присутствующих на них людей. Необходимо все возможное сделать для того, чтобы их проведение проходило надлежащим образом. Однако после проведения большинства из них остается некий осадок, а затем возникает вполне резонный вопрос: стоило ли вообще на начальном этапе тратить силы, энергию и деньги, или же фармацевтический рынок как таковой вполне может обойтись без событий такого рода. Чтобы получить более-менее вразумительные ответы на поставленные вопросы, необходимо, как минимум, после проведения каждой конференции получать обратную связь. Недовольных каким-либо аспектом проведения и содержания мероприятия остается предостаточно, но когда начинается процесс обсуждения – что же, собственно, нужно сделать для того, чтобы конференции стали лучше, интереснее, а, главное, полезнее, активно выразить свою точку зрения оказывается не так уж и много. Мы совершенно четко отдаем себе отчет, что проведение конференций – это, прежде всего, бизнес, которым занимается много компаний. Причем по всей сути бизнес этот, действительно, очень привлекательный с финансовой точки зрения, потому как мы наблюдаем постоянный рост компаний, которые выходят на фармацевтический рынок с предложениями такого рода.

Хватает ли нам коммуникаций между участниками рынка для того, чтобы не только составлять собственное впечатление о процессах, происходящих на фармрынке, хотя часть из них не всегда однозначно интерпретируемая, но и конкретно для создания определенных площадок для обсуждения всех актуальных вопросов. По сути, конференции являются одной из таких площадок, причем вполне доступной с позиции организации и привлечения заинтересованных лиц. То есть, иными словами, конференции в рамках современного бизнеса неизбежны. Однако так можно говорить только в том случае, если относиться к процессу поверхностно и формально. И совершенно другая задача встает перед нами, организаторами конференций, если подходить к процессу подготовки и организации подобных мероприятий более вдумчиво и глубоко. В этом случае невозможно рассматривать конференцию исключительно как бизнес-событие, на которое, буквально, сосланы под давлением

внешних сил и обстоятельств люди, которым, откровенно говоря, находиться на нем скучно и абсолютно неинтересно. Ситуация кардинальным образом должна поменяться – на конференции, прежде всего, должен происходить реальный обмен опытом, знаниями и навыками, но и всем активным участникам и присутствующим лицам в качестве слушателей должно быть интересно. Организаторам конференций в фармацевтической области следует обратить на это пристальное внимание, поскольку на сегодняшний день роль событий такого рода в развитии бизнес-процессов отнюдь не самая последняя.

Совершенно очевидно, что организовать конференцию и даже ее провести – это всего лишь часть глобальной задачи, хотя если рассматривать данный вопрос исключительно с профессиональной позиции, то и они требуют максимального вложения энергетических и умственных затрат. Немаловажны такие аспекты, как заинтересованность, а также активность в обсуждениях и высказывании мнений со стороны участников.

- Что же может определить интерес к конференции:*
- ❖ Актуальность обсуждений (в особенности, различные регуляторные вопросы, вопросы ритейла и дистрибуции, юридические, маркетинга и патентования).
 - ❖ Спектр и глубина обсуждаемых тем.
 - ❖ Получение информации, обмен опытом, в т.ч. и с западными участниками, относительно неких тенденций, только формирующихся на российском рынке.
 - ❖ Детализация конференции (обсуждаются только вопросы, касающиеся какой-то одной проблемы).
 - ❖ Интерес как таковой: интересная программа, интересные докладчики, возможность конструктивного диалога.
 - ❖ Место проведения способно в некоторой степени усилить интерес со стороны потенциальных участников.
- Далеко не каждая компания, даже та, что готова тратить достаточно крупные суммы денег на развитие бизнеса, рассматривает такое мероприятие, как конференция, в качестве полезной и важной для сотрудника, являющегося специалистом в той или иной области. И, соответственно, оплата участия в конференции не всем представляется возможной, поскольку многие просто смысла не видят в этом. Это происходит по причине нечеткого понимания задач конференций того или иного сектора фармрынка.

- Нужны ли конференции сегодняшним компаниям и для чего конкретно?*
- ❖ Участие в специализированных тематических конференциях может привести к более глубокому и конкретному пониманию общей ситуации на рынке. Дело в том, что у большинства менеджеров фармкомпаний в связи с

огромным количеством рутинных задач формируется определенная зашоренность взглядов. Проявляется это в том, что специалисты начинают смотреть на мир исключительно глазами своей компании, и то, что происходит где-то еще, они не замечают.

- ❖ Понимание неких трендов. Тренды могут быть самыми разными – связанные с тем, что происходит на рынке, тренды, касающиеся неких экономических «организмов».
- ❖ Публичная деятельность конкурентов дает возможность фиксировать и анализировать некие тенденции, происходящие на рынке, при этом при правильном понимании того, насколько этому можно доверять.
- ❖ Обмен опытом, в который в качестве не менее важного подпункта можно отнести и обмен, который можно назвать «тревога». Мы все видим, что некоторые явления на фармрынке претерпевают изменения, понимание которых не всегда возможно без вмешательства сторонних лиц. Иными словами, возникающие сомнения нужно подтвердить или опровергнуть, что зачастую возможно лишь при участии таких же участников рынка. Конференция как мероприятие, предполагающее участие сразу большого количества специалистов одной области, может в значительной мере поспособствовать верному истолкованию тех или иных предположений по поводу конкретных событий.

Безусловно, со временем процесс подготовки и проведения конференций меняется, как в плане дизайна, так и в плане формата проведения. На это, безусловно, нужно обратить особое внимание, поскольку изменения, например, связанные с привлечением новых участников к активному диалогу, могут значительно улучшить само мероприятие в целом, вызвав при этом интерес у многих людей, кто до определенного момента не был склонен к высказываниям и обсуждениям. Роль представителей фармрынка, которые чаще всего выступают в роли привлеченных участников (причем иногда не по собственной инициативе, а исключительно по настоянию руководства или каких-то сторонних лиц они принимают участие в мероприятиях такого рода), в действительности, более глобальная, чем это может казаться на первый взгляд. Всегда проще сказать, что «нам это не понравилось», но нужно вложить некую долю ответственности, чтобы высказать свое личное мнение насчет того что конкретно нужно изменить для улучшения качества проведения конференций. Именно по этой причине многие организаторы, чьи цели и задачи не ограничиваются исключительно материальной прибылью от проведенных мероприятий, пытаются получить обратную связь от докладчиков и участников конференции. Для этого используются анкеты, которые всем присутствующим предлагается заполнить, – вопросы в них достаточно стандартные: что понравилось, что было интересным и, наоборот, скучным и неактуальным. Одним словом, любые формы сбора информации в данном случае важны, лишь бы в конечном итоге вырисовывались пути дальнейшего развития и позитивного улучшения процессов подготовки и проведения аналогичных конференций. Крайне не хотелось бы, чтобы о них и дальше распространялось мнение, как о бесполезной и пустой трате времени. В наших силах, в силах людей, заинтересованных в процессах и явлениях, происходящих на фармрынке сегодня, в корне изменить отношение к конференциям. Они, действительно, могут быть полезны как узким специалистам конкретных областей, так и менеджерам, чья компетенция значительно шире.

В сторону от традиций, в согласии с законом

Многие эксперты уверены, что это всего лишь вопрос времени – фармкомпаниям придется искать новые нестандартные способы, чтобы сохранить возможность личного общения медицинского представителя с врачом. Ведь такого рода взаимодействие, существующее уже достаточно долгое время, для многих компаний являлось одним из основополагающих во всей работе по продвижению ЛС.

Штепан Татьяна
Коммерческий директор компании «ФармАртис»

Можно ли сохранить личное общение медицинских представителей с врачами в таких меняющихся условиях? Мы уверены, что да, нужно только посмотреть на весь процесс под другим углом зрения, приняв новые нестандартные способы взаимодействия, сохранив в значительной мере аспект личного контакта как одного из наиболее важных. Мы уже сегодня готовы предложить фармкомпаниям способ сохранить общение с врачом. Как же строится стандартная (традиционная) схема работы медицинского представителя? Как правило, один работник совершает около 10–12 визитов в день, при этом на непосредственное общение с врачом у него уходит не более 20 мин. При этом значительное время занимает перемещение из одного ЛПУ в другое. Но и на этом все сложности такой работы не заканчиваются. Прежде чем медицинский представитель получает возможность лично пообщаться с врачом, он должен преодолеть несколько барьеров, поскольку он по определению является «чужим» в ЛПУ. Отсюда возникают частые недовольства большим количеством визитов медицинских представителей со стороны врачей, что же говорить об администрации и пациентах, которые сетуют на то, что врач тратит свое драгоценное время не на них, а на беседу, пусть даже и не очень долгую, с медрепом. В связи с сильно меняющимися условиями, а также изменениями в законодательстве, которые рано или поздно все-таки вступят в силу, мы пришли к выводу о необходимости разработки новых форм коммуникации.

Как соблюсти закон и продолжить коммуникации с врачами? В таких условиях стоит ожидать усиление

интенсивности коммуникаций через профессиональные СМИ. К тому же получают свое развитие on-line решения, в частности, всевозможные интернет-сообщества и специализированные сайты. Никуда не денутся и поликлинические конференции, участие в которых будет возможно с разрешения руководителей ЛПУ. Другое значение приобретет мобильная связь – с ее помощью будут осуществляться различные профессиональные рассылки, а также отправляться приглашения на определенные мероприятия. Согласно инициативе ФАС будут созданы некоммерческие организации, центральным пунктом деятельности которых будет информирование врачебного сообщества о новых ЛС.

Однако нужно реально осознать необходимость продолжения личного общения между представителем фармкомпания и врачом ЛПУ. А вот как это сделать – задача, остро стоящая перед всеми нами уже сейчас. Мы предлагаем по-иному посмотреть на обычный автомобиль – средство передвижения медицинского представителя от одного пункта назначения к другому. У тех медрепов, кто работает с узкими специалистами, очень много времени тратится на дорогу. Так почему бы не продолжить общение в салоне автомобиля? По нашему мнению, при такой форме личной встречи возникает ряд преимуществ и для медицинского представителя, и для врача – впервые достигается условие психологического комфорта врача от визита медрепа!

Мы не можем сейчас рассказать обо всех тонкостях технической реализации этого проекта, поскольку существует такое понятие, как коммерческая тайна. Но уже сейчас можем поведать о наиболее важных из них. Самое главное, что каждому врачу из базы данных будет предоставляться возможность бесплатной поездки от дома к работе или в обратном направлении. До начала поездки, во время и после остановки автомобиля происходит

общение МП с врачом, возможна даже реализация презентации, но это зависит от техники визита, согласованной с компанией. Таким образом, визит к врачу не будет отнимать его рабочее время, а администрация и пациенты тоже не будут беспокоиться по этому вопросу. Для удобства и точности реализации разработанного нами проекта будет создан специальный диспетчерский центр связи с медицинскими представителями и врачами (для управления действиями медрепов), плюс к этому появится интернет-портал. Каждый медицинский представитель накануне получит дневной план-график подвоза врачей согласно запрошенным параметрам.

В этом году мы планируем подключить к проекту некоторые крупные города, такие как Санкт-Петербург, Москва, Екатеринбург, Новосибирск, Нижний Новгород. Необходимо отметить, что мы не предлагаем услугу такси, в данном случае автомобиль является «территорией психологического комфорта», где может состояться эффективное личное общение медпреда и врача. При этом ценностью данного проекта является абсолютное НЕ нарушение закона – он находится в полном соответствии с меняющейся нормативно-правовой базой. Выигрывают все. Фармкомпания сохраняет возможность коммуникации своих представителей с врачами, при этом значительно повышается лояльность врачей, поскольку визит инициирован каждым из них самостоятельно, что является определенным гарантом с его стороны для получения информации. К тому же увеличивается время общения с врачом в достаточно приятных и удобных для этого условиях, а у фармкомпаний появляется гарантия совершенного визита – контролировать действия медпредов станет значительно проще.

По материалам заседаний РАФМ
подготовила

Ольга КАЗАКОВА

Проект приказа от 28 июня 2010 г.

Об утверждении минимального ассортимента лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи

В соответствии с пунктом 8 статьи 32 Федерального закона от 22.06.98 №86-ФЗ «О лекарственных средствах» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, №26, ст. 3006; 2000, №2, ст. 126; 2002, №1, ст. 2; 2003, №2, ст. 167; №27, ст. 2700; 2004, №35, ст. 3607; 2006, №43, ст. 4412; 2006, №52, ст. 5497; 2009, №1, ст. 17) и пунктом 5.2.34 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. №321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, №28, ст. 2898, 2005, №2, ст. 162; 2006, №19, ст. 2080; 2008, №11, ст. 1036; 2008, №15, ст. 1555; №23, ст. 2713; №42, ст. 4825; №46, ст. 5337; №48, ст. 5618; 2009, №2, ст. 244; №3, ст. 378; №6, ст. 738; №12, ст. 1427; №12, ст. 1434; №33, ст. 4083; №33, ст. 4088; №43, ст. 5064; №45, ст. 5350)

- ПРИКАЗЫВАЮ:**
1. Утвердить минимальный ассортимент лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи, согласно приложению.
 2. Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития обеспечить контроль наличия в аптечных учреждениях (организациях) минимального ассортимента лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи.

Министр Т.А. Голикова

Пояснительная записка к проекту приказа

Во исполнение статьи 32 Федерального закона «О лекарственных средствах» от 22 июня 1998 г. №86-ФЗ Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в целях обеспечения гарантий и доступности качественной медицинской помощи гражданам Российской Федерации разработан минимальный ассортимент лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи.

Проект Минимального ассортимента разработан на базе действующего Минимального ассортимента лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 29.04.2005 №312, в который входят 149 наименований лекарственных средств, часть из которых в настоящее время не производится или не поставляется в Российскую Федерацию, а значительная доля препаратов предназначена для применения в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

Проект приказа по утверждению минимального ассортимента сформирован из зарегистрированных в установленном порядке и разрешенных к медицинскому применению на территории Российской Федерации лекарственных средств в соответствии с данными государственного реестра лекарственных средств и с учетом предложений субъектов обращения лекарственных средств, общественных профессиональных организаций и главных внештатных специалистов Минздравсоцразвития России.

В проект приказа по утверждению минимального ассортимента включены эффективные и безопасные лекарственные средства, которые могут самостоятельно применяться всеми возрастными группами населения в амбулаторных и домашних условиях без необходимости регулярных консультаций и наблюдения со стороны врача (фельдшера) для предотвращения и облегчения симптомов заболевания, а также лечения легких, неосложненных форм заболеваний, не требующих сложных методов диагностики и лечения.

