МОСКОВСКИЕ Аптеки
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА
26 апреля 2010
№4 (193)
Тел.: (499) 170-9320
www.mosapteki.ru
нам 15 лет
издается с 1995 г. | подписной индекс 24489

Двойная игра
и деформация роли

Такого негативного отношения к аптечной службе и ее работникам, которое в последнее время демонстрируется государством и СМИ, не отмечалось за всю историю аптечного дела. Аптеки упрекают в росте цен и вымывании лекарств из перечня ЖНВЛС, хотя от них это зависит в последнюю очередь; подозревают в продаже фальсификатов, несмотря на позитивные результаты проверок. Создается впечатление, вполне оправданное, что таким образом заинтересованные чиновники и их «карманные» СМИ, отвлекают внимание общественности от серьезных проблем, связанных с реформой здравоохранения в целом. Но, как известно, «нет дыма без огня».
Почему создался негативный имидж фармацевтического работника? Почему не слышна позиция аптек? Вопросам взаимодействия общества и аптек посвящена настоящая тема номера МА.

Главный мотив обвинений, направленных против аптек, – рост цен. Цены растут не только на лекарства, но, придя в продуктовый магазин, мало кому в голову приходит поднять бунт по поводу многозначного ценника на привычный товар. В аптеки приходят люди, озабоченные своим заболеванием, ожидающие некоторого уважения к себе и своим проблемам со здоровьем. Высокая цена на необходимый препарат их необычайно раздражает и вызывает взрыв негативных эмоций. Хотя при этом посетители аптек, как показал опрос МА, понимают, что виноваты в дороговизне лекарств вовсе не фармацевты. Накал страстей в обществе начался с кризисом, ростом цен. И, несмотря на то, что аптеки не устанавливают цены на лекарства из пресловутого ЖНВЛС, кому-то, видимо, выгодно делать виновной именно аптечную розницу. Как правильно определила руководитель одной из московских аптек, «нападками на аптеки отвлекают от решения глобальных социальных задач». У нас, как всегда, ищут «стрелочника». И, как бы не обидно было аптечным работникам, проблема лежит значительно глубже фармотрасли в целом. Государство не справляется с бюджетом, с обещаниями, с целевыми программами, с нормативной базой, с намеченной реформой здравоохранения. Сплошные перекосы и непрофессиональные действия чиновников прикрываются мутными антиаптечными сюжетами от прикормленных СМИ.

Аптеки негодуют, но как-то вполголоса, не защищаются. Что это? Постоянная нехватка времени, о которой часто упоминают сотрудники аптек, что вряд ли можно считать аргументом объяснения. Или аптечные работники сами не определились с позицией и не проявляют активности? «Если профессиональное сообщество не слышит – это наша вина», – считает Е.А. Максимкина, декан факультета послевузовского профессионального образования провизоров, заведующая кафедрой УЭФ ММА им. И.М. Сеченова.

21 апреля с.г. были подведены итоги IX Всероссийского конкурса на звание «Лучший врач года», определяющего лучших медицинских и фармацевтических работников 2009 г. в Российской Федерации. Одной из номинаций конкурса была номинация «Лучший провизор». Претендентов, к сожалению, не оказалось. Как сообщили нашей газете в пресс-службе МЗСР России, не было кандидатов на эту номинацию. Это уже неоднозначно говорит о пассивной позиции фармработников.

Основной проблемой в определении статуса аптечного работника была и остается «двойная игра» – необходимость сочетать социальные функции и коммерческую выгоду. Собственно, в «деформации роли» и обвиняют в последнее время аптекарей – в «отсутствии профессионального альтруизма и превалировании коммерческого интереса».

Проблема сочетания этих двух составляющих работы аптеки разрешается, на наш взгляд, созданием правильного имиджа аптеки, без замалчивания своих коммерческих интересов и позиций, выстраивания взаимоотношений с посетителями, общественными и государственными институтами. Это возможно только лишь при четком определении стратегии работы своей аптеки и, что наиболее важно, цельной, интеллектуальной и нравственной направленности ее коллектива. Настоящий специалист – это человек неравнодушный, вдумчивый и умный, развивающийся как личность и как профессионал. К сожалению, общий уровень образования и культуры в нашем обществе падает.

Имидж – это взаимосвязь между представлением, которое аптека хочет создать о себе у потенциального клиента, и представлением об аптеке, которое существует у потенциального клиента. Адаптировав это утверждение маркетологов к обществу в целом, можно сказать, что имидж аптеки – это взаимопредставления аптеки и общества. И если общество высказывается негативно об аптеке, значит, аптека не побеспокоилась создать у общества позитивное представление о себе.

Для формирования имиджа необходимы две выраженные части: первая – активные действия аптеки по формированию и адекватному восприятию своего «лица»; вторая – собственно «отражение» лица аптеки в «зеркале» общества.

Имидж аптеки должен соответствовать современному этапу развития общества. То есть все изменения, происходящие в обществе, должны учитываться в работе аптеки, а не только ее месторасположение, клиентура и пр. местные условия. Чтобы не потерять свое «лицо», коллективу аптеки необходимо заранее готовиться к изменениям самому и готовить своих посетителей. Эта постоянная трансформация имиджа в соответствии с изменениями внешних условий не видна глазу общества, она вплетается в привычный рисунок работы аптеки и принимается неосознанно, но позитивно. Естественно, что такая работа требует интеллектуальных, психологических усилий от сотрудников аптек.

Позитивный имидж – это совокупность ряда переменных, правильные пропорции между формой и содержанием, правильная самооценка и самоподача, в которых заявленные качества необходимо подкреплять делом. Позитивный имидж аптеки способствует в свою очередь дисциплине ее посетителей и не позволит им в минуты слабости на тему «такой несправедливой жизни» срывать свою озлобленность на первостольника.

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера
Имидж аптеки и статус аптечного работника 5

ФАРМРЫНОК

Госрегулирование
Росздравнадзор: количество государственных функций увеличивается 9

Ценообразование
Новые правила ценообразования на ЖНВЛС – мощный рычаг в изменении стратегий фармкомпаний 10
Апрельское ценообразование – уроки аптечного выживания 11

Тенденции развития
Экономический кризис закончился, начинается фармацевтический... 12

Бизнес-портрет
ГлаксоСмитКляйн: найти оптимальные варианты использования собственного потенциала 4

Мониторинг
Анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы . . 21
Аптечные продажи противоаллергических препаратов: итоги 2009 года 21

АПТЕКА

Визитная карточка
Аптеки АВС+: Оранжевый – цвет здоровья и счастья 23

Консультации
Новые правила хранения наркотических и психотропных средств 14
Профилактика и лечение аллергического ринита . 16
Хороша реклама, да плоха рекламация 16
Управление конфликтом 15

Тренинг
В помощь всем автомобильным любителям и профессионалам 22

ВЫСТАВКИ

МА № 4/10 примет участие
в 14 мероприятиях

Уважаемые читатели!

Секрет долгожительства в том,
чтобы не переставать дышать.
Софи Такер

12 апреля 1995 года вышел первый номер газеты «Московские аптеки». Уже пятнадцать лет мы работаем для вас и вместе с вами. За это время фармацевтический рынок изменился до неузнаваемости: появились новые его участники, кто-то уходил, но остались первопроходцы рынка, проверенные временем, завоевавшие доверие. Изменялась законодательная база отрасли, приходили и уходили ее руководители. А мы все это время оставались, чтобы своевременно информировать вас обо всех свершившихся и грядущих изменениях.

Все эти годы мы тоже менялись и росли, не изменяя единожды, в самом начале пути поставленной задаче – быть для вас надежным другом, объективным советчиком и удобным рабочим инструментом. Мы всегда были и остаемся площадкой для обсуждений важных для отрасли вопросов, инициируем диалог всех заинтересованных сторон, не боимся публиковать разные точки зрения, порой не совпадающие с официальной. На страницах каждого номера – целая палитра мнений: звучат слова аптечных работников и врачей, фармацевтических производителей и дистрибьюторов, чиновников, руководителей отрасли и ее специалистов, профессиональных организаций и простых граждан. С первых дней нашей работы мы стремимся знакомить вас со всеми событиями, происшедшими и ожидаемыми, влияющими на деятельность аптек, предоставлять достоверную статистическую и аналитическую информацию, полно и обстоятельно отвечать на ваши вопросы, проводим тренинги и даем консультации. Открытая позиция газеты способствовала тому, что вокруг нее сложился замечательный круг авторов и единомышленников. Их профессиональные знания и взвешенное мнение звучат в темах номеров и рубриках.

Мы благодарны за сотрудничество представителям Росздравнадзора, профильных комитетов Госдумы, управления контроля социальной сферы и торговли ФАС, профессиональным ассоциациям – АРФП, Союзфарма, AIPM, СПФО, РААС, Аптечной гильдии и другим неравнодушным специалистам, имеющим свое мнение, умеющим излагать его так, чтобы быть услышанными. Особую ценность для нас составляет сотрудничество с научным фармсообществом Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова.

На протяжении всех этих лет редакция «Московских аптек» сотрудничала с Центром фармацевтической информации Москвы, предоставляющим нам эксклюзивные и актуальные обзоры текущего состояния аптечного рынка столицы, например, мониторинги цен на лекарства и спроса на весь ассортимент аптечных товаров. Мы признательны компании DSM Group за оперативные и интересные материалы по исследованию рынка аптечных продаж.

Годы летят незаметно: кажется, совсем недавно мы разрабатывали концепцию издания, искали типографию, подбирали сотрудников, готовили и выпускали в свет первый номер газеты, волновались, вдыхая запах нового тиража. А с тех пор прошло уже пятнадцать лет! За это время «Московские аптеки» успели крепко встать на ноги, выработать собственную позицию и стать одним из самых авторитетных и старейших фармацевтических изданий. «Московские аптеки» стали победителем Всероссийского конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» и были признаны лучшим медицинским и фармацевтическим изданием на международной выставке «АПТЕКА».

Но самое главное – за эти годы мы приобрели своих верных и постоянных читателей. Мы любим нашего читателя – вдумчивого и неравнодушного, не падкого на «красивые картинки» и глянец, ценящего мысль и действие, профессионализм и доверительные отношения.

И хотя пятнадцать лет – зрелый возраст для отраслевого издания, по человеческим меркам – это возраст подростковый, возраст новых идей и свершений, когда считаешь, что любая мечта достижима, и это действительно так. Мы мечтаем еще не один год оставаться вашим доверенным лицом и навигатором на отечественном фармрынке. Поэтому сейчас, когда вы читаете эти строки, мы готовим новый номер «Московских аптек».

Елена Лактионова,
главный редактор МА

| Событие года |

«Платиновая унция 2009»

22 апреля в Доме торжеств Safisa состоялась торжественная церемония награждения победителей конкурса «Платиновая унция 2009». Организаторы конкурса сообщили, что в голосовании по основным номинациям приняли участие более 100 экспертов отрасли, которые представляли собой компании-производители, дистрибьюторов, аптечные сети, органы госрегулирования. Важно отметить, что результаты этого года побили рекорды показателей предыдущих премий. В связи с тем, что церемония вручения премии «Платиновая унция 2009» отметила свой 10-летний юбилей, ее организаторы внесли некоторые изменения, которые сказались на количестве номинаций, методике подсчета голосов, а также в появлении креативных обновлений конкурса.

В юбилейном для премии году были вручены призы в специальных номинациях, которые обозначили лидеров отрасли по итогам десятилетия.

Открывая церемонию, с приветственным словом к присутствующим обратился председатель организационного комитета конкурса – директор Института развития общественного здравоохранения Ю.А. Крестинский, который отметил, что десять лет – срок немалый, в жизни все очень быстро меняется, и не только в фармацевтической отрасли, а внутри каждого из нас. Поэтому в течение всех этих лет оргкомитет конкурса старался быть объективным и выбирать именно тех, кого действительно можно назвать лучшими.

2009 год был богат на события, серьезно повлиявшие на фармрынок. Это и утверждение стратегии «Фарма 2020», и работа над принятием закона «Об обращении лекарственных средств», а также ряд заявлений и предложений на уровне политического руководства страны. В связи с этим не прошла незамеченной деятельность Ассоциация Российских фармацевтических производителей (АРФП), которая по результатам голосования членов Экспертного совета стала победителем в номинации «Голос отрасли», подноминации «Профессиональное объединение».

«Мы благодарны экспертному сообществу за высокую оценку деятельности АРФП. Это заслуга всех членов Ассоциации и стимул для дальнейшего отстаивания интересов отечественного фармрынка. Впереди еще много задач, требующих совместных решений бизнеса и власти. Только вместе мы сможем их решить и поднять отрасль на уровень, соответствующий мировым стандартам», – прокомментировал генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев.

В номинации «Аптечная сеть» компании оцениваются по таким критериям, как эффективность бизнеса, сила бренда, успешность маркетинговой политики, широта ассортимента, социальная значимость. Всем этим заявленным позициям отвечает аптечная сеть «Ригла», которая и получила свою награду, став победителем.