В проект Минимального ассортимента включено 60 наименований лекарственных средств, из которых 51 наименование входит в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2009 №2135-р, а 45 наименований соответствуют Перечню лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 18.09.2006 №655.

Обязательное наличие в ассортименте аптечных организаций наиболее востребованных по объемам потребления лекарственных средств позволит повысить доступность данной номенклатуры фармацевтической продукции для населения, обеспечить отсутствие дефектуры по данным позициям, а также повысить ответственность фармацевтических, в том числе аптечных, организаций по выполнению возложенных на них задач по бесперебойному обеспечению населения доступными и качественными лекарственными средствами.

РЕКЛАМА |



По заказу Министерства здравоохранения Пермского края

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



10-13 ноября
Медицина
и здоровье 2010



Специальный раздел

Здоровье матери и ребенка

В рамках реализации национального проекта «Здоровье»



ПЕРМСКАЯ ЯРМАРКА
выставочный центр

614077, г. Пермь, бульвар Гагарина, 65
телефон (342) 262-58-58, www.experm.ru

Уважаемые сотрудники аптечных учреждений, представители фармацевтического и медицинского сообщества!

Вы можете прислать свои комментарии по проекту приказа «Об утверждении минимального ассортимента лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи», заполнив форму на сайте Минздравсоцразвития России: www.minzdravsoc.ru.

Приложение к приказу МЗСР РФ

Минимальный ассортимент лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи

Международное непатентованное наименование, либо заменяющее его наименование (торговое, оригинальное, химическое, группировочное)	Лекарственные формы
Активированный уголь*	капсулы; таблетки
Алгелдрат + Магния гидроксид*	таблетки; суспензия
Аминофиллин	таблетки
Амоксициллин	капсулы; таблетки; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
Ампициллин	капсулы; таблетки
Арбидол	капсулы; таблетки
Аскорбиновая кислота*	драже; таблетки
Атенолол	таблетки
Ацетилсалициловая кислота*	таблетки
Ацетилцистеин*	гранулы для приготовления раствора для приема внутрь; порошок для приготовления раствора для приема внутрь
Ацикловир	крем*; мазь*; таблетки
Беклометазон	аэрозоль для ингаляций
Бетаксолол	капли
Бисакодил*	суппозитории; таблетки
Бриллиантовый зеленый*	раствор для наружного применения спиртовой
Верапамил	таблетки
Гидрокортизон*	крем; мазь
Гидрохлортиазид	капсулы; таблетки
Дексаметазон	капли; мазь
Диклофенак*	таблетки; гель; крем; суппозитории; капли
Доксициклин	капсулы; таблетки
Дротаверин*	таблетки
Занамивир	порошок для ингаляций дозированный
Ибупрофен*	капсулы; суспензия; таблетки
Изосорбид мононитрат	капсулы; спрей; таблетки
Изосорбид динитрат	капсулы; таблетки
Ингавирин	капсулы
Интерферон альфа-2*	гель; капли; лиофилизат для приготовления суспензии для приема внутрь; лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения; мазь; суппозитории
Интерферон гамма*	лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения
Йод + [Калия йодид + Этанол]*	раствор для наружного применения спиртовой
Кагоцел*	таблетки
Каптоприл	таблетки
Клотримазол*	гель; крем; мазь; таблетки
Ко-тримоксазол	суспензия; таблетки
Лоперамид*	капсулы; таблетки
Лоратадин*	сироп; таблетки
Левоментола раствор в ментилизовалерате*	таблетки
Метоклопрамид	таблетки
Мяты перечной масло + Фенобарбитал + Этилбромизовалеринат*	капли
Нафазолин*	капли
Нитроглицерин*	спрей; таблетки
Нифедипин	капсулы; таблетки
Омепразол	капсулы; таблетки
Осельтамивир	капсулы; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
Панкреатин*	капсулы; таблетки
Парацетамол*	суспензия; суппозитории; таблетки
Пилокарпин	капли
Ранитидин*	таблетки
Сальбутамол	аэрозоль для ингаляций; раствор для ингаляций
Сеннозиды А+Б*	таблетки
Спиронолактон	капсулы; таблетки
Сульфацидамид*	капли
Тетрациклин*	мазь
Тимолол	капли
Фамотидин*	таблетки
Фуросемид	таблетки
Хлорамфеникол	таблетки
Хлоропирамин	таблетки
Ципрофлоксацин	капли; таблетки
Эналаприл	таблетки

*Лекарственные средства, отпускаемые без рецепта врача и входящие в минимальный ассортимент аптечных киосков и аптечных магазинов.

ВОПРОС–ОТВЕТ

Государственный контракт на поставку лекарственных средств (ЛС), в том числе жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС), заключен в феврале 2010 г. Цена является твердой и не может быть изменена в процессе исполнения государственного контракта. По нему началась поставка лекарственных средств по ценам, зарегистрированным до 01.04.10. Теперь же начиная с 01.04.10 вступили в силу изменения, в силу которых применение старых зарегистрированных цен на ЖНВЛС является нарушением законодательства.

По каким ценам поставлять ЖНВЛС, как внести изменения в государственный контракт?

Федеральным законом от 21.07.05 №94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон №94-ФЗ) установлены жесткие ограничения на изменение государственного контракта.

В соответствии с ч. 4.1 ст. 9 Закона №94-ФЗ цена государственного контракта является твердой и не может изменяться в ходе его исполнения, за исключением строго определенных случаев, предусмотренных п. 2.1 ч. 2 ст. 55, а также ч.ч. 4.2, 6, 6.2-6.4 ст. 9 Закона №94-ФЗ. Оплата поставляемых товаров, выполняемых работ, оказываемых услуг по общему правилу должна осуществляться по цене, установленной государственным контрактом.

Вместе с тем в РФ законодательством установлено государственное регулирование цен на ЛС (ст. 5 Федерального закона от 22.06.98 №86-ФЗ «О лекарственных средствах»). А в соответствии с требованиями постановлений Правительства РФ от 08.08.09 №654, от 09.11.01 №782 (далее – постановление №654 и постановление №782 соответственно) с 01.04.10 не допускается реализация жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, не прошедших государственную регистрацию предельных отпускных цен производителя. Такая реализация после 01.04.10 (пусть и по договорам, заключенным ранее) согласно п. 8 постановления №654 рассматривается как нарушение лицензионных условий (п. 16 письма Росздравнадзора и Федеральной службы по тарифам от 28, 29 января 2010 г. №№01И-52/10, СН-466/7).

Поскольку законодательство о размещении заказов в соответствии с ч. 1 ст. 2 Закона №94-ФЗ основывается на положениях Гражданского кодекса РФ, при определении цены контракта следует учитывать положения статей 421, 422, 424 ГК РФ.

По смыслу п. 1 ст. 424 ГК РФ исполнение договора оплачивается по цене, установленной соглашением сторон, если закон не предусматривает применение цены (тарифа), устанавливаемого или регулируемого уполномоченными на то государственными органами.

Поэтому, если на момент реализации ЛС, предусмотренные государственным контрактом цены превышают зарегистрированные в установленном порядке предельные отпускные цены на соответствующие ЛС, стороны контракта обязаны привести условие контракта о цене в соответствие с законодательством.

Согласно п. 2 ст. 422 ГК РФ, если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров. В рассматриваемой ситуации в постановлениях №654 и №782 такого указания нет, однако в них четко указано, что с 01.04.10 реализация жизненно важных и необходимых лекарственных средств, которая производится в рамках договоров, должна происходить по новым правилам. Следовательно, можно сделать вывод, что названные постановления должны распространяться на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

Естественно, что требования постановлений №654 и №782 о соблюдении предельной цены адресованы продавцам лекарственных средств (производителям, организациям оптовой торговли, аптекам). Завышение регулируемых государством цен, предельных цен установленных надбавок к ценам является нарушением, ответственность за которое предусмотрена ст. 14.6 КоАП РФ.

Кроме того, к предприятиям и организациям, нарушившим нормы законодательства о государственном регулировании цен (тарифов), применяются санкции в виде взыскания всей суммы излишне полученной выручки (п. 4 Указа Президента РФ от 28.02.95 №221).

Согласно п. 2 ст. 424 ГК РФ изменение цены после заключения договора допускается в случаях и на условиях, предусмотренных договором, законом либо в установленном законом порядке. В рассматриваемом случае, поскольку исполнение государственного контракта (то есть реализация и оплата товара) по цене, превышающей зарегистрированную цену, приведет к нарушению законодательства, цена контракта в соответствии с ч. 4.1 ст. 9 Закона №94-ФЗ может быть по соглашению сторон снижена без изменения предусмотренных контрактом количества товаров и иных условий исполнения государственного или муниципального контракта.

При этом внесение изменений в условия государственного контракта, касающиеся определения его цены, следует представить в виде дополнительного двустороннего соглашения о внесении соответствующих изменений в государственный контракт.

Как отмечено в письме Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 08.08.07 №6006-ВС, внесение данных изменений необходимо прежде всего для предотвращения нецелевого расходования средств федерального бюджета. Невнесение указанных изменений и расходование средств бюджета на условиях действующих в настоящее время государственных или муниципальных контрактов может быть рассмотрено проверяющим органом как нецелевое расходование средств бюджета соответствующего уровня.

При отсутствии такого соглашения заинтересованная сторона, по нашему мнению, вправе на основании ч. 8 ст. 9 Закона №94-ФЗ обратиться в суд с требованием об изменении или расторжении контракта в связи с существенным изменением обстоятельств, из которых стороны исходили при его заключении (если иное не предусмотрено контрактом или не вытекает из его существа). Такое изменение (расторжение) возможно при одновременном наличии предусмотренных п. 2 ст. 451 ГК РФ условий:

- 1) в момент заключения договора стороны исходили из того, что такого изменения обстоятельств не произойдет;
- 2) изменение обстоятельств вызвано причинами, которые заинтересованная сторона не могла преодолеть после их возникновения при той степени заботливости и осмотрительности, какая от нее требовалась по характеру договора и условиям оборота;
- 3) исполнение договора без изменения его условий настолько нарушило бы соответствующее договору соотношение имущественных интересов сторон и повлекло бы для заинтересованной стороны такой ущерб, что она в значительной степени лишилась бы того, на что была вправе рассчитывать при заключении договора;

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование



Захарочкина Елена Ревовна

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

Федеральный закон РФ от 08.01.98 (в ред. от 17.07.09, с изм. от 18.07.09) №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (включает 8 гл., объединяющих 61 ст.) является основным законодательным документом, устанавливающим правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств (НС), психотропных веществ (ПВ) и их прекурсоров, и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

Основные понятия раскрывают следующие определения:

наркотические средства – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в Перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с законодательством РФ, международными договорами РФ, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;

психотропные вещества – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, 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 психотропных веществах 1971 года;

прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ – вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке НС и ПВ, включен-

ные в Перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с законодательством РФ, международными договорами РФ, в том числе Конвенцией ООН о борьбе против незаконного оборота НС и ПВ 1988 года;

аналоги наркотических средств и психотропных веществ – запрещенные для оборота в РФ вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами НС и ПВ, психоактивное действие которых они воспроизводят;

препарат – смесь веществ в любом физическом состоянии, содержащая одно или несколько НС или ПВ, либо один или несколько прекурсоров*, включенных в Перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ;

оборот НС, ПВ – культивирование растений; разрабатка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию РФ, вывоз с таможенной территории РФ, уничтожение НС, ПВ, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством РФ;

БАД в борьбе со стрессом

Никитина Елена Алексеевна

Доцент клинической кафедры нутрициологии ФПК медицинских работников РУДН, к.м.н.

ЧЕМУ ОБЯЗАНЫ

В современной жизни нас преследует постоянный стресс. Причины для этого достаточно: здесь и экологические проблемы, и напряженный темп городской жизни, гиподинамия, вредные привычки и многое другое. Наконец, часто стресс напрямую связан с родом деятельности. Страдают от стресса люди, вынужденные постоянно принимать важные решения, перегруженные многочисленными делами и часто испытывающие нехватку времени. Получение, анализ и применение информации становятся основной из главных задач, ведь в современном мегаполисе практически любая деятельность так или иначе связана с интенсивной интеллектуальной нагрузкой. Проще говоря, надо все время думать и делать это очень быстро. Именно поэтому, по мнению ученых, одними из наиболее стрессогенных профессий сегодня являются топ-менеджер, журналист, биржевой брокер, учитель, руководящий работник и бизнесмен. Добавьте сюда школьников, сдающих выпускные и вступительные экзамены, и студентов, живущих, как известно, весело только «от сессии до сессии».

РЕЗУЛЬТАТ НАЛИЦО

Наш организм реагирует на стресс повышенной выработкой некоторых гормонов: адреналина, норадреналина, альдостерона, которые, в свою очередь, оказывают влияние на течение биологических реакций. В целом это вполне обычные физиологические процессы: возбуждение нервной и сердечно-сосудистой систем, ускоренное потребление глюкозы и др. Однако при стрессе существует одно большое НО: гормоны выбрасываются в кровоток в избыточном количестве и остаются в нем длительное время.

И результат не заставляет себя ждать: мы получаем истощение нервной системы, нарушение работы желудочно-кишечного тракта вплоть до язвы, расстройства деятельности сердечно-сосудистой системы (гипертония, боли в сердце), гормональные нарушения, ослабление иммунной системы, истончение кожи и плохое заживление ран, а также плохое психическое самочувствие. Привычными становятся постоянное напряжение, раздражительность, частые простуды, головные боли, плохой сон, повышенный или пропавший аппетит, проблемы с памятью и вниманием.

Что делать, чтобы этого не случилось? Как выдержать напряженный жизненный ритм, активизировать умственную деятельность, справиться с экзаменами, зачетами, авралами и прочими неотложными делами, не заработав при этом нервный срыв и хронические заболевания? Безусловно, начать стоит с питания, ведь, как известно, «мы – это то, что мы едим».

РЕЦЕПТ ЗДОРОВЬЯ

Подготовиться к стрессу, повысить работоспособность, добавить энергии и тонизировать измученный грузом знаний организм, а также избежать пагубных последствий стресса помогут специально подобранные продукты питания и биологически активные вещества в составе витаминно-минеральных комплексов (ВМК). При выборе таких биологически активных комплексов важно определить, что именно необходимо вашему организму, и, исходя из этого, подобрать нужный состав. При правильном подходе эти комплексы помогут естественным путем компенсировать имеющийся в организме недостаток тех или иных жизненно важных веществ и станут отличными помощниками при стрессе.