«Мы искренне рады, что фармацевтическое сообщество России дало столь высокую оценку нашей работе. Для «Риглы» это вторая победа. На церемонии награждения в прошлом году аптечная сеть также была признана лучшей аптечной сетью года на фармацевтическом рынке, – отметил Андрей Гусев, генеральный директор аптечной сети «Ригла». – Эти победы доказывают, что выбранная нами стратегия развития компании успешна, и мы будем продолжать идти вперед».

Представитель аптеки №31 филиала «Северный» ОГУП «Областной аптечный склад» из города Снежинска Челябинской области, ставшей победителем в номинации «Аптека года», отметила, «что в непростых условиях существования на фармацевтическом рынке наградой все-таки отмечена аптека с государственной формой собственности, что не может не радовать».

Торжественная юбилейная церемония вручения премий «Платиновая унция» прошла в дружеской, неформальной обстановке, где ведущие специалисты в области фармации смогли встретиться, обсудить планы на будущее и искренне поздравить коллег, получивших заслуженные награды.

Организационный комитет конкурса выразил благодарность компаниям «Берлин-Хеми Менарин Фарма», «Эрнст энд Янг», а также другим организациям и информационным партнерам, которые приняли участие в его подготовке.

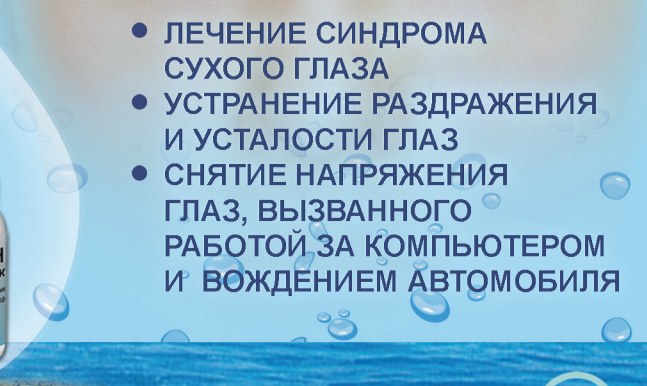
Премия «Платиновая унция» уже стала историческим событием. В ходе мероприятия были приведены наиболее значительные факты становления фармацевтической отрасли за последние годы. Известные телеведущие Лев Новожженов и Лера Кудрявцева с присущим им шармом и юмором провели юбилейную церемонию, а специальными гостями мероприятия стали известный автор и исполнитель Максим Леонидов, группа «Республика», артисты московского мюзик-холла и др.

НОВЫЙ СЛЕЗОЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ИСКУССТВЕННАЯ СЛЕЗА®

КАПЛИ ГЛАЗНЫЕ

«Искусственная слеза» является протектором эпителия роговицы, оказывает смазывающее и смягчающее действие. Входящая в состав препарата гипромеллоза восстанавливает, стабилизирует и воспроизводит оптические характеристики слезной пленки. Показатель преломления раствора аналогичен естественным слезам.

«Искусственная слеза» создана на основе «мягкого» консерванта – борной кислоты. Борная кислота, в отличие от традиционного консерванта, входящего в состав офтальмологических препаратов – бензалкония хлорида, не оказывает раздражающего действия на ткани глаза и не вызывает местных аллергических реакций. Кроме того, борная кислота не абсорбируется мягкими контактными линзами.



- ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА
- УСТРАНЕНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ И УСТАЛОСТИ ГЛАЗ
- СНЯТИЕ НАПРЯЖЕНИЯ ГЛАЗ, ВЫЗВАННОГО РАБОТОЙ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ И ВОЖДЕНИЕМ АВТОМОБИЛЯ

www.firnm.ru

БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ ФИРН М

Тесса
издательство & реклама & маркетинг

Предлагает проведение комплексных рекламных кампаний в специализированных изданиях:
фармацевтической газете „Московские аптеки”,
журнале „Нормативные документы в фармации и здравоохранении”
и в приложении „Изъятие”,
на интернет-ресурсах:

www.aptekamos.ru
www.mosapteki.ru

тел.: +7(499) 170-9320,
+7(962) 950-3479
факс: +7(499) 170-9364/-9304

ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСА «ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2009»

«ВЕКТОР ГОДА»

Проект года
«Стратегия развития фармацевтической отрасли до 2020 года»

Прорыв года
«Катрен»

«ПРЕПАРАТ ГОДА»
рецептурный препарат
Тамифлю

безрецептурный препарат
Арбидол

«ПЕРСОНА ГОДА»
Голикова Т.А.

«РАБОТОДАТЕЛЬ ГОДА»
Pfizer

«КОМПАНИЯ ГОДА»

Дистрибьютор ЛС
«Катрен»

Российский производитель ЛС
«Фармстандарт»

Иностранный производитель ЛС
«Берлин-Хеми/Менарини Фарма»

«АПТЕКА ГОДА»
Аптека
Аптека №31 ф-ла «Северный» ОГУП «Областной аптечный склад», г. Снежинск Челябинской обл.
Аптечная сеть
Сеть аптек «Ригла»

«ПЕРСОНА ДЕСЯТИЛЕТИЯ»
Рудинский И.Ф.

«ПРЕПАРАТ ДЕСЯТИЛЕТИЯ»
Арбидол (безрецептурный)
Виагра (рецептурный)

«КОМПАНИЯ ДЕСЯТИЛЕТИЯ»
зарубежная
«Санофи – Авентис»
отечественная
«Фармстандарт»

Найти оптимальные варианты
использования собственного потенциала

«Перед нами стоит трудная и благородная миссия – улучшать качество жизни людей, чтобы они могли делать больше, чувствовать себя лучше и жить дольше», – такую миссию избрала для себя компания «ГлаксоСмитКляйн» с самого своего основания и следует ей. Эта миссия вдохновляет на разработку инновационных препаратов и продуктов, которые помогают миллионам людей во всем мире.

На российском фармацевтическом рынке «ГлаксоСмитКляйн» работает с 1980 г. и на сегодняшний день входит в список пятнадцати крупнейших фармпроизводителей по объему продаж, с долей рынка порядка 2% (по данным компании ЦМИ «Фармэксперт»). В России зарегистрировано более 120 препаратов, представляющих широкий диапазон лекарственных средств компании: антибактериальные и противовирусные препараты, в том числе препараты против ВИЧ-инфекции, противоопухолевые препараты, средства для лечения заболеваний органов дыхания, центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, метаболических нарушений и вакцины.

Екатерина Олеговна Атькова – директор по внешним и регуляторным связям компании «ГлаксоСмитКляйн», окончила лечебный факультет Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова и клиническую ординатуру, по специальности врач, к.м.н.
Начала свою работу в фармацевтическом бизнесе в 1996 г. в отделе регуляторных отношений компании «Сандоз». Позже отвечала за клинические исследования и медицинскую информацию в компании «Пфайзер», а, с 2001 г. работала в компании «Солвей Фарма» в должности Руководителя медицинского и регуляторного департамента.
В октябре 2008 г. возглавила департамент по внешним и регуляторным связям компании «ГлаксоСмитКляйн».

Екатерина, расскажите, пожалуйста, об основных этапах пути компании.

Историю компании можно проследить с 1715 г. Более ста лет назад в процессе создания компании участвовали американские фармакологи Гери Вэлком и Сайлас Берроуз, бизнесмены Мелоун Кляйн и Томас Бичем, открывший в Англии первую в мире фабрику по производству лекарств. Свое сегодняшнее название компания получила в 2001 г., когда в результате слияния двух фармкомпаний – «Глаксо Вэллком» (Glaxo Wellcome) и «СмитКляйн Бичем» (SmithKlineBeecham) была образована одна из крупнейших в мире фармацевтических корпораций.

Научные разработки компаний-предшественниц «ГлаксоСмитКляйн» (GlaxoSmithKline) позволили вывести на рынок целый ряд препаратов, ставших золотыми стандартами в лечении астмы, малярии, язвы желудка, инфекций дыхательных путей. Научные сотрудники, принимавшие участие в разработках препаратов, в разные годы удостоились пяти Нобелевских премий за открытия в области медицины, химии и фармацевтики. За разработку препаратов Вентолин, Зиннат, Зантак, Фортум компания была удостоена Королевской премии Великобритании в области технологий и производства. Препараты Зофран и Лаципил, вакцина Хаврикс отмечены премией Галена.

Насколько широко представлена компания в мире?

Сегодня «ГлаксоСмитКляйн» (GlaxoSmithKline) – ведущая международная компания со штаб-квартирой в Лондоне, на долю которой приходится порядка 5,3% мирового фармрынка. Компания успешно работает в сфере здравоохранения по всему миру, занимаясь собственными научными исследованиями, разработкой и производством лекарственных препаратов, вакцин и товаров широкого потребления, связанных с охраной здоровья. Ежегодно компания производит более 4 млрд упаковок препаратов в 28 тыс. фармацевтических формах. Представительства компании открыты в 114 странах мира, где ей принадлежат 78 заводов и 24 научно-исследовательские лаборатории. Продукция компании распространяется более чем в 150 странах мира. В компании трудятся около 99 тыс. человек, которые с успехом решают поставленные перед ними задачи.

Какие нозологии представлены в продуктовом портфеле компании?

Наши препараты помогают бороться с астмой, вирусными и инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами, диабетом, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, злокачественными новообразованиями. Следует отметить, что «ГлаксоСмитКляйн» занимает лидирующие позиции по количеству разработок в области вакцинопрофилактики и новых препаратов для лечения онкологических заболеваний. Она является одной из немногих фармацевтических компаний, которая ведет собственные разработки препаратов и вакцин для борьбы с тремя приоритетными заболеваниями по классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Мы гордимся тем, что разработали несколько лидирующих препаратов для лечения этих заболеваний во всем мире.

«ГлаксоСмитКляйн Консьюмер Хелскер» производит целый спектр безрецептурных препаратов, продуктов по уходу за полостью рта, средств по контролю за курением и биологически активных напитков. Многие из наших торговых марок, например, Панадол, Солпадеин, Зовиракс, Колдрекс, Аквафреш, Парадонтакс, Сенсодин, Корега, Никвитин, БризРайт и Лактацид знакомы потребителям во всем мире.

Расскажите о деятельности компании в России.

Компании, ныне входящие в состав «ГлаксоСмитКляйн», появились в России одними из первых, в 1980-х гг. Сегодня компания работает во всех регионах России, имея представительства в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Ростове-на-Дону, Новосибирске. Общий штат ее сотрудников насчитывает более 1000 человек.

В России зарегистрировано более 120 препаратов, представляющих широкий диапазон лекарственных средств компании: антибактериальные и противовирусные препараты, противоопухолевые препараты, средства для лечения заболеваний органов дыхания, центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, метаболических нарушений и обширный портфель инновационных профилактических вакцин для детей и взрослых.

Для пациентов с гемофилией мы предлагаем в России плазматические факторы свертывания от компании CSL Behring – лидера в области производства препаратов крови. Эти препараты уже доступны российским врачам и пациентам благодаря сотрудничеству компании CSL Behring и российского подразделения компании «ГлаксоСмитКляйн», которая представляет интересы CSL Behring в России.

Большое внимание в нашей компании уделяется разработке и скорейшему выводу на рынок противоопухолевых препаратов, которые кардинально изменяют течение опухолевых заболеваний, до этого момента отличавшихся неблагоприятным прогнозом. Инновационный препарат Тайверб для терапии прогрессирующего рака молочной железы позволяет продлевать жизнь пациенткам, у которых неэффективен ни один из ранее существовавших видов терапии. Другой яркий пример – препарат Атриансс, основное применение которого лежит в области детской онкогематологии, позволяет достичь ремиссии заболевания у детей, не отреагировавших на существующую терапию и не имевших до появления Атрианса шансов на излечение. Разработка и внедрение в практику врачей-онкологов новых препаратов – одно из стратегических направлений развития компании, и в ближайшие время мы планируем запустить инновационные таргетные препараты для терапии рака почки, опухолей головы и шеи и других видов злокачественных заболеваний, в том числе и в области онкогематологии. Уникальность клинической эффективности препаратов и планируемые инициативы по увеличению доступности инновационных препаратов для пациентов позволят помочь каждому отдельному пациенту в борьбе со столь серьезным и грозным заболеванием, как рак.

В 2009 г. компания «ГлаксоСмитКляйн» дополнила линейку своих дерматологических препаратов продукцией фармацевтической компании Stiefel, обладающей крупнейшим портфелем дерматологических препаратов в мире. Это позволит российским пациентам в скором времени получить доступ к современным и качественным ЛС для лечения наиболее распространенных дерматологических заболеваний, таких как экзема, акне и кондиломы. Уже в этом году для россиян станет доступна и целая линейка продуктов лечебной косметики на основе жидкого парафина и дерматомембранных структур.

К препаратам, получившим наибольшую известность в России, относятся Энджерикс В (вакцина против гепатита В), Фортум и Аугментин (антибиотики), Фликсотид и Серетид (препараты для лечения бронхиальной астмы), Паксил (антидепрессант), Ламиктал (препарат для лечения эпилепсии), Валтрекс (противовирусное средство).