Уменьшить тревожность и повысить устойчивость к стрессорным факторам помогают витамины группы В. Они являются регуляторами всех обменных процессов в организме, а также способствуют синтезу медиаторов, обеспечивающих передачу информации между нервными клетками и запоминание. Поскольку мозг получает почти 90% энергии за счет распада углеводов, для интенсивной работы ему необходима глюкоза. Именно поэтому студенты в период сессии усиленно налегают на сладкое – и правильно делают. Однако для правильного обмена углеводов в организме также необходимы витамины группы В. Группа витаминов В достаточно обширна, и, чтобы получать все эти витамины с пищей, мы должны съедать довольно много разнообразных продуктов – зеленых овощей, мясной и молочной пищи, бобовых и зерновых и т.д. Понятно, что в жизни это мало кому удастся – и здесь также придут на помощь дозированные ВМК, имеющие сбалансированный состав и при систематическом приеме улучшающие обмен веществ.

Другим помощником в период стресса является магний – он уменьшает проявления тревожности и улучшает сон – именно поэтому он в обязательном порядке входит в состав биологически активных комплексов, предназначенных для устранения последствий стресса. Для правильной работы нервной системы необходимы фосфолипиды (лецитин). Они составляют основу мембран нервной клетки, являясь для нее строительным материалом. Добавление фосфолипидов повышает стрессоустойчивость и способность воспринимать новую информацию. При невозможности получить достаточное количество фосфолипидов из яиц, сои и некоторых других бобовых, можно использовать иные формы: капсулы или драже.

Повысить иммунитет и привести себя в нужный тонус помогут адаптогены – хорошо всем известные элеутерококк, женьшень, родиола розовая и ряд др. растений, экстракты которых в составе натуральных биологически активных добавок к пище (БАД) помогают преодолеть стресс. Входит в этот ряд и чай – как черный, так и зеленый: он хорошо снимает усталость и головную боль, в течение нескольких часов поддерживает активную работу мозга, сосудов и органов дыхания.

Структура Федерального закона РФ от 08.01.98 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»

Глава I. Общие положения

Глава II. Организационные основы деятельности в сфере оборота НС, ПВ и в области противодействия их незаконному обороту

Глава III. Особенности лицензионной деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ

Глава IV. Условия осуществления отдельных видов деятельности, связанных с оборотом НС, ПВ и их прекурсоров

Глава V. Использование НС и ПВ

Глава VI. Противодействие незаконному обороту НС, ПВ и их прекурсоров

Глава VII. Наркологическая помощь больным наркоманией

Глава VIII. Заключительные положения

незаконный оборот НС, ПВ и их прекурсоров – оборот, осуществляемый в нарушение законодательства РФ;

производство НС, ПВ – действия, направленные на серийное получение НС или ПВ из химических веществ и (или) растений;

изготовление НС, ПВ – действия, в результате которых на основе НС, ПВ или их прекурсоров получены готовые к использованию и потреблению формы НС, ПВ или содержащие их лекарственные средства;

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

распределение НС, ПВ – действия, в результате которых в соответствии с порядком, установленным Правительством РФ, конкретные юридические лица получают в установленных для них размерах конкретные НС или ПВ для осуществления оборота НС или ПВ;

ввоз (вывоз) НС, ПВ и их прекурсоров – перемещение с таможенной территории другого государства на таможенную территорию РФ или с таможенной территории РФ на таможенную территорию другого государства;

Легче перенести недостаток сна и вызванную им усталость помогает аминокислота тирозин. Американские ученые обнаружили, что морские пехотинцы, лишённые сна, лучше выполняли поставленную боевую задачу, если их рацион питания обогащали тирозином. Солдаты, получавшие тирозин, характеризовались более высокой концентрацией внимания и бдительностью, лучше проходили физические и психологические тесты в течение дня, следующего за бессонной ночью. Тирозин и магний содержатся в отрубях и злаках, молочных продуктах, сыре и миндальных орехах, фундуке. Идеальный вариант в этом случае — горький шоколад или горсть орехов, особенно кедровых. Они обеспечивают чувство насыщения и дают мозгу «быструю» энергию. Только не злоупотребляйте количеством – достаточно будет одной плитки шоколада или 100–150 г орехов в день.

Стресс – это всегда напряжение и страх. **Почувствовать себя лучше** нам помогает триптофан, предшественник серотонина – так называемого «гормона радости». Триптофан содержится в сыре, твороге, мясе, орехах и шоколаде. Именно поэтому после кусочка шоколадного торта мы веселеем, появляется уверен-

наркомания – заболевание, обусловленное зависимостью от НС или ПВ;

больной наркоманией – лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в соответствии с настоящим Федеральным законом, поставлен диагноз «наркомания»;

незаконное потребление НС или ПВ – потребление без назначения врача;

государственные квоты на НС и ПВ – квоты, устанавливаемые Правительством РФ в соответствии с международными договорами РФ на основании расчета потребности РФ в НС и ПВ, в пределах которых осуществляется их оборот;

профилактика наркомании – совокупность мероприятий **политического**, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании

абзац введен Федеральным законом от 25.10.06 №170-ФЗ

антинаркотическая пропаганда – пропаганда здорового образа жизни, в том числе физической культуры и спорта, направленная на формирование в обществе негативного отношения к наркомании

абзац введен Федеральным законом от 25.10.06 №170-ФЗ

оборот прекурсоров – разработка, производство, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию РФ, вывоз с таможенной территории РФ, уничтожение прекурсоров, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством РФ*

производство прекурсоров – действия, направленные на получение готовых к использованию и (или) потреблению прекурсоров из химических веществ и (или) растений*

*Изменения в соответствии с Федеральным законом от 18.07.09 №177-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом **прекурсоров** наркотических средств и психотропных веществ»

Продолжение в МА №08/10

ность в себе, а все тревоги отступают. А вот популярные успокаивающие средства – валериана, мелисса лимонная, хмель, пустырник, зверобой и др. – использовать стоит с осторожностью и в очень небольших дозах, поскольку они могут затормозить активность мыслительных процессов. Правильную дозу самому рассчитать сложно, да и заваривать или настаивать эти травы мало кто станет – тем более что можно просто принять БАД, которая, не являясь лекарством, при этом оказывает благотворное действие на измученный стрессом организм.

И, наконец, **избежать снижения иммунитета** и, как следствие, простуды и др. заболеваний поможет прием цинка, витаминов С и D, которых в условиях стресса в организме может ощущаться нехватка. Будь то витамин С, содержание которого в цитрусовых, ягодах, листовых зеленых овощах, цветной и кочанной капусте и т.д. снижается при длительном хранении или термической обработке. Или витамин D и цинк, которых крайне мало содержится в нашем привычном рационе питания. Необходимо помогать нашей иммунной системе бороться со стрессом, а иначе она просто не сможет должным образом защитить от болезней.

ЧЕГО ДЕЛАТЬ НЕ НУЖНО

- ❖ Не стоит перегружать организм кофе и напитками, содержащими большие дозы кофеина. Они взбодрят тебя на пару часов, а потом за столь резкий прилив энергии придется отплатить длительным нервным истощением.
- ❖ Не надо готовиться к экзамену или писать срочный отчет, жертвуя ночным отдыхом. Во сне в клетках мозга «кипит жизнь»: идет закрепление изученного материала, анализ и переработка полученной информации, то есть формирование памяти.
- ❖ Нельзя заставлять работать мозг постоянно в интенсивном режиме – наибольшую эффективность даст работа с небольшими перерывами и сменой деятельности. Если не удастся вырваться на прогулку, то хотя бы проветрите комнату, пройдитесь по ней, сделайте пару наклонов и приседаний – так вы дадите «передышку» мозгу и глазам, снимите нагрузку с напряженных мышц спины и шеи и уменьшите стресс.

А ЧТО – НУЖНО ОБЯЗАТЕЛЬНО

Безусловно, хорошо бы выполнять все рекомендации врачей, употреблять в адекватном количестве нужные продукты питания и соблюдать правильный режим труда и отдыха. Но по понятным причинам в период стрессовых нагрузок это практически невозможно. Зато помочь нашему организму, обладающему большим природным потенциалом, самому справиться со стрессом мы вполне в состоянии – нужно только обеспечить его витаминами, минералами и другими необходимыми веществами. Чтобы стресс не отразился на фигуре, нам нужно максимально насытить рацион биоактивными ингредиентами, одновременно регулируя объем съедаемой пищи. Сделать это помогут комплексы биологически активных веществ. Их целенаправленное регулярное использование без труда восполнит дефицит жизненно важных питательных веществ с учетом физиологических особенностей каждого человека, повысит его иммунный потенциал. Они содержат необходимый для той или иной цели набор натуральных ингредиентов в нужных пропорциях, их легко и удобно принимать, не меняя при этом ваш обычный режим питания или диету.

И напоследок – еще один совет. Следуйте правилу древних восточных мудрецов: «Живи здесь и сейчас». Не представляйте страшные последствия, к которым может привести существующая ситуация – ведь они еще не случились, а вы их уже мысленно переживаете. Сосредоточьтесь на положительных ощущениях: посмотрите на небо со скользящими по нему облаками, вдохните запах любимых духов, погладьте кошку по мягкой шерстке. И вы почувствуете – жизнь прекрасна, а все ваши неприятности преходящи.

ВОПРОС–ОТВЕТ

4) из обычаев делового оборота или существа договора не вытекает, что риск изменения обстоятельств несет заинтересованная сторона.

При этом изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях (п. 1 ст. 451 ГК РФ).

Как показывает судебная практика, лицо, требующее изменения либо расторжения действующего договора, должно доказать наличие существенного изменения обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора, а также наличие совокупности перечисленных в подпунктах 1-4 п. 2 ст. 451 ГК РФ условий (постановления ФАС Волго-Вятского округа от 14.07.09 №А79-8271/2008, ФАС Северо-Западного округа от 08.05.09 №А56-23035/2008, ФАС Северо-Кавказского округа от 13.03.09 №А32-4389/2008, ФАС Поволжского округа от 29.02.08 №А65-7965/07, президиума Ярославского областного суда от 01.03.06 №44-г-35/06).

Требование об изменении или о расторжении договора может быть заявлено стороной в суд только после получения отказа другой стороны на предложение изменить или расторгнуть договор либо неполучения ответа в срок, указанный в предложении или установленный законом либо договором, а при его отсутствии – в тридцатидневный срок (п. 2 ст. 452 ГК РФ).

Обращаем внимание на то, что вышеизложенное является экспертным мнением. Разъяснения официальных органов по данному вопросу нам неизвестны.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Татьяна ШТУКАТУРОВА, Алексей АЛЕКСАНДРОВ

На каком счете бюджетного учета необходимо учитывать пакеты для медицинских отходов?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу: Пакеты для медицинских отходов следует учитывать на балансовом счете 010506000 «Прочие материальные запасы».

Обоснование вывода:

Единый порядок ведения бюджетного учета в Российской Федерации установлен Инструкцией по бюджетному учету, утвержденной приказом Минфина России от 30.12.08 № 148н (далее – Инструкция №148н).

П. 51 Инструкции №148н определено, что к материальным запасам относятся предметы, используемые в деятельности учреждения в течение периода, не превышающего 12 месяцев, независимо от их стоимости.

В рассматриваемой ситуации пакеты для медицинских отходов используются однократно и полностью потребляются в процессе выполнения работ (оказания услуг), следовательно, относятся к материальным запасам.

Согласно п. 50, 63 Инструкции № 148н материальные запасы в форме сырья, материалов и готовой продукции, предназначенные для использования в процессе деятельности учреждения, а также для продажи, учитываются на соответствующих счетах аналитического учета к счету 010500000 «Материальные запасы».

Для того чтобы решить, на каком счете аналитического учета счета 010500000 «Материальные запасы» должны учитываться пакеты для медицинских отходов, сначала необходимо определить, к какому виду материальных запасов они относятся.

Понятия медикаментов и перевязочных средств приведены в Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР, утвержденной приказом Минздрава СССР от 02.06.1987 N 747 (далее - Инструкция N 747).

Согласно п. 1 Инструкции N 747 к медикаментам относятся лекарственные средства, сыворотки и вакцины, лекарственное растительное сырье, лечебные минеральные воды, дезинфекционные средства и т.п., к перевязочным средствам - марля, бинты, вата, компрессная клеенка и бумага, алигнин и т.п.

Понятие лекарственных средств дано в ст. 4 Федерального закона от 22.06.1998 N 86-ФЗ "О лекарственных средствах". К лекарственным средствам относятся вещества, применяемые для профилактики, диагностики, лечения болезни, предотвращения беременности, полученные из крови, плазмы крови, а также органов, тканей человека или животного, растений, минералов, методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся также вещества растительного, животного или синтетического происхождения, обладающие фармакологической активностью и предназначенные для производства и изготовления лекарственных средств (фармацевтические субстанции).

Пакеты для медицинских отходов - это медицинские пакеты для сбора, хранения и удаления любых отходов лечебно-профилактических учреждений, они являются одноразовыми. Отходы из больниц и поликлиник относятся к особому классу мусора, поэтому для медицинских отходов различных классов опасности используют медицинские мешки с разными свойствами.

В соответствии с Санитарными правилами и нормами СанПиН 2.1.7.728-99 "2.1.7. Почва, очистка населенных мест, бытовые и промышленные отходы. Санитарная охрана почвы. Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений", утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.01.1999 N 2, пакеты для медицинских отходов делятся на четыре класса по степени опасности отходов, для которых они предназначены:

неопасные отходы, опасные (рискованные) отходы, чрезвычайно опасные отходы, отходы, по составу близкие к промышленным, - каждый вид мусора требует специального класса медицинского пакета. Поэтому, чтобы обезопасить окружающую среду от контакта с потенциально опасным мусором, в медицинских учреждениях применяются различные мешки для медицинских отходов.

Исходя из приведенных понятий, можно сделать вывод о том, что пакеты для медицинских отходов не относятся к медикаментам и перевязочным средствам, а являются медицинскими расходными материалами, имеющими специальное назначение. Следовательно, в соответствии с п. 69 Инструкции № 148н они подлежат учету на счете 010506000 «Прочие материальные запасы».