В России к настоящему времени зарегистрировано 11 вакцин нашей компании – для профилактики как одного заболевания: гепатита А, гепатита В, ветряной оспы, гемофильной инфекции тип b, менингококковой инфекции, гриппа, ВПЧ-инфекции и рака шейки матки, полиомиелита (инактивированная вакцина), так и комбинированных вакцин: гепатита А и В, коклюша-дифтерии-столбняка с бесклеточным коклюшным компонентом, кори-краснухи-паротита.

Введение новых вакцин сохраняет тысячи жизней и улучшает демографическую ситуацию в стране при разумном уровне расходов для государственного бюджета. Расширение Национального календаря профилактических прививок соответствует «Стратегии социально-экономического развития России до 2020 года». Портфель вакцин компании «ГлаксоСмитКляйн» полностью соответствует этой инициативе и включает вакцины для профилактики следующих инфекций: ротавирусный гастроэнтерит, комбинированные вакцины АКаДС, АКцДС-Геп Б/Хиб, АКаДС-Геп Б-ИПВ/Хиб, АКаДС-ИПВ, АКаДС-ИПВ/Хиб, комбинированная 10-валентая вакцина для профилактики инфекции, вызванной пневмококками и нетипируемой гемофильной палочкой.

Более десяти лет назад компания «ГлаксоСмитКляйн» запустила собственное производство в России. Чем сегодня занимается это предприятие и насколько успешно решает возложенные на него задачи?

Совместное российско-бельгийское предприятие «СмитКляйн-Бичем – Биомед», которое начало работать на собственных производственных мощностях в 1997 г. – яркий пример долгосрочных инвестиций компании «ГлаксоСмитКляйн» в российскую экономику. Предприятие производит вакцины, разработанные одним из научно-исследовательских подразделений компании – GlaxoSmithKline Biologicals (Риксенсарт, Бельгия), а также имеет лицензию на производство вакцин и сертификаты производства, которыми Государственный научно-исследовательский институт стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича подтверждает право ООО «СмитКляйн Бичем – Биомед» производить каждый из препаратов. Отдел биологического и технологического контроля (ОБТК) предприятия аккредитован Росздравнадзором.

Реализуя произведенные в России вакцины, мы представляем наиболее экономически целесообразное решение острой проблемы профилактики инфекционных заболеваний в России.

Каким образом осуществляется подбор кадров для эффективной работы представительства?

В свое время фарма могла выбирать из двух подходов к подбору медицинских представителей – можно было принимать на работу докторов и провизоров и учить их продавать, а можно было брать продавцов и учить их продуктам и знанию основ медицины. Был выбран первый вариант, но он оказался краткосрочным. Он обеспечил доступ к врачам, но в дальнейшем закрыл очень многие коммерческие перспективы. Наверное, нужно было все-таки балансировать и брать как врачей, так и коммерсантов. Ведь ресурс медиков с коммерческими навыками намного меньше, чем общий ресурс кандидатов с коммерческими навыками и хорошей обучаемостью.

Меняется портрет медицинского представителя, потому что изменился портрет клиента. Если раньше это были только врачи, то сейчас мы говорим об администраторах ЛПУ, менеджерах в государственных организациях. Но и, конечно, как везде, нужны люди с лидерским потенциалом.

Какую часть занимает исследовательская деятельность в работе компании?

«ГлаксоСмитКляйн», как и другие инновационные фармацевтические компании, реализует несколько программ клинических исследований по оценке возможности каждого созданного вещества стать полноценным лекарственным средством.

Наш успех складывается из кропотливой работы сотрудников научно-исследовательских центров, достижений передовой науки, сотрудничества с другими исследовательскими группами, биотехнологическими компаниями, научными клиническими центрами.

В 2001 г. «ГлаксоСмитКляйн» провела реорганизацию своей научно-исследовательской базы, создавая Центры разработки лекарственных препаратов и исследований ранних фаз исследования, которые представляют собой небольшие бизнес-подразделения компании, отличающиеся гибкостью и инновационным подходом в конкретной терапевтической области.

В настоящее время центры работают над созданием обширного спектра препаратов, которые находятся на разных стадиях разработки – от начального этапа исследований до регистрации в регуляторных органах. Наряду с вакцинами выделены следующие приоритетные терапевтические направления: биофармацевтические препараты, иммуновоспалительные заболевания, инфекционные заболевания, метаболические расстройства, неврология, онкология, офтальмология и заболевания органов дыхания.

В этом направлении уже сделаны первые шаги, около 30 препаратов и вакцин находятся на последней стадии разработки.

Процесс создания препаратов связан с огромными затратами ресурсов и времени. Для создания нового препарата или вакцины требуется 12–15 лет и более 500 млн фунтов стерлингов. Одна из наших задач – сократить сроки создания лекарства, сохраняя стандарты безопасности при разработке готового продукта.

Поделитесь, пожалуйста, планами на будущее.

Моими личными или компании? Впрочем, они тесно связаны. Перед фармацевтической промышленностью России на сегодняшний день стоят беспрецедентные задачи. Если сейчас инвестировать в здоровье населения, то это окупится в долгосрочной перспективе. Наша задача сейчас – найти наиболее оптимальные варианты использования мощного потенциала компании «ГлаксоСмитКляйн» для укрепления российской фармотрасли и для заботы о здоровье каждого жителя России.

Материал подготовила
Елена ПИГАРЕВА

◄ Стр. 1

Социальный статус и престиж фармработника в современном обществе

В рамках 15-й Всероссийской конференции «Аптечная сеть России», прошедшей в Москве 18–19 марта с.г., состоялось совещание – круглый стол «Социальный статус и престиж фармацевтического работника в современном обществе».

Максимкина Елена Анатольевна
Декан факультета послевузовского профессионального образования провизоров, заведующая кафедрой УЭФ ММА им. И.М. Сеченова, д.ф.н., проф.

Ключевыми терминами совещания стали такие понятия, как статус и престиж специалистов, имеющих глубокие знания именно в области фармации в целом.

Участники совещания отметили, что социальный статус и престиж аптечного работника, общественное мнение по поводу фармацевтической отрасли в целом в России за последние десятилетия подверглись жесточайшему низвержению. Работа фармацевтов (этот термин в данной публикации я буду использовать и в отношении лиц с высшим фармацевтическим образованием – провизоров), которых мы учим всегда помнить, что «в каждом дециграмме жизнь и смерть...», перестает быть для многих романтической и благородной. От этого страдают все: и фармацевты, и потребители лекарственных препаратов, и общество в целом.

В то же время еще в 1941 г. в отчете Исследовательского комитета Фармацевтического общества Великобритании отмечалось: *«Препараты не являются обычными товарами для продажи, для которых рынок безопасно лимитируется желанием и способностью населения приобретать их. Кроме того, препараты являются товарами, качество и целесообразность применения которых население не может оценить»*. Эта же статусная роль поддерживается профессиональным мировым сообществом и в настоящее время, о чем свидетельствует тематика ежегодных конференций крупнейшей международной федерации фармацевтов (FIP), в которых мне удается принимать участие в последние три года.

Специфика фармации – одного из важнейших направлений развития отечественного здравоохранения, – заключается, прежде всего, в ее уникальной возможности концентрации финансовых ресурсов и социального влияния на общество, за счет удовлетворения одной из главных потребностей его граждан – ***потребности быть здоровым***.

Фармацевты работают и как «беспристрастные профессионалы», и как бизнесмены, будучи нанятыми на работу или являясь работодателями. Данная тенденция приводит к «двойной игре» фармацевтов или «деформации роли», поскольку им приходится учитывать оба аспекта своей работы. Возникает вопрос о том, рассматривает ли общество фармацевтов как «профессионалов» или как продавцов, поскольку рабочие взаимоотношения с обществом являются основным способом достижения привилегированного положения в этой сфере деятельности.

Я согласна с нашими зарубежными коллегами, выступавшими на конференции FIP в Базеле (2008 г.), что профессиональный альтруизм и коммерческий интерес не обязательно должны вступать в конфликт.

А как раз в отсутствии профессионального альтруизма и превалировании коммерческого интереса нас и обвиняют средства массовой информации и политики.

Мы прекрасно понимаем, что часть вины за отдельные негативные моменты лежит и на фармацевтическом сообществе, которое проявило пассивность в отстаивании позиции по регулированию конкурентной среды фармрынка. В результате чего в отрасли все больше лиц, не имеющих фармацевтического образования и озабоченных только получением прибыли на фоне развития аптечных сетей. В то время как во всем мире аптека – идеальный вариант малого этичного предпринимательства, несущего полную ответственность за качество фармацевтической помощи, а не озабоченного выживанием в условиях нерегулируемой конкуренции.

Еще одной угрозой для статуса современного специалиста является тот факт, что на практике взаимоотношения между ними становятся рутинными. И между профессионалом и потребителем относительно редко завязывается беседа на тему эффективности, безопасности, условий хранения, правил приема. приобретаемого лекарственного препарата. Хотя фармацевтам гораздо чаще, чем других работникам здравоохранения, потребители задают вопросы по поводу применения препаратов, их взаимодействия.

В последние годы развитие компьютерных технологий и технологий в рамках фармацевтической индустрии в процессе изготовления и упаковки препаратов коренным образом изменило повседневную работу фармацевтов. Следовательно, большая часть того, что население традиционно считало «мистическим» по отношению к работе фармацевта, в частности, такие символы аптекарского дела, как пестик и ступка, исчезла. Все чаще «практические» аспекты выдачи препаратов расцениваются как техническая работа. Да мы и сами недавно были участниками дебатов о правомерности установки автоматических систем по выдаче препаратов.

Критерии профессионального статуса зависят от того, как профессия поддерживает «социальную дистанцию» от общества, которому она служит, и на сегодня фармацевт, остающийся на выдаче препаратов, может казаться обществу чем-то большим, чем просто поставщиком уже упакованных препаратов.

Профессионализм не является приобретенным устойчивым состоянием; скорее это динамический социальный процесс, который постоянно изменяется. В настоящее время имеется ряд важных вопросов на тему сути деятельности фармацевтов и их вклада в предоставление медицинской помощи. От этого зависят их взаимоотношения с другими представителями медицинской профессии, а также взаимоотношения с потребителями медицинских услуг и государством.

Одним из стратегических ответов на нападки в отношении привилегированного положения профессий может стать необходимость следования «профессиональному проекту» (Macdonald, 1995) для убеждения государства и общества в ценности их работы. В случае с фармацией было высказано предположение о том, что профессиональный проект для фармации может включать в себя стратегии, приведенные в *табл*.

Это предоставит возможность для фармацевтов укрепить свое привилегированное положение за счет усиления доверия государства и общества к предоставляемым ими услугам. С развитием данных видов деятельности у фармацевтов имеется возможность избавиться от имиджа недорабатывающих работников здравоохранения, получивших избыточное образование.

Противоречия социального статуса фармацевта можно объяснить и с точки зрения основных социальных теорий:

➢ функции фармацевта включают в себя подтверждение легитимности болезни индивидуума путем ее диагностики, назначения лекарств и рекомендации обращения к врачу. Благодаря проведению «экскурсии в болезнь» и подтверждению необходимости приема назначенных препаратов в соответствии с пожеланиями врача, фармацевты помогают людям преодолевать свои болезни и возвращаться к регулярной производственной деятельности, таким образом, поддерживать социальный порядок (*теория социального порядка Дюркгейма*);

➢ **марксистская перспектива** может предположить, что роль фармацевта в улучшении продаж препарата служит интересам крупных фармацевтических производственных корпораций, чем народонаселению. Большие фармацевтические компании имеют законный интерес в обозначении так называемых «проблем со здоровьем», которым может «отвечать» их продукт. Если идти по такому пути, то можно переключить внимание с социально-экономических основ, являющихся причиной большинства заболеваний. Например, предоставление/продажа препаратов, снимающих симптомы стресса, может отвлекать от причин его возникновения, который, что небесспорно, имеет экономическую и социальную основу;

➢ аптеки все больше функционируют как часть большой бюрократической структуры, в которой они являются множественными аптечными звеньями, и происходит расширение сети аптек, расположенных в супермаркетах. Бюрократия ищет возможность увеличить продуктивность и доходы путем узаконивания рационализированных и рутинизированных процессов. Деятельность рабочих вне всяких сомнений будет разбита на мелкие, исчисляемые компоненты, в то время как стандартизованные рабочие процедуры и технологии, созданные для повышения продуктивности, будут внедряться везде, где только возможно. Такие разработки, небесспорно, являются антитезой традиционной профессиональной деятельности, которая помещает большие магазины на мистический уровень и создает их автономное функционирование (*теория бюрократизации и рационализации Вебера*).

В настоящее время каждая заинтересованная сторона должна объективно рассматривать проблему социальных вызовов фармацевтической практике.

Ключевые термины рабочего совещания

- **Статус** (лат. Status – положение, состояние) – положение индивида или группы людей в обществе или его части, зависящее от профессиональных, экономических, этнических и др. признаков;
- **Престиж** (фр. Prestige – обаяние, очарование) – авторитет, влияние, уважение, которым пользуется к.-л.; П. социальный – значимость, привлекательность, приписываемая различным сторонам деятельности людей, их положению в обществе, профессии, психологическим качествам и т.п.;
- **Фармация** (от греч pharmakeia – лекарство; применение лекарства), комплекс научно-практических дисциплин, изучающих проблемы изыскания, добывания, исследования, хранения, изготовления и отпуска лекарственных средств;
- **Фармацевтика** – это область знания и практической деятельности в интересах промышленного, массового и экономически совершенного производства лекарственных средств и субстанций.

Социальные вызовы фармацевтической практике

- Где грань, за которой прибыль, полученная от продажи лекарственных препаратов, становится безнравственной?
- Какие методы неприемлемы при продвижении фармацевтической продукции?
- Какой ценой покупается здоровье отдельного человека и целой нации?
- Каковы реальные последствия принятых законодательных актов в области обращения лекарственных средств?
- Насколько опасен популизм в изложении проблем фармацевтического рынка в средствах массовой информации?
- Как цивилизованно решать проблемы лоббизма между фармацевтическим бизнесом и власть?
- Кто и на основе каких критериев должен оценивать работу фармацевтических организаций?
- Как должен осуществляться общественный контроль за лицензированием и качеством продукции на фармрынке?

По итогам круглого стола, мною как его председателем на имя Президента России Дмитрия Анатольевича Медведева было направлено обращение, где, в частности, сказано:

Участники совещания просят Вас, Дмитрий Анатольевич, рассмотреть возможность реализации ряда наших предложений, направленных на повышение статуса специалистов фармацевтической отрасли, их непрерывного профессионального развития, доверия населения РФ к отечественной фармацевтической отрасли:

1. Создать Совет или Комиссию по фармации и фармацевтике при Президенте РФ.
2. Установить День фармацевтического работника (*например, установлен Указом Президента Украины № 1128/99 от 7 сентября 1999 г.*).
3. Расширить Перечень специальностей для специалистов с высшим образованием в сфере обращения лекарственных средств в системе послевузовского и дополнительного профессионального образования. Перейти к накопительной системе непрерывного профессионального развития.
4. Оказать финансовую помощь на создание серии короткометражных художественных фильмов о фармацевтах (проект готов, есть творческая группа молодых кинематографистов).

Выражаю искреннюю надежду, что наше обращение не останется без внимания, поскольку наша отрасль имеет не только социальное, но и политическое значение.

С уважением,
председатель совещания, декан факультета послевузовского профессионального образования провизоров ММА им. И.М. Сеченова, профессор, доктор фармацевтических наук Е.А. Максимкина

Таблица

Стратегия	Преимущества	Недостатки
Улучшение доступа потребителя к фармацевту	Демонстрация неопределяемых знаний	Обесценивание времени, потраченного «экспертом», уменьшает мистический аспект общения
Передача функций по выдаче препаратов техническому персоналу	Уменьшение вовлечения в техническую деятельность	Дистанцирование фармацевтов от их традиционной деятельности
Расширение консультативной функции	Увеличение возможностей для вынесения профессиональных суждений	Это может затмить «основную функцию по раздаче препаратов»
Обеспечение фармацевтической помощью (лекарственный менеджмент)	Определяет границы ответственности для фармацевтов	Возможное нарушение смежных границ с другими профессионалами, например, врачами общей практики
Выписка рецептов фармацевтами	Использование клинических навыков и вынесение суждений	Нарушение смежных границ, совершенно «новая» роль
Предоставление услуг, основанных на доказательствах	Использование «передового опыта»	Уменьшение индивидуальной профессиональной автономии
Продвижение символического значения фармацевтов, помимо выдачи препаратов	Эксклюзивная функция фармацевтов	Эфемерность и неоценимость

PHARM **НОВОСТИ**

Аптеки: ответ по ценам

Аптечная сеть «36,6» с начала мая снизит цены на самые востребованные лекарства в российских регионах, чтобы вернуть себе покупателей. С 15 марта эта сеть уже проводила подобную кампанию в Москве и Московской области. По сообщению компании, количество чеков с начала акции к концу апреля выросло на 10%. В результате снижения цены у аптек на 3% упала маржа, прирост выручки же по московским аптекам составил более 5%.

По словам директора по маркетингу «36,6», цены на 15–25% будут снижены на ассортимент, на который приходится четверть всех продаж в сети (лекарственные препараты, парафармацевтика, товары под собственной торговой маркой). При этом на продвижение в регионах (за исключением Ростова-на-Дону, Нижнего Новгорода, Уфы и Владимира) сеть планирует потратить 10 млн руб.

Аптечная сеть «Ригла» пошла дальше и в конце февраля 2010 года сначала объявила об открытии двух «аптек оптовых цен», которые должны были реализовывать лекарства с минимальной торговой наценкой. В начале апреля «Ригла» решилась на запуск нового бренда аптечных дискаунтеров – сети «Будь здоров!».

Регионы к началу апреля должны были определиться с предельными торговыми наценками. Сейчас для Москвы и Московской области на препараты стоимостью до 50 руб. предельная оптовая надбавка составляет 20%, розничная – 32%. Для препаратов в ценовой категории от 50 до 500 руб. максимальная оптовая надбавка составляет 15%, розничная – 28%. Для лекарства стоимостью свыше 500 руб. – 10% и 15% соответственно.

Источник: bfm.ru

Объем производства лекарственных средств за январь–февраль 2010 г. составил 18,3 млрд руб.

В январе-феврале 2010 г. индекс производства фармацевтической продукции составил 130,6% к январю-февралю 2009 г. При этом в феврале 2010 г. он составил 119,6% к февралю 2009 г. и 126,6% к январю 2010 г.

Объем производства лекарственных средств за январь-февраль 2010 г. составил 18,3 млрд руб.

В TOP-10 крупнейших отечественных предприятий по объему производства по итогам февраля 2010 г. вошли:

1. Фармстандарт - 87,6 млн. долл. 2. Нижфарм -22,8 млн долл. 3. Микроген - 18,5 млн долл. 4. Валента - 16,4 млн долл. 5. Фарм-Центр - 15,3 млн долл. 6. Верофарм -13,7 млн долл. 7. Акрихин - 8,7 млн долл. 8.Биосинтез - 8,5 млн долл. 9. Сотекс - 7,4 млн долл. 10. НТФФ "Полисан" - 6,5 млн долл.

Суммарный объем производства десяти лидеров равен 205,3 млн долл.

Источник: Ремедиум

Проверки аптек

На одном из апрельских селекторных совещаний с руководителями регионов под председательством вице-премьера Александра Жукова, которое было посвящено вопросу регулирования цен на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛС, сообщалось, что на сегодняшний день по всей России проведено более 3 тысяч проверок аптечных сетей, в которых выявлены серьезные нарушения.

По сообщению пресс-службы ФАС, в 2009 – 2010 гг. территориальные органы ФАС России возбудили 381 дело в отношении различных аптечных сетей. Из них 367 дел было возбуждено по признакам нарушения порядка ценообразования, 12 дел по признакам заключения соглашений и осуществления согласованных действий, ограничивающих конкуренцию, а 2 дела - по факту навязывания контрагенту невыгодных условий, установление различных цен на один и тот же товар. Сумма штрафов составила около 11 млн руб. Дела были возбуждены по результатам мониторинга цен на лекарственные средства в 2009 г. ФАС России и ее территориальные органы проанализировали ценовую политику 945 аптечных сетей. Перечень лекарств, по которым проводился мониторинг: – 100 наиболее востребованных населением лекарственных средств (определенны по физическому объему розничных продаж на территории Российской Федерации); – 24 препарата из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств; – 58 препаратов отечественного производства. По данным ФАС России, в течение 2009 г. средняя оптовая (закупочная) цена 1 упаковки включенных в мониторинг лекарственных средств выросла в целом по стране на 20,8%, а средняя розничная цена в меньшей степени – на 18,8%. Это свидетельствует о сокращении доходности аптечных учреждений вследствие произошедшего снижения фактических розничных

◄ Стр. 5

Внимание общества отвлекают от глобальных проблем

НАДО ДЕЙСТВОВАТЬ И ИЗМЕНЯТЬ ОТНОШЕНИЕ К СЕБЕ

Юрова Галина Михайловна
Заведующая аптеками АВС+, г. Зеленоград

Аптека – это передний фланг системы здравоохранения, где потребитель встречается с фармацевтом. Существует такое понятие, как фармацевтическая деонтология. Это нормы морали, которых должно придерживаться все фармсообщество. А чтобы их придерживаться, оно должно быть профессиональным. Мало заниматься ценорегулированием. Отрегулируйте непосредственно в аптеках кадровые вопросы. В этом главная проблема. Профессионалы требуют зарплаты. Фонд оплаты труда на профессионального фармацевта выше, чем на привлеченную медсестру. Вот это слабо регулируется.

По пирамиде потребностей Маслоу фармация стоит на втором уровне – уровне безопасности. Там же, где и милиция, которую сегодня тоже нещадно критикуют. Это очень удобная ниша для манипуляций обществом. Если хочется отвлечь от политических игр, то можно манипулировать. Возможно, происходят некие глобальные процессы, от которых хотят отвлечь внимание общества. Ценообразование в аптеке – это некий «белый платочек», которым очень удобно раздражать общественность.

Для аптек АВС+ оказание социальной помощи – важнейший фактор деятельности. С 2008 г. наши аптеки организовали автономную некоммерческую организацию «Здоровье без границ». У нас есть договор о сотрудничестве с Управлением социальной защиты Зеленограда, реабилитационным Центром для инвалидов и другими организациями. Мы пропагандируем здоровый образ жизни. Мы не можем вернуть здоровье инвалиду, но мы можем облегчить его положение, помочь консультацией, как оформить документы на получение, к примеру, инвалидного кресла.

Осенью в наши аптеки обратился за помощью детский дом «Солнышко» из Тверской области. Через наш сайт мы обратились к общественности города, собрали все необходимое и отправили в детский дом. Можно просто отдать деньги и забыть, а можно ответственно пройти весь путь до конца.

Сегодня коллектив нашей аптеки, а это 10 человек, помогает Зеленоградскому центру для инвалидов организовать фитобар. Мы написали письмо в «Красногорские лексредства». Теперь наши инвалиды будут бесплатно получать фиточаи. Надо действовать. И этим изменять отношение к себе.

Иванова Евгения Васильевна
заведующая аптекой АС «Царева аптека»

На мой взгляд, люди зачастую доверяют фармацевтам больше, чем врачам. Сейчас цены на лекарства стабилизируются, они не могут быть выше, чем указано в государственном реестре. Посетители видят, что цены на лекарства в аптеках разные, поэтому у них может складывается ощущение, что аптеки их завышают.

У нас вывешена распечатка зарегистрированных цен на ЖНВЛС, с которой может ознакомиться каждый посетитель и увидеть, что цены абсолютно адекватные и не завышенные.

Все решает руководство предприятия, первостольник должен только профессионально делать свою работу: знать ассортимент, продать лекарство, предложить аналог, ввиду отсутствия требуемого лекарства или его большой цены, например, для пенсионера, и не забывать о доброжелательности и улыбке.

Мы стараемся поддерживать ассортимент на должном уровне, но в основном привлекаем население ценами. В аптеках нашей сети существует бесплатная доставка в любой район города при заказе на сумму от 800 руб., согласитесь, что это не такая уж большая сумма. При существующей системе индивидуальных заказов мы очень оперативно доставляем препараты в аптеку.

У нас проводятся и различные акции, когда лекарства можно приобрести по максимально низким ценам.

Таким образом, мы и поддерживаем положительный имидж нашего аптечного предприятия. Люди идут к нам, значит, они нам доверяют.

Воронцова Татьяна Александровна
Заведующая аптекой «Вита 426»

Я считаю, что на формирование отношения к фармработнику пресса и телевидение имеют огромное влияние и, зачастую, рассказывая о «накрутке» цен, фальсифицированных ЛС или непонятных БАД и т.д., оказывают плохую службу аптечным работникам. Люди после полученной информации, начинают подозревать аптеку «во всех грехах».

Могу с полной уверенностью сказать, что наша аптека в первую очередь ориентирована на потребности человека, который приходит к нам за помощью. И большая часть аптек несет социальную функцию. Да, мы поставлены в такие рамки, что вынуждены зарабатывать, но в любом случае человеческий фактор стоит на первом месте.

Сейчас сложилась непростая ситуация с ценами по перечню ЖНВЛС. Основные цены остались на том же уровне, но иногда даже выше, чем были. По какой причине? Ведь цена на них зарегистрирована, нам самим непонятно. А население почему-то рассчитывало на сильное снижение цен. Препаратов, многие из которых скоропомощные, по причине не зарегистрированных цен, нет в продаже с апреля.