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Юлия КОШЕЛЕВА, Делгер ХЕНКЕЕВА

www.garant.ru

Гормональные контрацептивы: польза и риски

В Москве, в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова в рамках I Общероссийской научно-практической конференции «Здоровье женщины» состоялось пленарное заседание, посвященное проблеме предохранения от нежелательной беременности путем применения гормональных контрацептивов.

На первый взгляд, кажется, что данный вопрос относится к категории хорошо изученных. Однако практика, как российская, так и мировая, наглядно демонстрирует, что и сегодня крайне необходимо вести просветительскую работу, посвящая не только женщин, состоявшихся и будущих мам, но и врачей, ответственных за назначение того или иного препарата, о плюсах и минусах гормональных контрацептивов. Существует некоторое противоречие и дисгармония между количеством, качеством подобных гормональных препаратов, широтой их действия и информацией о положительном действии и о возможных негативных последствиях, которая была доступна пациенткам и врачам. Т.е. выбор огромен, но понимание того, какой именно препарат может подойти определенной женщине в репродуктивном возрасте, весьма сомнительно.

Прилепская Вера Николаевна Гинеколог-эндокринолог, заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., проф.

Совершенно очевидно, что уникальным открытием XX в. в области контрацепции стали гормональные препараты. Основной принцип их действия заключается в том, что под воздействием гормонов происходит блокада овуляции, т.е. яйцеклетка не созревает и не выходит из яичника. И в этом случае сперматозоидам просто нечего оплодотворять. Иными словами, посредством торможения выработки собственных гормонов гипоталамуса и гипофиза, а также изменений эндометрия в полости матки, процесс овуляции подавляется и приостанавливается. Но на сегодняшний день, пожалуй, среди всех методов контрацепции именно гормональные таблетки вызывают самые противоречивые мнения. Медики спорят о плюсах и минусах, об очевидной пользе и возможных рисках – стопроцентно единого мнения до сих пор не существует. Однако есть факты и статистика, с которыми спорить бессмысленно. Эти данные наглядно демонстрируют, что некоторые виды гормональных контрацептивов имеют больше положительный эффект, нежели отрицательные последствия.

Гормональные контрацептивы делятся на разные группы в зависимости от состава, дозы гормонов и механизма их применения. Известно, что существует несколько видов

гормональных контрацептивов, отличающихся своим составом, действием, а также случаем применения. От сочетания двух групп гормонов – эстрогенов и гестагенов – зависят последствия, которые могут стать для женщины как положительными, так и совсем наоборот. Первый гормональный препарат был применен в качестве контрацептивного средства более 60 лет назад, с этого момента, можно считать, началась история развития комбинированных контрацептивных средств.

Препараты так называемого первого поколения обеспечивали крайне низкий уровень контрацепции, но отличались при этом высоким содержанием гормонов (высокая доза эстрогенов), поэтому часто имели побочные действия и серьезные осложнения. В препаратах второго поколения уровень гормона экстрагена уже был в значительной мере (приблизительно в 5 раз) снижен, в результате чего риск возникновения некоторых серьезных заболеваний (например, тромбоза) был снижен в 4 раза. И хотя побочные действия, вызываемые эстрогенами, у препаратов второго поколения стали менее частыми, менее выраженными и, как правило, обратимыми, учеными все же было продолжено дальнейшее совершенствование контрацептивов. В результате чего еще через несколько лет появились препараты, которые были отнесены к представителям третьего поколения.

Выбор определенного гормонального контрацептива – задача, к которой нужно отнестись крайне серьезно. Наличие хронических заболеваний, возраст, а также ряд других медицинских и даже психологических показателей может вызвать определенные риски для пациентки. Безусловно, для правильного подбора гормонального контрацептива необходимо обратиться к гинекологу и сдать анализ крови на гормоны собственных яичников (ФСГ, эстрадиол и тестостерон) в середине менструального цикла. Перед началом применения препарата также стоит провести общее медицинское и гинекологическое обследование, включающее в себя измерение артериального давления, определение уровня сахара в крови, исследование функции печени, обследование молочных желез, цитологический анализ шейки матки. **Для женщин, родственники которых страдают тромбозом, заболеваниями сердца, сахарным диабетом, болезнями почек, гипертонией, нарушениями функций щитовидной железы, заболеваниями печени, эпилепсией и бронхиальной астмой.**

Основным плюсом от применения гормональных контрацептивных препаратов является стопроцентная защита от нежелательной беременности, которая достигается путем правильного, систематического применения гормональных таблеток. Однако подобные средства никоим образом не защищают от заболеваний, передающихся половым путем. Но вместе с этим, некоторые гормональные контрацептивы, подобранные самым верным образом, могут способствовать излечению от ряда заболеваний разной степени сложности. К примеру, научно доказана эффективность двух препаратов: *Диане-35* и *Жаннин* (производитель – «Йенафарм ГмбХ и Ко., КГ», компания группы «Шеринг», Германия).

Они обладают не только противозачаточным эффектом, но и способствуют лечению угревой сыпи (возникшей из-за гормонального дисбаланса в организме), а также помогают бороться с повышенным оволосением.

Помимо высокой контрацептивной эффективности правильно подобранные таблетки обладают и терапевтическим эффектом, непосредственно не связанным с их контрацептивным действием. Так, использование таблеток в 2–3 раза снижает риск воспалительных заболеваний органов малого таза, облегчает болезненность менструаций, предупреждает новообразования в области молочной железы, яичников и эндометрия.

Что касается серьезных негативных последствий для здоровья женщины, то здесь следует обратить особое внимание даже не на те гормональные контрацептивные препараты, которые требуют систематического и последовательного приема, а те, что относятся к категории «экстренных». Это *посткоитальные таблетки*, которые применяются сразу после полового акта, – способ контрацепции, который основан на действии синтетических гормонов. Во многих ситуациях она является незаменимой, но если говорить строго, подобная экстренная контрацепция, по сути, не является контрацепцией в прямом смысле слова. Более того, известен ряд крайне негативных последствий, в т.ч. и тех, что представляют огромный риск для женского здоровья. Подобные препараты содержат очень большие дозы гормонов (часто сравнимые с месячной дозой обычных контрацептивов). К этой группе относится известный многим *Постинор*. Однако, *во-первых*, прием такой дозы гормонов за один раз приводит к сильнейшему стрессу для женского организма и серьезным отрицательным последствиям. Основная опасность заключается в том, что какими именно будут эти последствия и к чему в результате они приведут, заранее не может сказать ни один врач. А, *во-вторых*, стопроцентной гарантии тот же самый *Постинор* не дает. По официальной статистике даже при своевременном применении он дает осечку в 8–24% случаев.

Очевидно, что вопрос выбора того или иного гормонального контрацептивного препарата находится в зоне ответственности не только врача, но и самой женщины. От уровня ее образованности и информированности в этом вопросе зависит очень многое, в том числе и избежание ряда негативных последствий от приема контрацептива.

Материал подготовила
Ольга КАЗАКОВА

Сегодня из всех существующих гормональных средств можно выделить следующие:

- ❖ *Микродозированные гормональные препараты.* Это контрацепция для молодых, нерожавших женщин, ведущих регулярную половую жизнь (1 раз в неделю и чаще).
- ❖ *Низкодозированные гормональные препараты.* Это контрацепция для молодых, нерожавших женщин, ведущих регулярную половую жизнь. Но конкретно эти средства могут назначаться и в том случае, если микродозированные препараты не блокировали овуляцию.
- ❖ *Среднедозированные гормональные препараты.* Отличная контрацепция для рожавших женщин или женщин в позднем репродуктивном возрасте.
- ❖ *Высокодозированные гормональные препараты.* Эти средства помимо своей основной функции способны способствовать излечению от ряда гормональных заболеваний.

Существует также еще один вид контрацептивов, относящихся к группе гормональных, – *гестагенные оральные контрацептивы*. Они содержат только один гормон и за счет этого действуют значительно мягче, чем все остальные. При этом, однако, снижаются чисто противозачаточные свойства данных препаратов, поэтому назначаются они по большей части тем женщинам, у которых имеются серьезные противопоказания к приему комбинированных контрацептивов, а также рожавшим женщинам в период лактации.

Фитопрепараты и женское здоровье

На состоявшейся в середине мая этого года в Москве пресс-конференции «Доказательная медицина и репродуктивное здоровье женщины», проведенной компанией «Бионорика», говорилось о приоритетном доверии пациентов только к медикаментам, прошедшим фармакологические и клинические испытания. Конкуренцию им пытаются оказать БАД, которые, согласно статистике, в настоящее время принимают 20% россиян, а 7% принимают их регулярно при различных серьезных заболеваниях.

Михаэль Попп, председатель правления компании «Бионорика», проф.

Недавнее исследование, проведенное компанией «Бионорика», касалось методов лечения, применяемых врачами в различных регионах России при заболеваниях: мастопатии (*дисгормональное заболевание молочной железы у женщин, проявляющееся патологическими изменениями в ее ткани*), мастодинии (*переходный этап, характеризующийся изменением ткани молочной железы, приводящий к риску возникновения различных заболеваний груди, в т.ч. и рака*) и предменструальном симптоме (ПМС), наблюдаемом у женщин репродуктивного возраста, затрудняющем их повседневную жизнь, профессиональную деятельность и отношения в семье.

Сегодня на российском фармрынке предлагаются 25 препаратов для лечения мастопатии, мастодинии и ПМС, из них 12 относятся к пищевым добавкам. У подобных продуктов часто не проводится проверка их клинической эффективности, безопасности, возможных побочных действий. Лекарственные фитопрепараты гарантируют пациентам безопасное применение, в полной мере используя целительные силы природы. Установлено, что современные рациональные фитопрепараты по качеству и эффективности не уступают химико-синтетическим медикаментам, а в отношении отсутствия побочных эффектов даже превосходят их. Все большее число врачей стремится доверять только такой информации о медицинских препаратах, которая подтверждена данными научных исследований. Раскрытию механизмов воздействия растений с помощью инновационных технологий и современных научных методов способствует философия фитониринга, взятая во главу производственной деятельности компании «Бионорика», являющейся на сегодняшний день лидером на рынке растительных ЛС в России.

При лечении, к примеру, мастодинии для получения и закрепления положительного эффекта достаточно малых объемов *Циклодинона*, *Мастодинона*, оказываемых синергетически слаженное действие, при котором побочные эффекты практически отсутствуют. При химиотерапии используют чистые субстанции *Бромокриптина*, для подавления физиологической лактации используют значительные объемы препарата, что чревато побочными эффектами. После 12 недель применения *Мастодинона* у пациенток отмечалось явное ускорение снижения интенсивности болей в молочной железе в сравнении с плацебо (безвредной пустышкой, имитирующей ЛС). При лечении предменструального симптома *Циклодиноном*, заметно значительное сокращение степени выраженности симптоматики ПМС уже через 4 недели.

Справиться с климаксом без химии помогает *Климадинон*. За 12 недель применения у пациенток, принимающих участие в исследовании, проводимом «Бионорикой», примерно на 80% отмечалось сокращение частоты приступов гипергидроза (потливости) и числа приливов.

Вера Ефимовна Балан, проф. отделения гинекологической эндокринологии ФГУ НЦ АГиП им. акад. Кулакова, д.м.н.

На базе нашего отделения уже более 8 лет функционирует Центр здоровья женщины после 40 лет, через который прошло более 5000 женщин и к каждой из них был необходим индивидуальный подход: у одних есть безусловные показания к гормонотерапии, другим абсолютно противопоказаны препараты, содержащие половые гормоны, т.е. у каждого препарата есть своя ниша. Особенное беспокойство вызывает состояние женщины после перенесенного ею онкологического заболевания. Онкологи, маммологи часто

без всяких на то оснований отказывают этим пациенткам в помощи, считая, что если нет рецидива рака, остальное все не важно. В данном случае без *Климадинона*, содержащего действующее вещество цимицифугу, обойтись практически невозможно. Его мы применяем в комплексе с растительным антидепрессантом *Гелариумом* или с ингибиторами захвата серотонина (БАВ, медиатор нервной системы). Есть интересный опыт по увеличению дозировки при тяжелых проявлениях климактерического синдрома, такие больные очень благодарны, что без гормональной терапии можно значительно облегчить их состояние. Заслуживают внимания, как специалистов, так и наших пациентов препараты в составе активного вещества прутняка, это *Циклодинон* и *Мастодинон*. В проведенных исследованиях пациентов с ПМС было четко установлено, при каком уровне пролактина (гормон гипофиза, оказывающий влияние на нормальное развитие молочных желез и выработку грудного молока) можно ограничиться применением *фитопрепаратов*, а когда следует перейти к их химическим аналогам. В некоторых случаях удвоение дозы может помочь пациентке, если улучшения состояния не наблюдается, переходим к химиотерапии.

Заместительная гормонотерапия, назначение оральных контрацептивов часто сопровождается нагрубанием молочных желез. В перечисленных случаях широко используются *Матодион*, *Циклодинон* в сочетании друг с другом.

Как урогинеколог я часто имею дело со стрессовым недержанием мочи, гиперактивностью мочевого пузыря, сочетающейся с рецидивирующей урологической инфекцией, особенно это касается женщин после 70 лет. При лечении данных заболеваний хорошо зарекомендовал себя *Канефрон*. Пожилые люди используют препарат месяцами. Еще одно его применение – в качестве профилактического средства от инфекции у беременных, что свидетельствует о высшей степени безопасности препарата. Помимо антисептического действия, он нормализует локальный иммунитет, что препятствует развитию восходящих инфекций.

И в этом случае хочется сказать словами проф. Михаэля Попа: «Мы соединяем лучшее, на что способен человек, с лучшим из того, что может предложить природа, тем самым, стоим на страже здоровья женщины».

ХИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

Медицина и Косметология

9-10-11 сентября 2010 Калининград

ВЦ "Балтик-Экспо"

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

The Moscow Times

Генеральный партнер:



Партнер:

SALANS

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС

Государственное регулирование. Последние законодательные изменения

10 сентября 2010, Москва, Марриотт Аврора (ул. Петровка, 11/20)

www.events.moscowtimes.ru

реклама

МедЭкспо - 2010
в рамках "Якутия-Форпост России"
ООО РВС "Лидер"
8 (383) 335-63-59

14-16 сентября 2010

Администрация Волгоградской области, Администрация Волгограда, Волгоградский государственный медицинский университет
НП "Национальная организация дезинфекционистов", Выставочный центр "Царицынская ярмарка"

ВОЛГОГРАД
Дворец Спорта профсоюзов

МЕДИЦИНА
и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

МЕДОБОРУДОВАНИЕ. ФАРМАЦИЯ. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

ВЦ "ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА"
400005, Волгоград, пр. Ленина, 88, офис 504
Тел./факс: (8442) 26-50-34, e-mail: nastya@zarexpo.ru

Официальный медиа-партнер
Генеральный информационный партнер
Генеральный интернет-партнер

Национальная организация дезинфекционистов

МедЭкспо

Галерея

V1.RU

Современные возможности диагностики и лечения органов пищеварения с позиций доказательной медицины

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

15 сентября

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

14-я Ежегодная неделя
Медицины Ставрополя
15-17 сентября 2010

* СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
* КОНГРЕССЫ ВРАЧЕЙ
РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Выставочный комплекс "Прогресс"
г. Ставрополь, пр. Кулакова, 37а

т/ф: (8652) 500-700

med@progrexpo.ru

www.progrexpo.ru



ВІВСЕРОССІЙСЬКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

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

16-18
СЕНТЯБРЬ 2010

ВРЕМЯ
ЗДОРОВЬЯ
ВЫСТАВКА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

16—19
сентября
ХАБАРОВСК



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МИР МЕДИЦИНЫ—2010
ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА

г. Хабаровск, Легкоатлетический манеж
стадиона им. В. И. Ленина
Fax: (4212) 566-882, 567-614
E-mail: med@khabexpo.ru
Почта: 680000, Хабаровск-центр, А/Я 13/1

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

Всероссийская научно-практическая
конференция
Давиденковские чтения
(неврология)

21
сентября

Санкт-Петербург,
СПб МАПО



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>



Научно-практическая конференция педиатров России
ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ДИЕТОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ

12-я Медицинская специализированная выставка
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ-2010

21-22 сентября
г. Ставрополь



Выставочная
компания

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

ЕЖЕГОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА РИНОЛОГОВ

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

22 - 24 сентября
2010 года
г. Ярославль,
ул. Свободы, 23



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
www.rhinology.ru

28 сентября—1 октября
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

XII Международная специализированная выставка
Охрана здоровья матери и ребенка 2010



МАТЬ И ДИТЯ

XI Всероссийский научно-образовательный форум

Тел./Факс: (495) 721-88-66

www.mediexpo.ru

www.mother-child.ru

Современные подходы к диагностике и терапии деменции 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

30 сентября

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

ОСЕННЯЯ СЕССИЯ ЛИДЕРОВ ФАРМ-БИЗНЕСА 4–5 октября 2010 г. Конгресс-центр гостиницы «Свиссотель Красные Холмы»

ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ?

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

Официальная поддержка:

Генеральный
информационный партнер:
Фармацевтический
ВЕСТНИК

Информационные партнеры:

Pharm-Med

Новости GMP

Pharmika

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ

АПТЕКАРЬ

Аптекарь

Аптекарь

Аптекарь

Аптекарь

Аптекарь

Аптекарь

Аптекарь

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

Скидки
при ранней
регистрации и
для представителей
регионов!



4–8
октября
2010 года
Франция



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

«CPhI Worldwide»

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



5 – 6
октября
2010 года



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



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

Всероссийский конгресс
Инфекционные болезни у детей:
диагностика,
лечение и профилактика

5 – 6
октября
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>

5–7 октября
2010
Ленэкспо, Санкт-Петербург

www.primexpo.ru/hospital

15-я МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



БОЛЬНИЦА
Санкт-Петербург



Совместно с:
ФАРМАЦИЯ
Санкт-Петербург

ВСЕ ЛУЧШЕЕ ДЛЯ МИРА МЕДИЦИНЫ!

Организаторы:



Тел.: +7 (812) 380 6006
+7 (812) 380 6000
Факс: +7 (812) 380 6001
E-mail: med@primexpo.ru

12–14
октября
КАЗАНЬ, 2010

15-я международная специализированная выставка

ВОЛГАЗДРАВЭКСПО



420059, Республика
Татарстан, г. Казань,
Оренбургский тракт, 8
т.: (843) 570-51-11
www.volgazdravexpo.ru



ПРИГЛАШАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В ВЫСТАВКАХ

СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЯ

12 - 15 октября
SIBEXPO
www.sibexpo.ru

Россия, г. Иркутск,
ул. Байкальская, 253-а,
(395-2) 354-348, 252-239,
(395-2) 358-223, 352-900
E-mail: sibexpo@mail.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



Специализированная выставка «КАРДИОЛОГИЯ-2010», в рамках Четырнадцатой Областной кардиологической Конференции «Современные подходы к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний»

14–15 октября 2010 г., Новосибирск

По участию в Конференции: тел./факс: (383) 226 29 71, Мезенцева Наталья Георгиевна – Главный кардиолог Новосибирской обл.
По участию в выставке: тел./факс: (383) 330 76 16, 330 42 30, Кувшинова Елена Сергеевна, E-mail: apex-expo@list.ru, apex@apex-expo.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



ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР

ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ
ПАЛАТА
ВОРОНЕЖСКОЙ
ОБЛАСТИ

«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

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

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

**CDMO ФАРМЕДОБРАЩЕНИЕ
2010**

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

28 – 30 октября 2010 г., Сочи

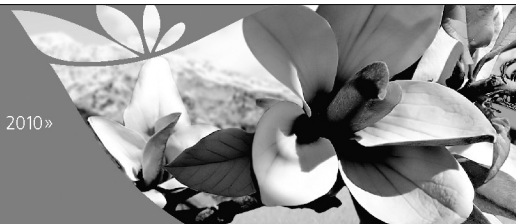
XI специализированная выставка

«EXROMED»



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

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

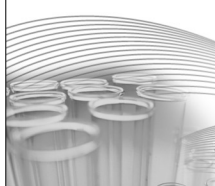
ООО РВС „Лидер”
8 (383) 335-63-59



pharmlogic
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ
2010

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



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

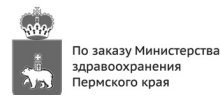
Место проведения: Москва, здание Правительства Москвы
(Новый Арбат, 36/9)

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



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



ПЕРМСКАЯ
ЯРМАРКА
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР

614077, г. Пермь, бульвар Гагарина, 65
телефон (342) 262-58-58, www.expo-perm.ru



10-13 ноября
Медицина
и здоровье 2010

Здоровье матери
и ребёнка

В рамках реализации национального проекта «Здоровье»



16-17 ноября
2010 года



IV Научно-практическая конференция
**«Эндокринологические аспекты
в педиатрии»**

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, 28
т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542,
637-4123 (многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
website: www.infomedfarmdialog.ru



7-я Международная специализированная
выставка-ярмарка и Форум
МИР ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

18 -19
ноября
2010 г.
г. Москва



Тел.: +7 (499) 737-23-01
Факс: +7 (499) 737-23-01
e-mail: info@rimiexpo.ru
http://www.rimiexpo.ru



Национальный конгресс терапевтов

115 лет со дня рождения Е. М. Тареева

24-26 ноября 2010 года

Москва, проспект Вернадского, 84

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



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**



17-я
Международная
специализированная
выставка

аптека
МОСКВА
2010

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

6-9
ДЕКАБРЯ
МОСКВА
ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

Организатор:

МОСКВА, РОССИЯ
ЕВРОЭКСПО

VIENNA, AUSTRIA
EUROEXPO
Exhibitions and Congress Development GmbH

Соорганизатор
Форума:

КСТ ГРУПП

Генеральный
информационный
спонсор:

Фармацевтический
информационный
аналитический партнер:

РЕМЕДИУМ
ГРУППА КОМПАНИЙ

Информационные спонсоры:

РОССИЙСКИЕ
АПТЕКИ

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

Анализ результатов мониторинга розничных цен

Федеральная антимонопольная служба (ФАС России) осуществляет мониторинг цен на лекарственные средства (ЛС) среди аптечных учреждений, занимающих доминирующее положение на рынках услуг розничной торговли ЛС, изделиями медицинского назначения (ИМН) и сопутствующими товарами муниципальных районов и городских округов (далее – мониторинг цен) во исполнение п. 7 вопроса II Протокола заседания Правительственной комиссии по повышению устойчивости развития российской экономики от 10 марта 2009 г. №9.

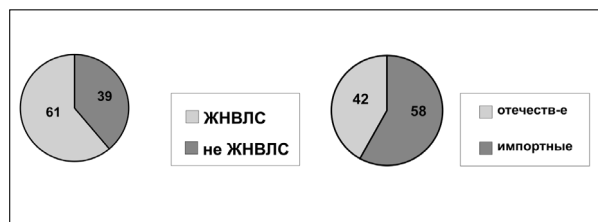
Мониторинг цен проводится территориальными органами ФАС России в соответствии с поручением ФАС России от 05.06.09 №АК/1810-Пр среди хозяйствующих субъектов, занимающих на рынках услуг розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами муниципальных районов и городских округов более 35% или занимающих доминирующее положение в соответствии с частью 3 статьи 5 Федерального закона от 26.07.06 №135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о защите конкуренции). С целью сопоставимости данных, цены анализируются по состоянию на 1-е число каждого квартала начиная с 1 января 2009 г.

* Анализ результатов мониторинга розничных цен на лекарственные средства проводится среди аптечных учреждений, занимающих доминирующее положение на рынках услуг розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами муниципальных районов и городских округов.

Анализ результатов мониторинга цен подготовлен на основе данных **1251 аптечного учреждения из 77 субъектов Российской Федерации.**

Мониторинг цен осуществлялся по **100 наиболее востребованным населением лекарственным препаратам**, определенным по физическому объему розничных продаж на территории Российской Федерации. В их состав вошло **39** препаратов из Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (далее – Перечень ЖНВЛС). Большая часть (**58**) включенных в мониторинг препаратов – отечественного производства – рис. 1.

Рис. 1. Структура перечня включенных в мониторинг лекарственных средств, %



КОНТРОЛЬ ЗА ЦЕНАМИ НА ЛС

В соответствии с поручением ФАС России, по результатам мониторинга розничных цен, а также выявленным случаям необоснованного роста закупочных или отпускных цен на лекарственные средства хозяйствующими субъектами (аптечными сетями и одиночными аптечными учреждениями), территориальные органы ФАС России проводят анализ с целью выявления нарушений антимонопольного законодательства и административных правонарушений, возбуждают и рассматривают дела по ст. 10 и 11 Закона о защите конкуренции, а также по ст. 14.6 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Так, в соответствии с представленными территориальными органами ФАС России данными, всего на 1 июня 2010 г. УФАС России возбудили и (или) рассмотрели с начала мониторинга (с 1 января 2009 г.) **435 дел по признакам нарушения порядка ценообразования**, в т.ч. **177 дел** в соответствии с п. 10 ч. 1 ст. 10 Закона о защите конкуренции и **258 дел** в соответствии со ст. 14.6 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Еще **24 дела** возбуждено по п. 1 ч. 1 ст. 10, п. 6 ст. 10, ст. 11 ч. 1 ст. 14 Закона о защите конкуренции.

Следует, однако, отметить, что по части дел производство было прекращено в связи с выявлением недостоверности представленных хозяйствующими субъектами сведений или предоставлением ими документов, подтверждающих техническую ошибку в представленных антимонопольному органу сведениях. Так, из 459 дел по названной причине **было прекращено 66.**

Наибольшее количество дел по признакам нарушения порядка ценообразования рассмотрело **Московское управление ФАС России – 88 дел** об административном правонарушении по ч. 1 ст. 14.6 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях. Общая сумма штрафов составила **59,328 млн руб.**

По признакам нарушения порядка ценообразования в соответствии с п. 10 ч. 1 ст. 10 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции» больше всего дел рассмотрели **Брянское** (17 дел), **Тверское** (15 дел), **Тульское** (14 дел) и **Карельское** (11 дел) **УФАС России.**

Самый крупный штраф был назначен территориальным управлением ФАС России в конце 2009 г. **государственному предприятию Ханты-Мансийского автономного округа «Аптечная база»** за нарушение пункта 2 части 1 статьи 11 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции».

Оборотный штраф в размере 0,003% выручки составил **5 млн руб.**

Кроме того, в ряде субъектов Российской Федерации территориальные управления ФАС России проводят все необходимые проверки и расследования по выявлению нарушений порядка ценообразования на лекарственные средства хозяйствующими субъектами, **не занимающими доминирующее положение**, но не возбуждают дела за нарушение порядка ценообразования по статье 14.6 КоАП, а **передают все собранные в ходе проверок и проанализированные материалы уполномоченным органам**, в том числе региональным тарифным комиссиям и органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации для дальнейшего возбуждения ими таких дел.

АНАЛИЗ ЦЕН НА ЛС

На 1 апреля 2010 г. средняя розничная цена за упаковку включенных в мониторинг лекарств составила по стране **70,9 руб.** Средняя цена на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (далее – ЖНВЛС) в рознице ниже средней по всем лекарствам и составила **68,02 руб.** Для сравнения, на остальной перечень лекарств средняя цена упаковки составила **72,68 руб.**

Импортные препараты на порядок дороже отечественных. Так, на 1 апреля 2010 г. средняя упаковка включенного в мониторинг отечественного препарата стоила **33,02 руб.**, в то время как средняя упаковка импортного препарата стоила **127,24 руб.**, то есть отечественная упаковка в 4 раза оказалась дешевле импортной.

Средние розничные цены на 100 наиболее востребованных в стране и включенных в мониторинг лекарственных средств на 1 апреля 2010 г. в разных регионах России значительно отличаются, **максимальная и минимальная средняя цена в регионах отличается более чем в два раза.** Максимальное значение данного показателя принадлежит Чукотскому автономному округу (149,6 руб.), минимальное – Красноярскому краю (64,3 руб.).

Наиболее высокие средние розничные цены на 100 наиболее востребованных в стране и включенных в мониторинг лекарственных средств на 1 апреля 2010 г. выявлены также в Сахалинской (112,14 руб.) и Магаданской (105,43 руб.) обл., Ямало-Ненецком (106,03 руб.) и Ненецком (101,14 руб.) автономных округах, Республике Саха (Якутия) (139,67 руб.) и Камчатском крае (104,08 руб.). Сравнивая средние розничные цены с оптовыми (закупочными) ценами аптечных учреждений можно сделать вывод, что **более высокий уровень цен в названных регионах связан с высокими закупочными ценами.**

Самые низкие средние розничные цены на рассматриваемые лекарства кроме Красноярского края зарегистрированы в Кабардино-Балкарской Республике (69,25 руб.), Курской (70,59 руб.) и Нижегородской (71,66 руб.) обл. и Республике Мордовия (71,25 руб.).