Негативное отношение к аптекам складывается по разным причинам, на сегодняшний день в аптеках очень много проблем. Сейчас речь идет о том, чтобы аптеки не реализовывали БАД. Но как их могут продавать магазины? Многие БАД имеют лечебный эффект, требуют определенных условий хранения.

У нас в аптеке работают грамотные специалисты с многолетним стажем, которые всегда стараются найти индивидуальный подход к каждому посетителю. И хотя наша аптека расположена неудачно – в глубине района, мы выигрываем за счет цен и ассортимента.

Агуреева Неля Петровна
Директор аптеки №12 «Земляной вал»

Я считаю, что отношение к фармработнику положительное, исходя из своего многолетнего опыта работы. Наша аптека работает уже много лет, ее любят и уважают посетители, потому что специалисты работают очень хорошие, грамотные, которые ко всем относятся внимательно, и цены у нас невысокие.

Но по телевидению часто выходят программы, которые отображают не совсем реальную картину работы аптечных предприятий, и к этому я отношусь очень негативно. Я работаю в аптеке уже 51-й год (!) и не всегда согласна с тем, что говорят в некоторых СМИ и по телевидению. Может быть, это связано с не совсем правильной ценовой политикой. Раньше было аптечное управление, а само слово «аптека» можно было произносить с гордостью. Сейчас зачастую всю вину перекладывают на аптеки. Конечно, есть недобросовестные аптечные предприятия, которые завышают цены, но они чаще и разоряются. Рядом с нами было много таких случаев. Очень важно знать, как грамотно строить ценовую политику и отношения фармацевтов и посетителей. И пресса не должна негативно отзываться о фармацевтах и делать аптеки виноватыми.

Имидж нашей аптеки поддерживается добросовестным отношением к работе, мы стараемся, чтобы наша аптека была привлекательной для населения. Нашим посетителям предоставляются скидки по «Социальной карте москвича». В 2008 г. мы предоставили населению скидку на общую сумму 1 млн 365 тыс. рублей, в 2009 г. – 1 млн 380 тыс. Эти средства мы не использовали для нужд аптеки, хотя могли бы сделать ремонт, а решили предоставить скидку населению, которое в этом очень нуждается. Самое главное – делать людям добро.

Попенко Татьяна Владимировна
Директор аптеки №250 «Бальзам»

Многие конфликтные программы, которые выходят по телевидению, оказывают на население негативное воздействие. Конечно, проблемы аптечных предприятий необходимо обсуждать, но почему не звучат выступления в поддержку специалистов, которые грамотно выполняют свою работу? Мы не чувствуем своей вины, мы законопослушные аптеки, выполняем все приказы. И в аптеку пришли не случайные люди, нам нравится наше дело, мы хотим выполнять все задачи, связанные с оказанием помощи населению. У некоторой категории пожилых граждан, которые хуже разбираются в сложившейся ситуации, об аптеках складывается негативное впечатление. И это, безусловно, оказывает на нас определенное влияние. К нам приходят люди, которые говорят о том, что в аптеках продаются некачественные препараты, что мы завышаем цены. Первостольники принимают на себя все удары, ведь они непосредственно работают с населением. Помимо оказания помощи они должны быть стрессоустойчивыми в данной ситуации, грамотно беседовать с людьми.

Я думаю, что отрицательный имидж фармработника прежде всего связан с вопросами ценообразования. Людям очень много обещали и они решили, что лекарства будут чуть ли не бесплатными, во всяком случае, ожидая снижения цен на сотни рублей. А ведь в аптеках очень много импортных препаратов, цена на которые зависит от закупок из-за рубежа. Отечественных лекарств у нас очень мало, поэтому изначально цены не могут быть низкими. Люди приходят в аптеку, видят всего лишь незначительное снижение цены и обвиняют в этом первостольника, и это очень неприятно. А как мы можем себя защитить? Все хотят, чтобы аптеки выполняли социальную функцию, но с другой стороны, мы – торговое звено.

Для поддержания положительного имиджа фармацевтического работника мы даже предлагали выпустить программу на телевидении, рассказать о нашей работе, но поняли, что это будет не интересно населению, так как сейчас всех привлекают только скандальные истории. А нам хотелось бы рассказать о том, что фармацевты честно трудятся, выполняют свою работу, любят ее и получают удовольствие оттого, что помогают людям.

Нашей аптеке уже 52-й год и население знает ее давно. Мы даем рекламные объявления о нашей деятельности, печатаемся в медицинских справочниках, различных изданиях, имеем свой сайт, где можно ознакомиться с предоставляемыми услугами, раздаем населению элитные карточки. Люди знают, что у нас есть ортопедический, рецептурно-производственный отдел, мы до сих пор изготавливаем лекарства и все делаем для населения.

НУЖНО ЧЕСТНО ГОВОРИТЬ О РАБОТЕ АПТЕК И ИХ ПРОБЛЕМАХ, ОЧЕНЬ ВАЖНО, ЧТОБЫ НАС УСЛЫШАЛИ!

«Мы – связующее звено между поликлиниками и пациентами», – говорит консультант аптеки сети «Старый лекаръ» на Новочеркасском бульв., 13 Ольга Погудина. – Фармацевт не должен быть просто продавцом. Зачастую к нам приходят люди с неаккуратно написанными рецептами, которые приходится разгадывать, как кроссворд. Что можно сказать о враче, который выписывает больному подряд три антибиотика, без указания дозировки и не поясняя, что достаточно купить один из них? Конечно же, мы с готовностью приходим на помощь людям. Своих покупателей мы любим, а любовь, это, прежде всего, желание помочь, иногда задевая собственные интересы. Разве можно оставаться равнодушной к огорчению старушки, которой врач выписал дорогое, ей не по средствам лекарство, когда в ассортименте имеется аналог с тем же действующим веществом? Мое мнение – люди должны верить врачам, но в жизни нередко выходит по-иному: они скорее пойдут к фармацевту за помощью. Подкрепляя собственную социальную составляющую, мы ежедневно предоставляем пенсионерам 5% скидку на весь предложенный ассортимент».

«Поднимать собственный имидж – первейшая обязанность любой аптеки, сетевая она или частный аптечный пункт, – считает фармацевт из небольшого аптечного пункта по Новочеркасскому бульв., 41 Камилла Еремеева . – Мы заинтересовываем наших покупателей доступными ценами, консультируем их. Фармацевт должен

только советовать при выборе лекартсва, лечить должен всегда только врач. Залог успеха деятельности аптеки заключается в поднятии социального статуса фармацевта. Первостольник стремится к тому, чтобы обратившийся за помощью человек доверял ему.

«Фармацевты не должны забывать о своей социальной функции – основной составляющей своей работы, – уверена Наталия Лукашина, заведующая аптекой «Флория» на Люблинской ул. 171. – Одним разнообразным ассортиментом и наличием скидок по социальным картам не добьешься того, чтобы в следующий раз покупатель пришел именно к нам. Наша задача – не только максимально удовлетворить спрос, но сделать доступной лекарственную помощь пациентам, которая является важной решающей составляющей лечебного процесса. Однако нельзя забывать о том, что назначает лекарства всегда только врач. Наших покупателей обслуживают квалифицированные специалисты, которые и посоветуют относительно выбора лекарств и помогут разобраться в дозировке. Работает наша аптека круглосуточно, предоставляя 4% скидку пенсионерам на все лекарственные средства».

Несовершенство нового закона

Ольга, продавец-консультант

По моему мнению, отношение к аптеке и фармработнику в обществе всегда позитивное. Конечно, часто смущают цены на препараты, но мне кажется, что нельзя винить в этом аптеки, я думаю, что у них установлены определенные наценки, без этого никак. Конечно, хотелось бы, чтобы цены на лекарства были более доступными для населения, ведь есть целая категория препаратов, которую могут позволить себе только очень состоятельные люди. А что делать обычному человеку? Даже заболеть страшно!

Анатолий, курьер

Я думаю, что к аптекам и конкретно к фармработникам отношение в обществе положительное. Я часто захожу в аптеку, и никогда не видел, чтобы кто-то проявлял недовольство. Может быть, иногда посетители жалуются на очередь, медленное обслуживание. Но я никогда не слышал претензий к фармработникам по поводу цен, люди понимают, что от них это не зависит. Все понимают, что цены на препараты зависят от поставщика, производителя, руководства аптеки.

Если провести аналогию, когда мы приходим в магазин за продуктами и видим высокие цены, мы просто не будем их покупать. Но мы не предъявляем претензий продавцу, также и посетители аптек не предъявляют претензий фармработникам.

Негативное отношение у людей может складываться, если фармацевт ведет себя грубо, но в последнее время лично я таких случаев не наблюдал. Сейчас все специалисты вежливые, грамотные, охотно дают рекомендации.

Имидж аптечного предприятия должен поддерживаться государственной политикой, грамотной рекламной кампанией, внутренним распорядком. Большое значение имеют внешний вид аптеки, фармацевта, интерьер. Людям нравится, когда проводятся акции. Посетитель должен захотеть вернуться именно в эту аптеку, его должны устраивать ассортимент, качество обслуживания, вежливость и компетентность специалиста.

Где границы фармпомощи?

Неволина Елена Викторовна
Исполнительный директор НП содействия развитию аптечной отрасли «Аптечная Гильдия»

В основном потребитель ошибочно воспринимает фармработника как врача, человека в белом халате, пытается по каким-то симптомам получить назначение на лечение. Зачастую люди не хотят идти к врачу, сразу идут в аптеку и советуются с фармацевтом. Аптечный работник, не задумываясь о последствиях, часто дает советы по применению рецептурных препаратов. Скорее всего, по этой причине складывается негативное отношение к фармработникам со стороны врачей, которые понимают, что аптеки не имеют права этого делать. Потребитель оценивает фармработника как специалиста, который может сделать назначение, а в таком случае не нужно будет идти в больницу. Большая часть населения не удовлетворена медицинской помощью и ее организацией в лечебно-профилактических учреждениях. Люди не ходят сидеть в очереди, врачи не выписывают рецептов, и это тоже большая проблема.

Отрицательным моментом является отсутствие нормативной базы по фармацевтическим консультациям, которая должна обязывать фармацевтических работников соблюдать отраслевой стандарт. Важно понять: «Где могут быть границы консультации? При каких симптомах можно давать рекомендации»?

Отрицательным моментом является и желание фармацевтических работников в большинстве случаев участвовать в лечебном процессе, я здесь не имею в виду коммерческую выгоду. Фармацевт просто хочет помочь человеку, а конечный результат может быть плачевным. Поэтому существует отрицательное восприятие такого рода деятельности со стороны медицинского сообщества, которое считает, что фармацевтические работники часто дают неграмотные консультации и не имеют права этого делать. Но ведь очень часто люди приходят в аптеки с обычными листочками, на которых не указана дозировка препарата, кратность приема, а фармацевт должен во всем этом разбираться. Люди привыкают к тому, что врач пишет название препарата, а остальную консультацию можно получить в аптеке. И поэтому население воспринимает фармацевта как человека в белом халате, который все знает в области медицины.

Я не могу сказать, что имидж фармработника негативен. И здесь восприятие потребителя двойственное, его трудно оценить. Люди часто думают о том, что пришли в аптеку со своим симптомом, и фармацевт сам назначит препарат. На какое-то время это может принести облегчение, и человек оценивает фармацевтического работника с положительной стороны, хотя, возможно, препарат был рекомендован неправильно, принес временное облегчение, а обращение к врачу затягивается. Но потребитель оценивает ситуацию так, что обратился за помощью в аптеку и получил ее. Ведь если фармацевт порекомендует обратиться к врачу, человек уйдет неудовлетворенным и отношение к аптеке будет негативным.

Фармацевты зачастую нарушают закон, отпуская рецептурные препараты без рецепта, а со стороны потребителя, к сожалению, это оценивается положительно. В результате – пациент поздно обращается к врачу.

Нужно решать с врачебным сообществом вопрос выписки рецептов. Нельзя наказывать только аптеки за нарушение закона и отпуск рецептурных препаратов без рецепта. Штрафуя аптеку за нарушения лицензионных требований и условий эту проблему не решить. Важно понять, почему это происходит, и искать пути решения. Часто в аптеки приходит прокуратура, делает контрольную закупку и нередко весьма провокационными методами. И какой в этом смысл? Одна аптека пострадает, а десять других нет – это не решение вопроса. Требуется решение со стороны Минздравсоцразвития, врачебное сообщество нужно обязать выписывать рецепты, как это было в России до 1992 г. Тогда можно вводить санкции в аптеках.

Но приверженность у покупателя к определенной аптеке действительно существует. Очень многие доверяют конкретной аптеке, профессионализму конкретного фармацевта, и уверены, что именно там их не обманут, не продадут фальсификат. Аптеке нужно стандартизировать функции, которые она оказывает, поддерживать их и не нарушать фармацевтическую этику, не провоцируя граждан к безответственному самолечению. Безусловно, можно дать посетителю объективную информацию, порекомендовать какой-то препарат, но обязательно предупредить, что если в течение 2–3 дней он не поможет, нужно обратиться к врачу. Нужно обязательно покупателю говорить о том, что бесконтрольный прием любого лекарства может быть опасен. Очень важно понимать, что человек, пришедший в аптеку и попросивший порекомендовать препарат, понимал, что только он сам самостоятельно принял решение о самолечении.

Люди не могут себе позволить дорогие лекарства, и их настроение от этого не улучшается

Янин Дмитрий Дмитриевич
Председатель Правления Международной конфедерации общества потребителей

По моему мнению, на сегодняшний день отношение населения к фармработникам достаточно доброжелательное. И хотя в России цены на лекарства высокие, население не считает аптеки виновными в данной ситуации. Но все может измениться, если кто-то захочет возложить всю вину за повышение цен на аптечные учреждения.

Проблема еще и в том, что в России на данный момент отсутствует система бесплатного лекарственного обеспечения, и по этой причине вокруг деятельности аптек возникают негативные разговоры. Не всякий больной может при наличии рецепта получить лекарство бесплатно либо по страховке, которую должно субсидировать государство. В этом случае весь свой негатив люди переносят на аптеку – не все могут позволить себе дорогостоящие препараты, и их настроение от этого не улучшается. Я думаю, что это основная причина негативного отношения к аптечному предприятию, ведь население волнуют эффективность и стоимость лекарств. Существует еще одна негативная тенденция – фармацевтические компании стимулируют врачей выписывать свои препараты. Но на сегодняшний день это единичные случаи, которые все-таки существуют, и с которыми тоже нужно бороться.

Я не могу сказать, что сложился негативный имидж фармработника. Конечно, есть сферы, которые позиционируют себя в качестве фармработников, – в этом случае я имею в виду распространителей БАД. Многие аптеки преуспевают в их продажах, и я считаю неправильным, что они выделяют так много места для данной продукции. Мне кажется, что это не совсем этично для профессионалов. По моему мнению, БАД должны продаваться рядом с овощами, а ведь большинство овощей гораздо полезнее. Ни в одной цивилизованной стране мира БАД не рассматриваются как источник массовой профилактики заболеваний, они используются очень узкой категорией граждан – например, спортсменами, пенсионерами или беременными женщинами.

Для поддержания имиджа аптеки должны пересмотреть свой ассортимент, например, исключить препараты, которые рекламируются по телевидению. Зачастую рекламируются препараты первого поколения, которые менее эффективны. В этом вопросе нужно использовать опыт Евросоюза, отменить рекламу, и тогда аптеке будет легче упорядочить свой ассортимент.

В этом случае освободившиеся места можно будет занять сопутствующими товарами, косметикой – ведь никто не ожидает, к примеру, от губной помады полного излечения. А люди покупают БАД, которые позиционируются как эффективные лекарственные средства, и я еще раз подчеркиваю, что этого не должно быть.

Еще, по моему мнению, в аптеках не должны продаваться спиртосодержащие настойки, которые часто используются не по назначению. Бывали случаи, когда в аптеках беспрепятственно продавались психотропные препараты, – это достаточно жестко регулируется, и хотелось бы, чтобы данное законодательство соблюдалось.

В заключение хотелось бы еще раз отметить, что на сегодняшний день имидж фармработника позитивен, ведь изначальный уровень подготовки кадров достаточно высокий, и покупатель идет в конкретное аптечное предприятие и обращается к первостольнику, которому он доверяет.

➤ Стр. 8

PHARM НОВОСТИ

торговых надбавок, связанного с усилением государственного контроля за порядком ценообразования на лекарства и снижения во многих субъектах Российской Федерации установленного нормативными правовыми актами предельного уровня розничных надбавок. Данные ФАС России свидетельствуют о том, что импортные лекарства, включенные в мониторинг, подорожали значительно больше, чем отечественные. Так, если за весь 2009 г. цены на отечественные лекарства выросли всего на 8,6%, то цены на импортные препараты выросли значительнее - на 23,4%.

Источник: fas.gov.ru

Аптеки считают убытки от новых порядков ценообразования

Начало апреля аптечные сети встретили с новыми ценами на препараты из списка жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС). По подсчетам аналитиков, стоимость отдельных препаратов была снижена в два-три раза. Хорошая новость для покупателей грозит аптекам серьезным расстройством: из-за новых правил работы они могут потерять до 10% от оборота. По словам исполнительного директора РААС Нелли Игнатьевой, аптеки, имеющие в ассортименте ЖНВЛС, потеряли 8% ассортимента. Именно такая доля товара вышла из обращения из-за того, что на препараты не были вовремя зарегистрированы предельные отпускные цены.

По заявлению главы Минздравсоцразвития Татьяны Голиковой, на 31 марта были зарегистрированы цены на 5526 препаратов из 6018. В пресс-службе министерства сообщили, что производители могут подать документы на регистрацию препаратов и сейчас. Но срок регистрации составляет три недели, а значит какое-то время этих препаратов на полках мы не увидим.

Наценки для розницы к зарегистрированным отпускным ценам устанавливают местные власти. Розничная наценка, которая теперь включает и оптовую, в среднем составляет 30%, но в зависимости от региона и стоимости лекарства может колебаться от 15 до 180%. Прежде система регулирования наценок властями не была такой строгой: иногда наценка прибавлялась к цене поставки дистрибьюторами, теперь же сети должны работать лишь с утвержденными МЗСР РФ ценниками.

Исполнительный директор аптечной гильдии Елена Неволина сообщила, что в результате введения новых правил цены на некоторые препараты упали в два-три раза. Денежные потери аптечных сетей из-за снижения цен могут достигнуть 10% от месячного оборота, считает Е. Неволина.

1 млн руб. — это средний ежемесячный оборот одной аптеки. Таким образом, из-за новых правил каждая сеть может вычесть из статьи доходов выручку одной из точек. Если для крупных сетей этот убыток, может быть, не столь чувствителен, то небольшие региональные игроки могут не справиться с такой нагрузкой.

Раньше аналитики говорили, что аптечные сети будут компенсировать потери от ЖНВЛС, повышая цены на остальную часть ассортимента, которая не относится к жизненно важной и не регулируется законом. Однако после заявлений властей — чего стоит одно обещание премьер-министра Владимира Путина прислать «черную метку» губернаторам, которые не удержат цены, — стало понятно, что и за ценами на остальные лекарства будут пристально следить.

Сами аптечные сети неохотно комментируют сложившуюся ситуацию и говорят, что они были к этому готовы.

Источник текст: РБКdaily

Российским регионам поручили назначить ответственных за цены на лекарства

Вице-премьер правительства РФ Александр Жуков распорядился назначить ответственных за цены на лекарства в регионах. Соответствующее поручение главам регионов Жуков отдал в ходе селекторного совещания, посвященного оценке стоимости лекарственных средств. Он отметил, что контроль стоимости лекарств будет рассматриваться как один из ключевых показателей эффективности работы глав регионов.По словам вице-премьера, цены на лекарства являются не только экономическим, «но, в первую очередь, социальным фактором, который оказывает влияние на уровень стабильности в целом».

Министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова в свою очередь отметила, что до 10 апреля все регионы должны разместить в аптеках, а также на информационных ресурсах в Интернете информацию о стоимости лекарств из перечня ЖНВЛС.

Контроль за розничными ценами и торговыми надбавками премьер-министр Владимир Путин предложил поручить Федеральной службе по тарифам. *Источник: АМИ-ТАСС*

ТЕМА НОМЕРА

◄ Стр. 7

Не надо «переводить стрелки»

за несостоятельность социальных программ на фармслужбу

О сложившемся негативном отношении общества к аптекам, подогретом массовыми СМИ, рассуждают руководители аптек – членов ААУ «СоюзФарма», отвечая на вопросы МА.

Каково отношение к аптеке и фармработнику в обществе?

Аптека как учреждение и хозяйствующий субъект отражает характерные черты того времени, в котором она существует. Это касается и статуса аптечного предприятия, и выстраивания производственных взаимоотношений с другими участниками фармацевтической отрасли, и коммуникаций с покупателями. И так случилось, что кадровые сотрудники многих современных аптек застали дорыночный период, когда аптека относилась к медицинским учреждениям в системе здравоохранения.

«Наша профессия и статус фармацевтического работника в глазах общества был признаком профессионализма, честности, верного служения долгу помочь людям», – отмечает генеральный директор ООО «Аптекаръ» (г. Пугачев, Саратовская обл.) Г.П. Щелчкова

О том, что привело многих в эту профессию говорит директор ООО «Квантум-Сатис» из Краснодара В.И. Евсеева: «Мы все выбрали эту специальность: белый халат, чистота, аккуратность, желание помочь людям в беде, ответственность за свои рекомендации, постоянное совершенствование своих знаний».

«Спросите мнение самих сотрудников с большим стажем, как и в каких аптеках они работали 20–30 лет назад», – делится своим мнением директор ИП из г. Ставрополя В.В. Орехова. «Тотальный дефицит самых простых медикаментов: аллохола, но-шпы, баралгина, цитрамона! А церебролизин и облепиховое масло – только власть предержащим. В то время аптечные работники сами вручную выгружали мешки с травами и тюки ваты по 50 кг, чтобы потом это расфасовать вручную по 100–200 гр. для покупателя».

Эту мысль продолжает Г.П. Щелчкова: «Но мы не ушли из профессии на рынки в период становления рыночной экономики, не деградировали как личности, а приняли новые веяния в стране и остались верными наказу своих учителей: служить и помогать людям в беде и болезнях. Нас учили на совесть, а не за деньги, профессионально и этически исполнять свой служебный долг, сравнимый с долгом перед Родиной».

Сейчас аптеки – это сложный многофункциональный организм, куда люди идут не только за лекарствами, но и за средствами для здоровья и профилактики, лечебной косметикой и детским питанием, и др. К аптекам, пожалуй, одним из немногих учреждений, у населения долго сохранялся кредит доверия.

Но с прошлого года отношение к аптеке и фармработнику резко меняет свою полярность в нашем обществе с плюса на минус «благодаря» резкой критике и не всегда обоснованным обвинениям всех вышестоящих органов.

«Так, после информации о завышении торговых наценок в Ставропольском крае, – рассказывает В.В. Орехова, – люди буквально готовы были растерзать первостольников за нечестность, крохоборство и т.д. « Обираете нас, нищих...» – плакали старушки. Звонки с обвинениями, крики буквально доводили работников аптек до нервного срыва. А разве в том, что пенсионерам не хватает средств на лечение, виноваты аптекари?»

Наболевшим делится Г.П. Щелчкова: «Мы попали «на язык» средствам массовой информации, правительству, президенту, депутатам, которые принялись «популяризировать» нашу аптечную профессию. Вот лучшие наградные слова: аптечные сети «оборзели», «колбасят» на местах, в общем, все беды тощего кошелька населения от фармацевтов-разорителей. Если нужно реформировать нашу отрасль, давайте это делать, но разумно, оттачивая все ее составляющие со знанием дела. А взамен прилюдно, перед всей страной профессионалам устроили унизительную «аптечную порку». Как же потом, после 1 апреля, людям идти в аптеки и просить о помощи для себя, своих близких, родных, если не верить, что наша работа принесет избавление от боли, страданий; какое же лечение пойдет впрок. Люди, что мы делаем?»

Каковы причины такого отношения: внутренние (в самих аптеках) и внешние?

Самая главная причина состоит в том, что перестройка и экономические преобразования в стране определили новую тенденцию аптечного дела: аптеки, становясь на путь самостоятельного хозяйственного развития, вынуждены были искать баланс между сохранением своей традиционной социальной функции и поддержанием рентабельности, как торговой организации. И не всегда чаши весов уравновешивались.

Определенную негативную роль в этот процесс внес устойчивый тезис о прибыльности аптечного бизнеса. В результате, в фармацевтическую отрасль и в аптеки стали вливаться управленцы без фармацевтического образования (конечно же, при соблюдении нормативных требований о том, что руководителем аптеки оставался провизор с высшим образованием). В городах стала стремительно увеличиваться численность аптек, возникла нехватка профессиональных кадров.

Увлечение коммерциализацией вредит социальному имиджу аптеки. И, как говорит генеральный директор ООО «Аптека «Венера» (г. Москва) Е.В. Гаврилова, «отдельные фармацевтические работники поддались на экономические манипуляции, стали проводниками многочисленных сбытовых акций. И тогда зачастую, вместо грамотной консультации и индивидуальной работы с посетителем, они думают только о возможных личных финансовых выгодах. Этого никогда не могут позволить себе настоящие аптечные специалисты, преданные миссии и предназначению своей профессии».

Среди объективных причин, которые негативно отражаются на восприятии аптек чиновниками и населением, – ценовые перепады. Но, как отмечает заместитель директора ГУП «Фармация» Минздравсоцразвития Чувашской Республики Л.В. Таныгина, «объективно, в силу инфляции и роста курса валют происходит закономерное удорожание лекарств в аптеке». В самом деле, цены растут не только в аптеках.