На 1 апреля 2010 г. наибольшие средние розничные цены одной упаковки в разрезе аптечных учреждений зарегистрированы у следующих хозяйствующих субъектов.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕН НА ЛС

В течение 2009 г. **средняя оптовая (закупочная) цена** одной упаковки включенных в мониторинг лекарственных средств выросла в целом по стране на 9,65 руб., то есть на **20,8%.**

Средняя розничная цена одной упаковки за 2009 г. выросла в меньшей степени – на **18,8%**, что свидетельствует о сокращении доходности аптечных учреждений вследствие произошедшего снижения фактических розничных торговых надбавок. Такое снижение связано с усилением государственного контроля за порядком ценообразования на лекарства и снижения во многих субъектах Российской Федерации установленного нормативными правовыми актами предельного уровня оптовых и розничных надбавок.

Вместе с тем инфляция за 2009 г. составила 8,8%, а стоимость бивалютной корзины выросла на 3,9%. То есть объективный рост цен в 2009 г. не должен был превысить **13%.**

За I кв. 2010 г. инфляция составила 3,2%, зато бивалютная корзина снизилась на 2,13 руб., т.е. на 3,89%. Соответственно, сумма изменений инфляции и бивалютной корзины в I кв. 2010 г. составила отрицательное значение (– **0,69%**) и объясняет наблюдавшееся в этот период небольшое снижение оптовых и розничных цен.

Так, за I кв. 2010 г. **средняя оптовая (закупочная) цена** одной упаковки включенных в мониторинг ЛС немного упала – на 1,04 руб., или на 1,86%, а средняя розничная цена одной упаковки упала на 1,43 руб., или на 1,98%.

Импортные лекарства, включенные в мониторинг, подорожали в течение 2009 г. значительно больше, чем

отечественные. Так, если розничные цены на отечественные лекарства выросли за 2009 г. на 8,57%, то цены на импортные препараты выросли значительно – на 23,4%.

На 1 апреля 2010 г. по отношению к 1 января 2009 г. отечественный препарат из списка в рознице в среднем стал стоить всего на 1,52 руб. дороже (с 31,5 руб. до 33,02 руб.), а рост средней стоимости импортного препарата составил 22,67 руб. (с 104,57 руб. до 127,24 руб.).

За I кв. 2010 г. отечественные лекарства, включенные в мониторинг, в рознице стали стоить дешевле на 3,45%, а импортные – на 1,4% – рис. 3.

Наибольший процентный рост цен за период с начала мониторинга (1 января 2009 г. – 1 апреля 2010 г.) наблюдался на такие отечественные лекарства, как Мукалтин (383,49%), Аллохол (374,36%), Таблетки от кашля (145,25%) и Глицин (104,96%) – табл. 2. Однако следует учитывать, что такой рост в процентном отношении **объясняется относительно низкими ценами на данные лекарства**, и абсолютный рост цен на них не столь значительный.

Из импортных лекарств за период с начала мониторинга (с 1 января 2009 г. по 1 апреля 2010 г.) наибольший процентный рост розничных цен произошел на такие лекарства как Панангин (63,55%), Сенаде (62,73%), Лиотон 1000 (60,13%), Софрадекс (48,74%), Троксевазин гель (45,58%), Валерианы экстракт (44,06%) и Эссенциале форте (40,97%) – табл. 3.

Однако во всех названных случаях рост розничной цены немного отставал от роста закупочной (оптовой) цены, а значит был связан с компенсацией розничными продавцами возросших затрат на закупку лекарственных средств.

В соответствии с представленными УФАС России данными, в I кв. 2010 г. в большинстве субъектов Российской Федерации наблюдалось снижение розничных цен. Наибольшее снижение произошло в **Красноярском крае** (на 27,15%), **Амурской** (на 19,68%), **Калининградской** (на 16,73%), Мурманской (на 15,82%), **Курской** (на 11,75%) и **Магаданской** (на 10,09%) обл.

Вместе с тем, в нескольких регионах продолжился рост цен на включенные в мониторинг лекарства. Наибольший средний рост цен в I кв. 2010 г. произошел в **Республике Саха (Якутия)** (20,37%), **Тульской обл.** (15,45%), **Чувашской Республике** (15,4%), городе **Санкт-Петербурге** (10,87%), **Республике Адыгея** (8,78%) и **Ульяновской обл.** (8,75%).

К сожалению, проанализировать динамику изменения средних розничных надбавок на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства за I кв. 2010 г. не представляется возможным, так как с начала 2010 г. Перечень ЖНВЛС был значительно изменен, и если в составе 100 включенных в мониторинг ЛС до внесения изменений в Перечень ЖНВЛС содержалось 24 жизненно важных препарата, то теперь в списке их 39.

АНАЛИЗ ФАКТИЧЕСКИХ РОЗНИЧНЫХ НАДБАВОК

На 1 апреля 2010 г. **наибольшие средние фактические розничные надбавки** к закупочным (оптовым) ценам на включенные в мониторинг лекарства зарегистрированы в **Чукотском автономном округе** – 110,87%, **наименьшие** – в Республике Адыгея (19,62%), Тамбовской обл. (19,64%), Республике Дагестан (20,3%) и Кабардино-Балкарской Республике (20,7%).

Более 50% средние розничные надбавки составили также в Ямало-Ненецком автономном округе (65,25%), Республике Саха (Якутия) (55,04%), Республике Карелия (54,7%), Магаданской обл. (53,36%), Камчатском крае (52,89%) и Ненецком автономном округе (51,34%).

В результате усиления государственного регулирования цен на лекарственные средства в течение рассматриваемого периода (с 1 января 2009 г. до 1 апреля 2010 г.) **в большинстве субъектов Российской Федерации наблюдалось сокращение фактических розничных надбавок на рассматриваемый список лекарств.**

Наибольшее **снижение** фактических розничных надбавок выявлено в Сахалинской (на 14,11%), Смоленской (на 12,61%), Владимирской (на 11,51%) обл., Удмуртской Республике (на 10,49%), Калининградской обл. (на 9,54%) и Республике Карелия (на 9,17%).

Данные по средним розничным надбавкам на дешевые (до 100 руб.) и более дорогие (от 100 до 1000 руб.) по цене лекарства показывают, что **аптечные учреждения формируют на дешевые лекарства более высокий уровень надбавок, так как их реализация менее рентабельна.**

По данным территориальных органов ФАС России в разрезе хозяйствующих субъектов **наиболее высокие средние розничные надбавки** на лекарственные средства на 1 апреля 2010 г. выявлены у следующих хозяйствующих субъектов – табл. 4.

Анализ подготовила

Н.А. ШАРАВСКАЯ

(Прим. – Перечень лекарственных препаратов, включенных в мониторинг цен, см. на сайте: www.fas.gov.ru)

на лекарственные средства по итогам I кв. 2010 г.*

Рис. 2. Динамика роста средней оптовой (закупочной) и розничной цены одной упаковки в течение 2009 г., руб.

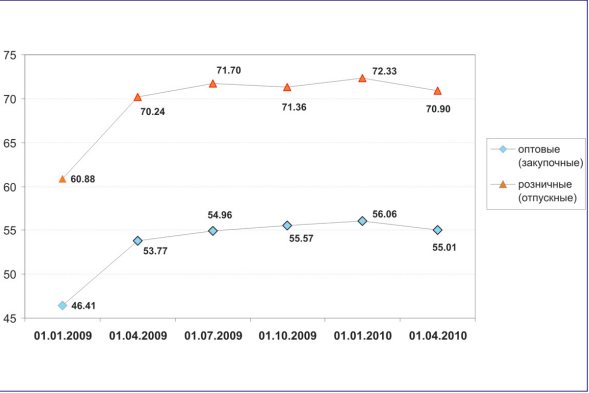


Рис. 3. Сравнение роста в рассматриваемом периоде (с 1 января 2009 г. по 1 апреля 2010 г.) средней розничной цены на отечественные и импортные лекарства, %

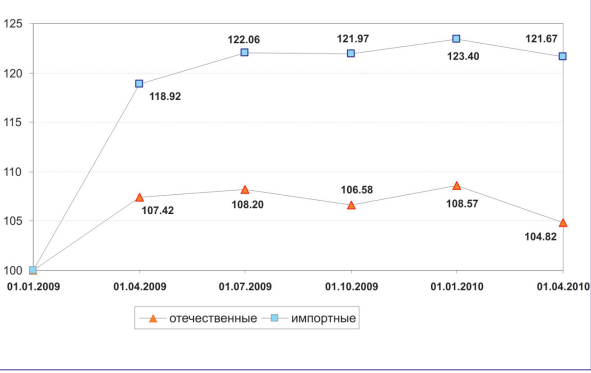


Рис. 4. Динамика средних розничных надбавок аптечных учреждений к закупочным ценам на дешевые и более дорогие лекарства, %

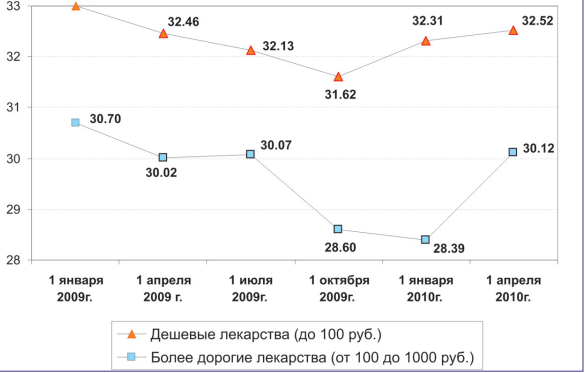


Табл. 1. Хозяйствующие субъекты, у которых на 1 января 2010 г. выявлены наиболее высокие розничные цены на TOP-100

Субъект РФ	Хозяйствующий субъект	Средняя цена, руб.	
Забайкальский край	МУП ФП «Аптека №38»	205,63	
	МУП «Аптека №23»	205,03	
	ГУП «Аптека №50»	186,83	
	ОАО «Аптека №30»	176,66	
	ОАО «Аптека №27»	156,91	
Республика Саха (Якутия)	МУП «Аптека №64»	140,03	
	МУП «Сямженская аптека №61»	172,23	
	ИП Едимечева Т.Н.	165,55	
	МП МО Чукотский район «Фармация»	156,66	
	МП МО Анадырский район «Фармация»	153,66	
Вологодская обл.	ГП ЧАО «Чукотфармация»	140,97	
	ИП Ланцова	128,91	
	Забайкальский край	ГУП «Аптечный склад»	155,7
	МП «Аптека №18»	135,8	
	Сахалинская обл.	МУП «Северо-Курильская аптека №42»	146,57
Чукотский АО	МП «Центральная районная аптека №56»	131,44	
	ООО «Карафутто - Плюс»	130,33	
	Приморский край	ООО «Прайд-А»	133,99
Ямало-Ненецкий АО	МП Администрации МО Шурышкарский р-н «Фармация»	129,09	
Магаданская обл.	ИД Астапенко Л.А.	128,57	

Табл. 3. Наибольший рост розничных цен импортных ЛС за период с 1 января 2009 г. по 1 апреля 2010 г.

Лекарственные препараты	Рост розничных цен, %	Рост розничных цен, руб.
Панангин, тб., покр. обол., №50	63,55	54,53
Сенаде, тб. 13,5 мг №20	62,73	20,92
Лиотон 1000, гель д/нарудн. прим. 1 тыс. мг/г 30 г	60,13	109,27
Софрадекс, кап. глазн. и ушн. 5 мл №1	48,74	29,4
Троксевазин, гель д/нар. прим. 2% 40 г №1	45,58	34,43
Валерианы экстракт, тб., покр. обол., 20 мг №50	44,06	3,3
Эссенциале форте Н, капс. 300 мг №30	40,97	122,6
Но-шпа, тб. 40 мг №20	37,34	25,43
Магне В6, тб., покр. обол., 10 шт., уп. ячеичковые контур. (5)	36,33	102,22
Санорин, кап. наз. 0,1% 10 мл №1	35,83	16,14
Найз, тб. 100 мг №20	35,45	27,54
Бромгексин 8 Берлин-Хеми, драже 8 мг №25	34,54	9,47
Тавегил, тб. 1 мг №20	33,11	34,4
Спазмалгон, тб. №20	31,42	17,09

Табл. 4. Хозяйствующие субъекты, у которых 1 апреля 2010 г. выявлены наиболее высокие средние розничные надбавки

Субъект РФ	Хозяйствующий субъект	Средняя розничная надбавка, %
Чукотский АО	ГП ЧАО «Чукотфармация»	128,77
	МП МО Анадырский район «Фармация»	127,95
	ИП Едимечева Т.Н.	105,64
	ИП Ланцова	100,55
	МП МО Чукотский район «Фармация»	80,18
Республика Саха (Якутия)	ГУП «Аптека №50»	123,91
	МУП «Аптека №55»	63,63
	ОАО «Аптека №30»	63,21
	МУП «Аптека №64»	63,15
Ямало-Ненецкий АО	МП «Ямальская фармация» МО Ямальский район	83,47
	ООО «Здоровье»	78,9
	ООО «Здоровье»	78,9
	ОАО «Фармация»	62,69
	МУП «Фармация» МО г. Новый Уренгой	61,38
	МУП «Центральная городская аптека» г. Губкинский	59,66
Магаданская обл.	ИД Бардина Е.И.	72,89
Город Москва	ЗАО «Эркафарм» («Доктор Столетов»)	63,42
	ОАО «ТС «Аптечка»	59,67
Камчатский край	ГУП «Камчатфармация»	63,16
Республика Карелия	ГУП РК «Карелфарм»	59,44

Реклама

Руководителю аптечного предприятия

Размещение прайс-листа на сайте www.AptekaMos.ru и на бесплатной городской справочной о наличии и ценах на лекарства в аптеках Москвы +7 (495) 627-0561

тел.: +7 (495) 720-8725
факс: +7 (499) 170-9364
e-mail: esfi@apteka-mos.ru

ООО «Норберт»

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

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

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

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

Доставка, гибкая система скидок



Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы

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

На рисунке представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с декабря 2009 г. по 08 июля 2010 г., рассчитанного по 2897 медикаментам различных фармакологических групп.