Тему развивает директор ООО «Наша аптека» (г. Йошкар-Ола, Республика Марий Эл) Н.А. Глухова: «Потребителю упорно навязывается образ аптеки как предприятия, реализующего недоброкачественные и фальсифицированные лекарственные средства и работающего исключительно для получения прибыли. Образ аптеки как медицинского учреждения социальной направленности постепенно стирается. Кроме того, в связи с введением государственной регистрации цен на лекарственные препараты, входящие в перечень ЖНВЛС, и запретом реализации препаратов, не прошедших регистрацию, в аптеках возникают отказы, что также вызывает недовольство покупателей».

Продолжая эту тему, директор ООО «Квантум-Сатис» (г. Краснодар) В.И. Евсеева уточняет: «Порой очень трудно объяснить покупателю, почему сегодня одна цена, завтра она уже другая, и зачастую выше. Да, были приняты новые нормативные документы по ценообразованию, но на колебание цен это не повлияло, и проводимая СМИ «разъяснительная» политика только ухудшила ситуацию. Народ ожидал резкого падения цен, но этого не произошло. Взамен мы получили перебои с поставками лекарств, где-то незначительный рост цены, где-то незначительное падение. И в этом опять винят нас, мы якобы не соблюдаем законодательство. Но как простому потребителю объяснить систему ценообразования, если и профессионалы зачастую в тупике в этой сложной комбинации: реестровая цена, цена завода, оптовая цена, розничная цена, НДС, курс валюты».

Но, объективности ради, надо сказать о том, что и сами аптеки идут на нарушения, например, «наболевшая» проблема с рецептурным отпуском. Однако это ведь не единичный, частный вопрос, а недоработки всей системы лекарственного обеспечения, включая медицинские учреждения и врачебное сообщество. Бывают редкие, циничные случаи отпуска сильнодействующих препаратов, но такие «горе-аптекари», осуждаются, в первую очередь, именно профессиональным сообществом.

Нельзя не отрицать и внутренние проблемы, которые также сказываются на имидже аптеки – это кадровый состав, образование, культура, коммуникационные навыки персонала. Руководители аптек знают свои «болевые точки», но посмотрим на них извне, глазами покупателей. Провизор – это лицо аптечного учреждения. От его работы зависят не только продажи лекарственных препаратов, но и то, какое впечатление останется у посетителя и придет ли он еще раз в эту аптеку? К сожалению, есть тенденция смещения роли провизора в сторону «продавца».

Что необходимо сделать, чтобы изменить сложившийся негативный имидж фармработника?

Заместитель директора ГУП «Фармация» Минздравсоцразвития Чувашской Республики Л.В. Таныгина: «Необходимо, чтобы аптеки открыто высказали свое мнение и свои проблемы на страницах прессы или в прямом диалоге с представителями государственных органов».

Директор ООО «Наша аптека» (г. Йошкар-Ола, Республика Марий Эл) Н.А. Глухова считает, что вопросы лекарственного обеспечения надо рассматривать системно, по всей цепочке, от производителя до аптеки, обязательно включая сюда и медицинских представителей, и врачей. Таким же образом должна быть выстроена и система контроля.

Директор ООО «Квантум-Сатис» (г. Краснодар) В.И. Евсеева делится своим мнением: «На сегодняшний день самим аптекам приходится очень сложно. У нас просто не хватает времени – весь персонал занят переходом на новую систему ценообразования. Но, несмотря на это, прежде всего, надо, чтобы коллектив аптеки не падал духом, не должно быть замалчиваний, все сотрудники должны быть в курсе происходящих изменений. Полезно постоянно вести разъяснительную работу среди покупателей: размещать информацию на стендах, в листовках, беседовать с клиентами и не оставлять без внимания жалобы».

Генеральный директор ООО «Аптекаръ» (г. Пугачев, Саратовская обл.) Г.П. Щелчкова считает: « Для того чтобы не формировать у населения негативный имидж медицинского и фармацевтического работника, а решать проблемы профессионально, без негативного общественного резонанса, хотелось бы видеть грамотное руководство внутри нашего министерства, разработанные четкие нормативно-технические документы и надзорный контроль за их исполнением».

ИП В.В. Орехова (г. Ставрополь) уверена: «Чтобы изменить негативный имидж фармацевтического работника, нашей власти надо перестать «переводить стрелки» за всю несостоятельность социальных программ на работников фармацевтической службы».

Какую роль в поддержании имиджа фармработника могут играть профессиональные организации?

Л.В. Таныгина: «Общественные профессиональные организации должны сыграть роль проводника в установлении диалога между государством и аптеками».

В.И. Евсеева: «Я вижу роль профессиональных организаций в создании диалога между нами и властью, СМИ, в более полном и объективном освещении в прессе сложившейся ситуации, в создании площадки для обмена опытом между фармацевтическими организациями.

Хочется верить, что с мнением аптечных работников станут считаться в министерствах, правительстве, обществе, и возможно, когда-нибудь мы увидим фармацевтов в числе лучших медицинских работников страны и госпожа Голикова от имени общества пожмет им руки с благодарственными словами.

В.В. Орехова (г. Ставрополь): «Профессиональные организации должны взять на себя роль рьяных защитников чести и достоинства работников фармацевтического звена. И не только в специализированных изданиях, но и на страницах всех общественных изданий регулярно и честно отстаивать наше право на уважение».

Материал подготовила
Нина РИВЕС,
руководитель пресс-службы ААУ «СоюзФарма»

Вернуть уважение общества и государства к аптекарю

Моисеенков Олег Витальевич
Директор НП «Стандарты фармацевтического рынка» (НП «СФР»)

Каждый покупатель ожидает от аптеки чего-то своего: удобства расположения, низких цен, большого ассортимента, квалифицированной помощи в выборе лекарства, возможности поговорить о своем здоровье, хочет уважения к себе и к своим проблемам. И все это действительно формирует отношение к конкретной аптеке, ее имидж.

Но если говорить об отношении к аптеке общества в целом, то потребителя, прежде всего, интересует защита от приобретения некачественной и небезопасной продукции.

Такую защиту потребителя может обеспечить только вся цепочка товародвижения от производителя до аптеки.

Именно этот принцип закладывался при создании добровольной саморегулируемой организации «Стандарты фармацевтического рынка», участниками которой являются производители, дистрибьюторы, логистические операторы, испытательные центры и аптеки.

По мнению участников, потребитель защищен только в том случае, если работает сквозная система стандартов, обеспечивающих сохранение качества лекарственных препаратов и предотвращающих попадание потребителю препаратов, способных нанести вред его жизни и здоровью.

Одним из таких стандартов является Информационный стандарт СРО «Мониторинг распространения лекарственных средств», находящийся в настоящее время в стадии «пилотного проекта». Добровольное раскрытие участниками СРО «СФР» количественной информации по сделкам с товаром сделает невозможным появление в цепи товародвижения фальсификата.

Сейчас тема цены на ЛС очень актуальна. Обсуждается и разработка стандартов, направленных на сокращение непроизводительных затрат участников, что, по нашему мнению, оптимизирует торговые наценки.

Способствует повышению доверия потребителей и тот факт, что саморегулируемая организация застраховала ответственность своих участников за причинение вреда жизни и здоровью потребителей на сумму 100 млн руб.

К сожалению, чтобы сформировать положительный имидж аптеки, а точнее всех субъектов обращения ЛС, мы должны не только исключить возможность работы на фармрынке недобросовестных участников на всей цепочке товародвижения, но и «сломать» негативный имидж, сформированный средствами массовой информации за последние несколько лет, вернуть уважение общества и государства к «аптекарю, доброму гражданину, исполняющему звание свое всеобщему благу соответственно», как гласит Аптекарский устав 1789 года.

Мнение **Захарочкиной Е.Р.,** доцента кафедры УЭФ ФПП ОП ММА им. И.М.Сеченова **“Связи с общественностью как инструмент влияния на социальный статус фармработника”** читайте в МА №05/10

Росздравнадзор:

количество государственных функций увеличивается

Тельнова Елена Алексеевна
Врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития РФ, д.ф.н., проф.

Основная задача Федеральной службы – посредством контроля и надзора обеспечить соблюдение законности в сфере здравоохранения и социального развития с целью повышения качества жизни граждан РФ, а также реализации средствами контроля и надзора государственной политики, определенной руководством страны и Министерством здравоохранения и социального развития РФ, направленной на обеспечение доступности и качества медицинской и социальной помощи, а также лекарственного обеспечения населения. При этом Федеральная служба по надзору определила для себя стратегические зоны деятельности, содействующие улучшению здоровья, усилению социальной защиты населения.

В настоящее время Росздравнадзор осуществляет исполнение 48 регламентированных законодательств РФ и государственных функций. Только за последние два года различными законодательными и нормативно-правовыми актами к компетенции службы отнесено дополнительно 25 государственных функций. Нормативной базой их исполнения являются 40 федеральных законов, более 40 постановлений Правительства РФ, более 100 ведомственных нормативных правовых актов.

Реализуя системный подход по реализации указанных государственных функций, Росздравнадзор организует работу по следующим основным направлениям:

- контроль и надзор в сфере социального развития;
- контроль и надзор в сфере оказания медицинской помощи населению;
- обращение лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- организация внутренней деятельности Федеральной службы.

В 2009 г. большая часть задач по основным направлениям деятельности Службы была успешно решена, но в 2010 г. по многим направлениям необходимо будет консолидировать усилия и проявить более высокий уровень профессионализма и настойчивости для того, чтобы количественные показатели деятельности могли перейти в качественные.

В рамках совершенствования реализации контрольно-надзорных полномочий в 2009 г. была сформирована система планирования комплексных контрольных мероприятий в субъектах, с учетом модифицированной структуры проверок. Это позволило повысить эффективность планирования мероприятий, сократить количество проверок, расходование денежных средств, а также способствовало формированию более полного представления об обеспечении доступности качественной медицинской и социальной помощи в регионах. Создана постоянно действующая система повышения квалификации специалистов. В 2009 г. прошли обучение 345 специалистов по всем направлениям контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзора. Присвоены классные чины 316 гражданским служащим центрального аппарата и территориальных управлений.

В прошлом году усилен контроль за доступностью и качеством медицинской помощи населению, соблюдением оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи.

По итогам контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзором выдано более 100 предписаний, в органы прокуратуры направлено 46 материалов о нарушениях федерального законодательства, в органы государственной власти направлено более 300 предложений о проведении ими внеплановых проверок.

В ходе проведения надзорных мероприятий чаще всего выявлялись следующие нарушения:

- несоблюдение стандартов медицинской помощи;
- несоблюдение требования территориальных программ госгарантий;
- недостаточный контроль (а зачастую и полное отсутствие!) за предоставлением платных медицинских услуг;
- нарушение этики и деонтологии;
- неудовлетворительная материально-техническая база ЛПУ;
- недостаточная укомплектованность кадрами или отсутствие необходимых специалистов;
- несвоевременное повышение квалификации специалистов;
- отсутствие региональных стандартов медицинской помощи и др.

Допускаются нарушения лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности.

Также проводилась работа по мониторингу мероприятий, направленных:

- на развитие службы крови;
- на совершенствование организации онкологической помощи населению;
- на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

Проводилась работа по внедрению единых федеральных стандартов оснащения и кадрового обеспечения ЛПУ; обеспечению полноты, достоверности и актуальности сведений единой информационной системы персонифицированного учета медицинской помощи на всех этапах; внедрению единых федеральных стандартов оказания медицинской помощи.

Проведенная работа способствовала разработке и принятию нормативных документов, касающихся контроля качества медицинской помощи.

В 2008 г. полный пакет нормативных актов был утвержден только в 18 субъектах РФ, в 2009 г. – в 52 субъектах. Предоставление за счет личных средств граждан услуг, входящих в госгарантии, выявлено в 12 субъектах РФ, что в 2,5 раза меньше, чем в 2008 г. Отсутствие лицензии на медицинскую деятельность при оказании платных услуг выявлено в учреждениях здравоохранения 28 субъектов РФ (в 2008 г. – 45). Отсутствие специального разрешения соответствующего органа территориального управления здравоохранения на предоставление платных медицинских услуг установлено в 21 субъекте РФ (В 2008 – 29).

Необходимо сказать и о новых медицинских технологиях, разработка которых является действенным механизмом повышения качества медицинской помощи. Сравнительный анализ представленных на рассмотрение новых медицинских технологий показал, что в 2009 г. их количество возросло. Лидирующими видами являются травматология, ортопедия, сердечно-сосудистая хирургия, онкология, офтальмология. Недостаточные разработки новых технологий сохраняются в эндокринологии, наркологии, урологии, педиатрии. Всего в 2009 г. зарегистрированы и разрешены к применению 428 современных медицинских технологий в области лечения, диагностики, профилактики и реабилитации.

Одним из основных направлений деятельности Росздравнадзора является контроль организации обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми ЛС.