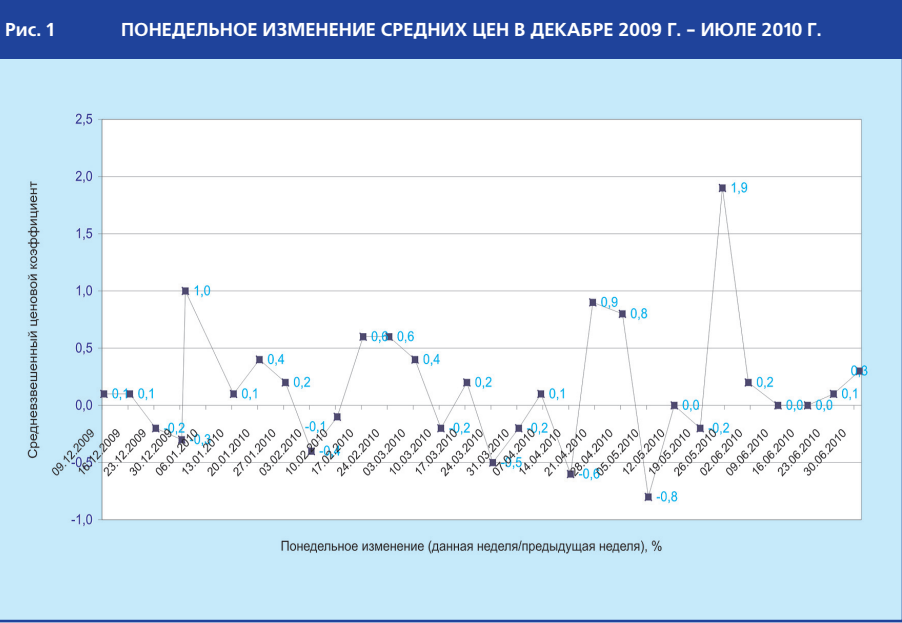
Каждый столбец обозначает относительное изменение (в %) цен на данной неделе месяца по отношению к предыдущей:

- % – изменение на 2-й неделе декабря (09.12. – 17.12.) по отношению к 1-й неделе декабря (02.12. – 10.12.);
- % – изменение на 3-й неделе декабря (16.12.-24.12.) по отношению ко 2-й неделе декабря (09.12. – 17.12.) и т.д.

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

Суммарное изменение средних цен за период с 02.12.09 по – 08.07.10 составило 4,3%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в декабре 2009 г. – июле 2010 г. составил 4%.

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



Аналитический обзор продаж ЛС и БАД: май 2010 г.



Объем коммерческого рынка ГЛС в ценах закупки аптек в мае 2010 г. упал на 6,5% по сравнению с апрелем 2010 г. и составил 17,8 млрд руб. (с НДС), что на 11,1% больше, чем в мае 2010г. Это второй месяц в 2010 г., когда рынок выше аналогичного периода 2009 г. В результате, рынок вышел в положительную зону. За 5 мес. 2010 г. по сравнению с аналогичным периодом 2009 г. коммерческий рынок ЛС вырос на 1,0% в рублевом выражении. Рынок лекарств после кризиса начинает оживать, и в натуральном выражении нет падения – прирост уже 3,4%.

Средняя стоимость упаковки лекарственного препарата на коммерческом рынке России в мае по сравнению с апрелем упала на 4,2% и составила 54,35 руб.

Структура рынка по ценовым категориям в мае 2010 г. по сравнению с апрелем 2010 г. изменилась в пользу сегмента препаратов до 150 руб. и от 500 руб. Сегмент с ценой от 150 до 500 руб. потерял 1,5%. Но это сезонный фактор. Наиболее емкими остаются сегменты препаратов с ценой от 50 до 150 руб. за упаковку (28,2% рынка) и от 150 до

500 руб. за упаковку (39,6%). Сегмент с ценой до 50 руб. растет по доле второй месяц подряд (+0,3%).

В мае 2010 г. большинство препаратов, продающихся на рынке, являлись отечественными (66% натурального объема рынка), однако вследствие того, что препараты отечественного производства значительно дешевле импортных, то в стоимостном выражении они занимают 23%.

Коммерческий сегмент рынка в мае 2010 г. представлен на 54% рецептурными препаратами и на 46% безрецептурными.

Рейтинг фирм по стоимостному объему продаж возглавляет компания Sanofi-Aventis, на втором месте – «Фармстандарт», на третьем месте – Berlin-Chemie /A.Menarini/. «Фармстандарт» потерял лидирующую позицию из-за снижения продаж сезонных препаратов почти на 50%. Продажи десятки лидеров выросли в среднем на 11,5%, что чуть выше роста рынка в целом – табл. 1.

ТОР торговых наименований ЛС по стоимостному объему аптечных продаж в России по итогам мае 2010 г. возглавляет противогрибковый препарат Эссенциале (1,03%); на втором месте Актовегин (0,91%) и третьем месте Виагра (0,85%) – табл. 2.

Спрос на безрецептурные ЛС во многом зависит от грамотного продвижения в СМИ, поэтому существенное укрепление позиций Панангина и Троксевазина (гель), в последнее время активно рекламируемых на TV, вполне закономерно.

Объем российского аптечного рынка БАД (табл. 4) в стоимостном выражении в мае по сравнению с апрелем упал на 12,7% и составил 0,91 млрд руб. По сравнению с маем 2009 г. стоимостный объем текущего периода также упал на 1,2%. На рынке БАД существеннее последствия кризиса, пока прирост данного сегмента в отрицательной зоне. В натуральном выражении объем аптечного рынка БАД в мае упал на 12,7% по сравнению с апрелем и составил 17,1 млн уп. Средневзвешенная цена упаковки БАД в мае не изменилась и составила 53 руб.

В мае 2010 г. TOP-10 производителей БАД по сравнению с апрелем пополнился новым участником – компанией «Фора-Фарм» – табл. 3. Этому способствовало увеличение продаж препарата для похудения Сантимин, который в мае относительно апреля вырос в 1,54 раза. В итоге «Фора-Фарм» заняла 9-е место, показав в TOP-10 максимальный прирост на 16,7%.

Табл. 1 TOP-10 фирм-производителей ГЛС по доле в аптечных продажах в России (в стоимостном выражении) в мае 2010 г.

Рейтинг		Фирмы-производители	Доля от стоимостного объема продаж, руб., %		Доля от натурального объема продаж, уп., %	
май 2009 г.	май 2010 г.		Май 2009 г.	Май 2010 г.	Май 2009 г.	Май 2010 г.
1	1	SANOFI-AVENTIS	4,20	4,21	1,39	1,27
2	2	ФАРМСТАНДАРТ ООО	3,84	4,11	8,83	9,99
3	3	BERLIN-CHEMIE /A.MENARINI/	3,65	3,98	1,55	1,53
4	4	GEDEON RICHTER	3,47	3,51	1,35	1,57
6	5	NYCOMED	3,09	3,35	1,29	1,25
5	6	BAYER	3,42	3,29	0,81	0,74
8	7	SERVIER	2,67	2,57	0,42	0,38
7	8	NOVARTIS	2,76	2,40	0,98	0,64
10	9	PFIZER	2,20	2,19	0,53	0,38
9	10	LEK D.D.	2,29	2,14	0,69	0,59
Общая доля TOP-10			31,60	31,74	17,84	18,33

Источник: DSM Group

Табл. 3 TOP-10 фирм-производителей БАД по объему аптечных продаж (в стоимостном выражении) в России в апреле-мае 2010 г.

Рейтинг		Фирма-производитель	Доля в стоимостном объеме продаж, руб., %		Доля в натуральном объеме продаж, уп., %	
Апрель	Май		Апрель	Май	Апрель	Май
1	1	ЭВАЛАР ЗАО	24,99	25,30	15,52	15,34
3	2	ДИОД ОАО	4,98	5,10	2,46	2,51
2	3	АКВИОН ЗАО	6,41	4,72	2,15	1,55
5	4	ВИС ООО	3,05	3,64	0,47	0,57
4	5	FERROSAN AG	3,40	3,24	0,60	0,55
6	6	PHARMA-MED INC	2,30	2,41	0,24	0,25
7	7	ЭКОМИР ЗАО	2,15	2,17	0,60	0,60
8	8	NATUR ПРОДУКТ	1,86	2,11	4,01	4,47
11	9	ФОРА-ФАРМ ООО	1,40	1,87	0,70	0,84
10	10	МИРАКСФАРМА ЗАО	1,54	1,74	0,06	0,06
Итого:			52,3		26,75	

Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-20 торговых наименований ГЛС по стоимостному объему продаж в России в мае 2010 г.

Рейтинг		Бренд	Доля от стоимостного объема продаж, руб., %	
Апрель	Май		Апрель	Май
2	1	ЭССЕНЦИАЛЕ	0,99	1,03
3	2	АКТОВЕГИН	0,93	0,91
6	3	ВИАГРА	0,73	0,85
1	4	АРБИДОЛ	1,13	0,84
4	5	КОНКОР	0,83	0,81
5	6	НУРОФЕН	0,74	0,79
9	7	ПЕНТАЛГИН	0,58	0,64
13	8	ДЕТРАЛЕКС	0,53	0,60
8	9	АЛФЛУТОП	0,61	0,57
7	10	ЛИНЕКС	0,65	0,57
11	11	ЭНАП	0,57	0,56
10	12	МЕЗИМ ФОРТЕ	0,58	0,55
14	13	НО-ШПА	0,52	0,55
19	14	НАИЗ	0,46	0,51
23	15	ПАНАНГИН	0,44	0,51
15	16	МОВАЛИС	0,51	0,50
12	17	МЕКСИДОЛ	0,57	0,50
18	18	СУМАМЕД	0,47	0,47
16	19	ГЕПТРАЛ	0,50	0,46
39	20	ТРОКСЕВАЗИН	0,34	0,45%
Общая доля TOP-20			-	12,67

Источник: DSM Group

Табл. 4 TOP-20 торговых наименований БАД по объему аптечных продаж (в стоимостном выражении) в России в апреле-мае 2010 г.

Рейтинг		Торговое наименование	Производитель	Доля в стоимостном объеме продаж, \$, %	
Апрель	Май			Апрель	Май
1	1	СЕАЛЕКС ФОРТЕ	ВИС ООО	2,19	2,71
4	2	ФИТОЛАКС	ЭВАЛАР ЗАО	2,02	2,58
2	3	КАПИЛАР	ДИОД ОАО	2,16	1,94
3	4	ОВЕСОЛ	ЭВАЛАР ЗАО	2,06	1,70
6	5	ИНДИНОЛ ЭКСТРАКТ КРЕСТОЦВЕТНЫХ	МИРАКСФАРМА ЗАО	1,40	1,59
5	6	ПУСТЫРНИК ФОРТЕ	ЭВАЛАР ЗАО	1,62	1,53
10	7	ТУРБОСЛИМ ОЧИЩЕНИЕ ЧАЙ	ЭВАЛАР ЗАО	1,23	1,30
8	8	ЧЕРНИКА-ФОРТЕ	ЭВАЛАР ЗАО	1,37	1,17
7	9	БОЯРЫШНИК ФОРТЕ	ЭВАЛАР ЗАО	1,29	1,16
13	10	ЦИ-КЛИМ	ЭВАЛАР ЗАО	0,84	0,96
18	11	КАПЛИ ОГАРКОВА (ЗОЛОТОЙ УС) №5	ФОРА-ФАРМ ООО	1,01	1,04
12	12	ГЕПАТРИН	ЭВАЛАР ЗАО	1,10	0,96
11	13	ТРОЙЧАТКА ЭВАЛАР	ЭВАЛАР ЗАО	1,18	0,95
16	14	АТЕРОКЛЕФИТ	ЭВАЛАР ЗАО	0,92	0,93
36	15	ТУРБОСЛИМ ЭКСПРЕСС-ПОХУДЕНИЕ НАБОР	ЭВАЛАР ЗАО	0,51	0,92
17	16	ЗОЛОТОЕ МУМИЕ	ЭВАЛАР ЗАО	0,91	0,91
26	17	АЛИ КАПС	ГНЦ ПМ ФАРМА ЗАО	0,68	0,89
15	18	ЛЮТЕИН-КОМПЛЕКС	ЭКОМИР ЗАО	0,94	0,89
14	19	КУДЕСАН	АКВИОН ЗАО	1,00	0,87
35	20	ТУРБОСЛИМ ДРЕНАЖ	ЭВАЛАР ЗАО	0,51	0,85
Итого:				25,83	

Источник: DSM Group

Активные продажи в торговом зале аптеки

Коротко о главном

Истинная ориентированность на клиента заключается в том, что работа аптеки основывается на твердом намерении всего персонала обслуживать клиента сегодня лучше, чем вчера. При этом самый лучший провизор – тот, благодаря которому клиент приходит в аптеку не один раз. Условием для успешной торговли является стремление провизора посмотреть на ситуацию глазами клиента. Попробуйте встать на место покупателя и понять его проблемы.

КЛИЕНТ – ЭТО САМОЕ ГЛАВНОЕ

Если не вкладывать душу в свою работу, она становится чем-то механическим и неинтересным. Каждый человек может заразить своим настроением другого. Ваша доброжелательность будет награждена добрым словом и радостью клиента, ваше плохое настроение также усилится, вызвав резонанс аналогичных чувств клиента.

Обслуживание клиентов – это радость

Когда вы встречаете человека, который вам интересен – он сам, его взгляды и жизненный опыт искренне интересуют вас – и он обязательно это заметит. Вы настроены на него, интересуетесь его мнением, деликатно расспрашиваете его, слушаете, пытаетесь понять, вникнуть во все, что он говорит. Что ему интересно, что он ценит, что для него важно? Разве это не самый простой способ найти общий язык?

Если вы по-настоящему радуетесь приходу клиента, пытаетесь учесть все его возможные желания и обслуживаете его от всего сердца, то такое обслуживание становится обоюдной игрой, дарящей радость, от которой выигрывают все. Вложите в обслуживание клиента максимальные усилия, и вы получите отличный результат.

ОБЩЕНИЕ С КЛИЕНТОМ

Самый важный этап общения – его начало

Положительное первое впечатление о продавце создает благоприятную атмосферу для последующего общения с клиентом.

Улыбнитесь

Встречая клиента, улыбнитесь ему. Тем самым вы показываете человеку, что он вам симпатичен.

Вы, наверное, не один раз замечали равнодушные выражения некоторых провизоров – к ним и подходить – то не хочется. И наоборот, есть лица открытые, доброжелательные. К таким людям просто притягивает. С ними хочется общаться, они располагают к доверию.

Глаза – зеркало души

Взгляд помогает установить доверительный контакт с клиентом. Контакт глазами позволяет построить ваши взаимоотношения с другим человеком. Представьте себе располагающий, заинтересованный взгляд одного собеседника или равнодушный, презрительно-высокомерный, бегающий другого – с кем бы вам захотелось продолжить общение? Контакт глазами сближает людей, создает атмосферу взаимопонимания. Хотя непрерывный, пристальный, жесткий (тяжелый) взгляд вызывает дискомфорт и тревогу. Взгляд должен быть мягким, лучистым, доброжелательным, легким и располагающим. Он не должен быть направлен в одну точку, а как бы плавно скользить по лицу собеседника, как маятник, периодически возвращаясь к его глазам. Бывает, что тревожные люди не идут на контакт глазами. Тогда можно вместе посмотреть в одну сторону, направьте внимание клиента на предмет беседы и обсуждения – на товар (буклет, прайс-лист, инструкцию). Это постепенно сближает покупателя и продавца. После такого взаимодействия визуальный контакт становится проще.

Если вы заняты другим клиентом, то небольшой дружелюбный кивок даст человеку понять, что вы его заметили. Пока покупатель спокойно осматривается, вы освободитесь. Не бойтесь, что ваше приветствие останется незамеченным покупателем. Взгляд человека имеет удивительную силу, вы его почувствуете даже тогда, когда на вас будут смотреть сзади.

Доброжелательность – основа успеха

В работе сотрудника аптеки очень важен внутренний доброжелательный настрой. Доброжелательность может выражаться и в желании выслушать клиента, и в желании помочь ему разобраться в особенностях предлагаемого товара.

Внимательно слушайте покупателя

Большинство людей слушают не с намерением понять, а с намерением ответить. В результате такого общения происходит, как правило, разговор двух «слепо-глухо-немых». Чтобы не попасть в такую ситуацию, внимательно слушайте своего собеседника. Это не только поможет установить доверительный контакт с клиентом, но и поможет вам понять, что именно клиенту нужно. А правильная диагностика, в свою очередь, поможет выбрать вам наиболее эффективную тактику работы с ним. И вы сможете понять, какие именно доводы вам следует приводить, чтобы клиент все-таки совершил покупку, а не сбежал бы от вас к многочисленным конкурентам. Поэтому слушайте, слушайте и еще раз слушайте.

Покажите покупателю, что вы его внимательно слушаете

Для этого вы можете время от времени кивать головой, как бы подтверждая его правоту и соглашаясь с ним. Утвердительный кивок несет невербальное послание на подсознание вашего собеседника, что вы – здесь, с ним, что вы – само внимание. Для усиления этого впечатления можно использовать различные утвердительные междометия, например: да, конечно, так, угу и т.д.

Не держитесь подобострастно

Помните, что в беседе участвуют два равноправных человека, которые оказывают друг другу услугу. У клиента нет никакой причины держаться подобострастно, но ее нет и у вас. Вы – специалист в своей области и горды этим. В обслуживании нет подчиненных и руководителей. Гораздо важнее, чтобы клиент ушел от вас более довольным, чем когда пришел.

ЧТО МОЖНО СКАЗАТЬ КЛИЕНТУ БЕЗ СЛОВ

свою жестикуляцию, не обращает на нее сознательного внимания. В случае расхождения между вербальными и невербальными проявлениями, соответствовать истинной позиции человека будут невербальные.

Ниже приводится краткий «словарь» языка тела. Пусть он служит вам путеводной звездой, перечнем своеобразных ориентиров и координат, когда вы будете учиться лучше понимать ваших собеседников. Ни в коем случае этот перечень нельзя считать догмой, «незыблемым правилом». Это только подсказка. А дальше учиться наблюдать за другими людьми и анализировать их поведение вы будете уже самостоятельно.

Для практического применения достаточно будет использовать следующий несложный способ. Если вы не понимаете, что обозначает и о чем говорит та или иная поза другого человека, попробуйте ее скопировать и прислушайтесь к своему телу – что ему хочется сделать в следующий момент, что вы чувствуете сейчас, что говорит вам ваше тело, комфортно ли ему? Это будет наиболее точным критерием оценки правильности вашего умозаключения.

Словарь языка тела

Открытые жесты. Это свидетельство психологической открытости, желания общения и продуктивных контактов. Проявляются в нескрещенных и незамкнутых позициях рук и ног, голова слегка приподнята, руки раскрыты и повернуты (хотя бы одна) ладонями вверх, если они находятся в движении, то эти жесты обычно плавные, округлые, мягкие. Взгляд открытый, часто сопровождается улыбкой.

Закрытые жесты. Говорят о психологической закрытости, тенденции к отгороженности от ситуации. Проявляются в виде скрещенных рук и ног, «в позе замка», пальцы рук часто сжаты в кулак. Если человек сидит, то при этом откидывается назад, увеличивая тем самым дистанцию. Напоминает оборонительную позицию боксера на ринге. Голова, чаще всего, опущена, взгляд исподлобья, руки могут располагаться как на виду, так и быть спрятанными (под столом, за спиной, в карманах и т.д.). Часто сопровождаются настороженной или агрессивной мимикой (нахмуренные брови, складки и уголки у губ опущены вниз).

Динамические позиции. Динамическими называются такие позиции, которые не могут квалифицироваться как



ПОЛЬЗА ДЛЯ КЛИЕНТА – ПОЛЬЗА ДЛЯ ПРОВИЗОРА

Провизор по роду своей деятельности призван решать проблемы в других людей. Однако помните, что все доброе, что вы делаете для своих покупателей, рано или поздно вернется к вам сторицей. Народная мудрость гласит: «Делай добро и бросай его в воду, и оно вернется к тебе преумноженным».

Удовлетворены ли вы своей работой?

Если чувство радости от работы пропадает, то такая работа становится в тягость. С другой стороны, так приятно, когда вы можете помочь другому человеку решить его проблемы. Ответная благодарность согревает душу.

Умение продавать – это искусство

Ваша работа, безусловно, требует серьезного подхода и отдачи сил.

Люди все разные. Клиенты разные. Равнодушное обслуживание обезличивает как клиента, так и провизора. Доверие клиентов можно получить только при условии уважения к индивидуальности и неповторимости каждого человека. Интерес к каждому клиенту и желание понять его обогатит и ваш внутренний мир. Поэтому так важно научиться находить подход к каждому клиенту.

Хорошая работа – это обслуживание клиента, в которое вы вкладываете частичку своей души, когда клиент уходит от вас довольным и возвращается в вашу аптеку снова и снова. Он приходит в вашу аптеку только в вашу рабочую смену, настаивая именно на вашей консультации и совершая покупку именно у вас.

Человеку трудно изменить себя, свой темперамент, стиль поведения. Поэтому будьте самим собой, будьте личностью и выявляйте в себе те знания, навыки и умения, с помощью которых вы будете добиваться более высокого качества обслуживания клиента. А это будет означать прибыльную торговлю!

Хотите ли вы совершенствоваться?

Основой профессионального роста является желание добиться успеха и желание научиться качественно обслуживать своих покупателей.

Критика всегда конструктивна

Цените критику – в ней зачастую заложена ценная информация. Постарайтесь учесть даже нетрадиционные замечания. Попробуйте встать на место клиента и проанализировать ситуацию. Как вы думаете, что он думал, уходя из вашей аптеки, и что он будет рассказывать об аптеке своим знакомым?

Язык тела разнообразен и включает в себя несколько планов. Каждое ваше движение несет собеседнику то или иное послание. Первое впечатление на 38% зависит от звучания (тона) голоса, на 55% от языка жестов и только на 7% от слов. При общении люди подсознательно фиксируют ваше невербальное поведение, и оно оказывает то или иное влияние на собеседника.

Выделяют пять невербальных каналов, по которым люди обмениваются информацией: мимика, взгляд, интонация, движения тела, пространство.

Язык тела

Процесс общения – это не только речевое взаимодействие людей, это более всеобъемлющее и многогранное понятие. У нас есть два языка, которыми мы пользуемся с самого детства, – это язык слов и язык тела. Мы реагируем «телом, разумом и языком». Они связаны между собой очень глубоко. Психическое отражается в физическом и наоборот – физические изменения влекут за собой психические движения. Язык тела мы зачастую не осознаем, он находится для нас в области бессознательного. Именно этот язык, если мы его сознательно не контролируем, передает наши желания и мысли подчас лучше, нежели слова. Это язык невербального поведения. К нему относят такие компоненты общения, как позы, принимаемые человеком, мимику, пантомимику и интонационные характеристики речи, которые обязательно присутствуют в процессе любого вида общения. В целом существует правило – меняется поза, меняется отношение человека. Можно, например, искусственно изменив позу человека, воздействовать, таким образом, на его точку зрения.

Жесты – это своего рода проводники наших внутренних переживаний. Они выглядят естественными, только если соответствуют ощущениям и чувствам, которые человек испытывает в данный момент. И если вы не верите сами, что ваш товар хороший и качественный, вам вряд ли удастся обмануть клиента. Ваш невербальный язык не позволит вам этого. Ваша мимика, жесты, реакция тела выдаст ваше отношение к происходящему внимательному и грамотному покупателю. Он не поверит вам. Вы не сможете эффективно использовать жесты, если они противоречат вашим внутренним убеждениям. Сложно сохранять открытую позу, если внутри вас все напряжено. Человек чаще всего не осознает

закрытые или открытые, так как они отражают психическое состояние иного спектра, хотя внешне могут представлять имитацию закрытых или открытых жестов, характеризуются наличием движения у собеседника

Почесывание подбородка — размышление и оценка. Если вы видите, что человек задумался, остановитесь, сделайте паузу в вашей презентации. Сейчас бесполезно говорить ему что-либо, он все равно вас не слышит.

Захватывание носа в щепоть чуть ниже переносицы в сочетании с закрытыми глазами — сосредоточение.

Рука у щеки — щека опирается на сложенные в кулак пальцы, а указательный палец выпрямлен по направлению к виску — размышление, задумчивость.

Указательный палец касается носа, остальные прикрывают рот — подозрительность, скрытность, недоверие.

Указательный палец касается щеки, а остальные располагаются под подбородком — критическая оценка.

Рука поглаживает шею — недовольство, отрицание, гнев. Защитный жест.

Потирание уха — нетерпение, желание перебить. Нервозность.

Лицо чуть опущено вбок и опирается на ладонь или кулак — «телефонная поза» — внутренний монолог. Скука.

Зрчки

Расширенные — волнение, удовольствие, проявление интереса, в том числе сексуального.

Суженные — негативная реакция, неприятие.

Частое моргание — признак защиты, растерянности.



Тренинг проводила
Марина Юрьевна КОНОВАЛЕНКО,
доцент, кандидат психологических наук

ФАРМРЫНОК | Реклама

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ЭЛЕКТРОННЫЙ СПРАВОЧНИК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (ЕГК)

Информация из официальных источников:

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

Классификация/поиск:

- Международные непатентованные наименования
- Торговые наименования
- Фармакологические группы
- МКБ-10
- Производители
- Страны

Инструкции по применению (полные описания)

Обновление Интернет ежедневно,
Почта ежемесячно
Курьерская доставка ежемесячно (только для Москвы)

Заказ установки/демонстрации: +7 (962) 992-80-04

Демоверсия доступна по адресу: ftp://ftp.aptekamos.ru/egk/trial_disk/

МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

Модульная реклама

+ 7 (499) 170-9320, 170-3972

info@mosapteki.ru

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет
1/1	245x351,5	111510	147500
1/2	245x173	68440	92040
1/3	245x120	55696	74340
1/4	120x173	49560	68440
1/6	79x173	37170	55460

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет
1/8	120x85	30680	43424
1/12	120x55	21240	31034
1/16	120x42	14750	21004
1/24	58x55	12390	18526
1/32	58x42	8732	11800

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, ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200 «Деловая пресса», (8332) 37-7214

Киров: ООО «Урал Пресс», (343) 26-27898

Тюмень: АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059

Екатеринбург: ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693

Новосибирск: KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220

Челябинск:

Украина:

в редакции: с любого месяца.
Оплата платежным поручением или почтовым переводом.
В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров.

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: viz@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

Чеховск: (8352) 502888, 503089
e-mail: cheboksar@komcur.ru

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.

Учредитель: Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель: ООО «Алеста»

Адрес редакции: 109456, Москва, Яснополянская ул., д. 3, корп. 1

Телефоны редакции: (499) 170-9320/9364

E-mail: info@mosapteki.ru
<http://www.mosapteki.ru>

Главный редактор: Лактионова Е.С.

Зам. гл. редактора: Стогова Н.М.

Офис-менеджер: Арифиллина Т.В.

Компьютерный дизайн и верстка: Лезина Н.В.

Отдел рекламы: (499) 170-9364
e-mail: alesta@apteka.com.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 № 2010-11876

Тираж 15 000 экз.

Номер подписан в печать 19.07.10

Цена свободная

Организаторы:
Министерство здравоохранения и социального развития РФ
ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова»
Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ-Экспо»

XI Всероссийский научный форум

Мать и дитя

XII Международная специализированная выставка

Охрана здоровья матери и ребенка 2010

28 сентября – 1 октября 2010 года
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

МЭДИ Экспо

Тел./Факс: +7 (495) 721-88-66
e-mail: expo@mediexpo.ru

www.mother-child.ru www.mediexpo.ru

Подписка на 2-е полугодие 2010 года

Фармацевтическая газета «Московские аптеки»	п/годовая 6 номеров
	почта 2004,00 р
	куррьер 2430,00 р
Журнал «Нормативные документы в фармации и здравоохранении»	п/годовая 6 номеров
	почта 2888,64 р
	куррьер 3186,00 р
Экспресс-информация на новые ЛС	п/годовая 6 номеров
	почта 1982,40 р
	куррьер 1982,40 р
Экспресс-информация об изъятии из аптечной сети ЛС	п/годовая 6 номеров
	почта 2017,80 р
	куррьер 2407,20 р

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

Подписка оформляется
в редакции – 109456, Москва, а/я 19
тел./факс: +7(499) 170-9320
info@mosapteki.ru
www.mosapteki.ru
в почтовых отделениях России по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903
Оплата платежным поручением или почтовым переводом
Получатель: ООО «Алеста»
ИНН 7721600751 КПП 772101001
р/с 40702810600001030971
Московский филиал ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва
к/с 30101810400000000603

Редакция МА приносит свои извинения руководителю научной группы ЦНИИ эпидемиологии, занимающейся природно-очаговыми инфекциями, Карань Людмиле Станиславовне за ошибку в написании ее фамилии (см. материал «Всем клещам пора знать честь, и от них защита есть» — МА 06/10, стр. 17-18)