В целом прошедший год был достаточно стабильный: несмотря на снижение количества получателей льгот, объемы финансирования не снизились, а расход увеличился (в 2009 г. фактические расходы федерального бюджета составили 76,5 млрд руб. – на 33% больше, чем в 2008 г.). По данным мониторинга, представленным органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации, в регионы в 2009 г. поставлено лекарственных средств на 81,9 млрд руб., что на 23% больше, чем в 2008 г.; в т.ч. на 35,8 млрд руб. по высокозатратным нозологиям (на 13% больше, чем объем поставок по итогам 2008 г.) и на 46 млрд руб. по закупкам субъектов Российской Федерации в рамках переданных полномочий (на 34% больше, чем аналогичный показатель за 2008 г.).

Одним из количественных показателей является динамика обращений граждан. По сравнению с 2008 г. количество их уменьшилось на 37,5%, при общем увеличении количества обращений в адрес Росздравнадзора на 23,9%.

В 2009 г. в рамках реализации органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий по льготному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан было проведено 24 проверки в 24 субъектах Российской Федерации, в т.ч. 19 плановых и 5 внеплановых.

В результате проведения проверок, позволяющих оценить ситуацию с лекарственным обеспечением непосредственно в регионах, выявлены следующие системные недостатки:

- практически во всех проверенных субъектах не в полном объеме исполняются переданные полномочия по организации обеспечения населения ЛС;
- отсутствие выписки рецептов на абсолютно показанные ЛС (в т.ч. жизненно важные);
- некачественное составление заявок;
- значительные товарные остатки и невостребованные лекарственные препараты, в т.ч. по программе высокозатратных нозологических форм заболеваний, в количествах, значительно превышающих потребность;
- приоритетное включение в заявку дорогостоящих ЛС;
- недостаточное информационное взаимодействие между участниками программы;
- выписанные и полученные лекарственные средства по высокозатратным нозологическим формам заболеваний применялись в условиях стационара;
- отсутствие должного контроля за обеспечением граждан необходимыми лекарственными средствами на всех уровнях реализации программы.

Система государственного контроля качества ЛС включает в себя:

- оценку эффективности, безопасности и утверждение стандартов качества на лекарственные средства при регистрации;
- оценку качества впервые производимых и впервые ввозимых лекарственных средств при допуске в обращение;
- экспертизу качества лекарственных средств, находящихся в обращении (выборочно);
- мониторинг качества, эффективности и безопасности лекарственных средств, находящихся в обращении;
- инспекционный контроль.

Росздравнадзором создана система выявления и изъятия из обращения недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств.

Составляющими данной системы являются:

- территориальные управления Росздравнадзора;
- испытательные лаборатории;
- единая информационная система;
- системы качества в организациях – производителях лекарственных средств, розничных и оптовых фармацевтических организациях.

Начиная с июня 2009 г. Росздравнадзор проводит мониторинг ценовой и ассортиментной доступности лекарственных средств. Это помогло привлечь внимание руководителей субъектов Российской Федерации, органов управления здравоохранением, других участников фармрынка и общественности к проблемам ценообразования на ЛС, наиболее остро проявившимся в виде повышения цен в условиях экономического кризиса. Мониторинг показал несовершенство существующей системы ценообразования на лекарственные средства и необходимость введения контроля за соблюдением правил ценообразования.

Анализ торговых надбавок на лекарственные средства, действующих в регионах Российской Федерации, подтвердил высказанное ранее предположение, что, несмотря на значительные различия в климатогеографических и социально-бытовых условиях субъектов, собственно региональные отличия не оказывают существенного влияния на механизмы ценообразования и затраты на логистику.

Ключевым направлением деятельности Росздравнадзора является улучшение обеспечения населения доступными, эффективными, безопасными и качественными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

Актуальность данного направления обусловлена присутствием на рынке фальсифицированных лекарственных средств, несовершенством законодательной базы в части терминов и определений.

Вопросы нарушений законодательства в сфере обращения лекарственных средств в плане обеспечения государственных гарантий по предоставлению населению качественных, эффективных и безопасных лекарственных средств и медицинской продукции в последнее время приобрели для российского общества особое значение, став острой социальной проблемой.

В 2009 г. были обнаружены и изъяты из обращения 1110 серий недоброкачественных лекарств по 405 торговым наименованиям и 40 серий фальсифицированных ЛС.

Проведение контрольно-надзорных мероприятий и организация территориальными управлениями Росздравнадзора работ по мониторингу качества и безопасности ЛС на подведомственных территориях значительно повысило эффективность проводимого контроля, повлияло на стабилизацию уровня недоброкачественных ЛС в течение последних трех лет и снижение уровня фальсификатов в обращении с 168 серий в 2005 г. до 40 серий в 2009 г.

Следует также отметить расширение взаимодействия Росздравнадзора с правоохранительными органами и Федеральной таможенной службой по пресечению правонарушений в данной сфере.

В рамках деятельности по регистрации лекарственных средств в 2009 г. зарегистрировано 1209 ЛС (из них 675 – отечественных и 534 – зарубежных производителей), внесено изменений в регистрационное досье на 6052 ЛС. Было отказано в регистрации 27 ЛС (из них 15 – отечественных и 12 – зарубежных производителей) и в 72 случаях – подачи изменений в регистрационную документацию на ЛС (из них 44 – отечественных и 28 зарубежных производителей). Наблюдается тенденция к росту как числа регистраций, так и внесения изменений в регистрационные документы. Регистрация лекарственных средств отечественных производителей увеличилась по сравнению с 2008 г. на 8,7%, зарубежных – на 24,2%.

Важным направлением деятельности Росздравнадзора является контроль проведения клинических исследований ЛС учреждениями здравоохранения.

В 2009 г. Росздравнадзор начал уделять пристальное внимание мониторингу эффективности и безопасности медицинской продукции (фармаконадзор). С прошлого года в службе функционирует отдел мониторинга эффективности и безопасности медицинской продукции, организован Федеральный центр мониторинга безопасности лекарственных средств. Параллельно проводится работа над созданием сети региональных центров фармаконадзора. На сегодняшний день во многом благодаря работе, проводимой территориальными управлениями, открыты региональные центры мониторинга безопасности ЛС в 55 субъектах России. Такая развитая сеть центров по фармаконадзору – уникальный прецедент в мировой практике.

В 2010 г. Росздравнадзор намерен продолжить совершенствование всех направлений своей деятельности во взаимодействии с другими государственными службами и медицинским профессиональным сообществом.

Из доклада на Коллегии Росздравнадзора 25.02.10.

Новые правила ценообразования на ЖНВЛС – мощный рычаг в изменении стратегий фармкомпаний

15 апреля с.г. за круглым столом, организованным Российской Ассоциацией Фармацевтического маркетинга (РАФМ), докладчики и приглашенные обсудили вопросы, касающиеся текущих и грядущих изменений на рынке лекарственного сырья. Аудитория вела себя активно, выдвигая перед докладчиками все новые каверзные вопросы, вызванные скептическим отношением фармацевтического сообщества к регуляторным преобразованиям правительства на рынке лекарственных средств.

ВПЕРВЫЕ БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН МЕХАНИЗМ ЖЕСТКОГО ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕНЫ

Демидов Николай Валерьевич
Генеральный директор компании ЦМИ «Фармэксперт», член координационного совета РАФМ

Причина возникновения проблем на лекарственном рынке – постоянный поиск баланса и интереса. Основным постулатом в социальной ответственности государства на нынешний день стало регулирование и контроль уровня цен, по которым нам предстоит жить. Количественная статистика списка ЖНВЛС по годам обновляется. Стало меньше международных непатентованных наименований (МНН), которые закрываются только иностранными предприятиями, возросла доля МНН отечественного производства. Из списка ЖНВЛС были исключены диагностические, инфекционные средства, а также ряд комбинированных средств. Доля ЖНВЛС на сегодняшний момент достигает 83% от всего перечня лекарственных средств, что является для государства дополнительным стимулом, позволяющим и в дальнейшем влиять на ценовой аспект. В розничном сегменте доля ЖНВЛС не настолько высока, в среднем она приближается к 50%. Впервые в России был предложен дифференцированный подход к формированию наценок на лекарственные препараты в зависимости от уровня цен, впервые был предложен механизм жесткого формирования розничной цены, отталкиваясь от зарегистрированной цены производителя, как отечественного, так и иностранного, впервые мы получили жесткую систему контроля за новым ценообразованием. Если рассмотреть изменение наценок по регионам, то можно заметить, что ранее они были едиными для всех, в настоящее время изменение в ценообразовании, скорее всего, приведет к внутреннему перераспределению потребления в отдельных категориях, но в целом они не скажутся на темпах роста рынка. Не стоит ожидать, что цены на ЖНВЛС снизятся, скорее наоборот.

Вопрос: Как, по вашему прогнозу, после регистрации цен на лекарства разброс розничных цен сократится?
Ответ: Конкуренция всех подравняет и поправит. В нынешних условиях более комфортно быть прагматичным человеком, поэтому та ситуация, о которой вы упоминаете в своем вопросе, вероятнее всего, сохранится.
Вопрос: Станут ли при регистрированной цене розничные учреждения добиваться того, чтобы представленные у них цены на лекарства были ниже, чем в учреждениях, где цены зарегистрированы и рассчитаны по методике, и где можно ожидать скидку от дистрибьютора?
Ответ: Скорее всего, предложенный вами расклад цен будет приемлем на длинных дистанциях, на короткой дистанции аптеки будут стремиться представить ту цену, которая устроит проверяющую организацию, как сейчас и происходит. В беседах с дистрибьюторами мне удалось выяснить, что большинство из них собираются пользоваться верхней планкой наценки.
Вопрос: Поясните функциональную роль дистрибьютора.
Ответ: В настоящее время аптеки страдают недостатком собственных оборотных средств. Дистрибьютор для аптеки является кредитором, нерентабельно открывать большое количество аптечных организаций. Все это может привести к тому, что наши пациенты в регионах останутся без физической доступности ЛС, т.е. на потребителе эти изменения скажутся отрицательно.

ЦЕНОВОЙ КАЛЬКУЛЯТОР КАК ИНСТРУМЕНТ РАСЧЕТА МАРЖИНАЛЬНОСТИ

Давыдов Сергей Михайлович
Независимый эксперт, член РАФМ

Производитель явно заинтересован в контроле над ценами. Для производителя важно ограничение розничных и оптовых наценок, что ускорит реализацию товара. Ценой нужно уметь управлять, что вытекает из зависимости между предметом ценообразования и его себестоимостью. Цена дает доход, все остальное доход уменьшает. Определение цены идет через спрос и предложение, но в реальности все далеко не так.

Существуют три классических метода ценообразования, а именно: ценность товара, основа уровня текущей конкурентной цены и издержки (себестоимость) плюс надбавки. Лучше продается то, что определяется графиком потребительского спроса. Полностью всей информацией владеет дистрибьютор. Разница между ценой производителя, дистрибьютора и аптеки складывается из скидки и наценки. Есть три группы цены: прайс-лист производителя, прайс-лист дистрибьютора и розничная цена с НДС.

Если мы имеем цены дистрибьютора и розничную цену, то играть можно на скидке дистрибьютора и автоматически рассчитывается наценка аптеки. Если производителю известна своя скидка, он совершенно точно получает ту наценку, которая может принести ему финансовый успех. Сегодня общая наценка от производителя к потребителю составляет 96% плюс розничная цена с учетом НДС. Если мы посмотрим ситуацию по ЖНВЛС, то она заметно упрощается, поскольку надбавки в данном случае фиксированные, если, к примеру, взять Москву – наценка 10%, по регионам разброс цен гигантский. Если компании удалось зарегистрировать лекарство по прежней цене, рост которой сдерживается государственными рычагами, то вполне очевидно, что ожидается падение цены. Ценовой калькулятор удобен, так как позволяет управлять собственными расходами, урегулировать процесс ценообразования на всех этапах, с учетом маржинального дохода.

БУДУЩЕЕ – ЭТО МОНОКАНАЛЫ

Младенцев Андрей Леонидович
Председатель совета директоров компании «Фармат» (ООО «Фармацевтические терминалы»)

Государственное регулирование цен идет к той точке, когда на упаковке будет написана конечная цена продаж. На самом деле этого не будет, потому что в своем прогнозе я не учел степень дезинтеграции системы продаж, которая существует в настоящее время, конкретно – в разных регионах невозможно получить одну и ту же цену. Если вспомнить советские времена, когда, к примеру, на сгущенке было три цены: I, II, и III пояс, то в настоящий момент у нас есть оптовые и розничные надбавки. На мой взгляд, эта система ценообразования и регулирования рынка идеальна. Я считаю, что Минздравсоцразвития сделал работу, порученную ему правительством, на «отлично». Прогноз, что эксперимент по ценовому регулированию ЖНВЛС будет признан неудачным и приведет к дефициту лекарств или к скачку цен, а от них к народным волнениям, не подтвердится. Рынок будет развиваться, препараты будут продаваться, цены не будут повышаться, аптеки выживут. Единственное, что может быть – это то, что некоторое количество лекарственных препаратов, количество производителей, число аптек или дистрибьюторов будет скорректировано. По моему мнению, те аптеки, которые выживут, будут полностью удовлетворять требованиям как наших взыскательных проверяющих лиц, так и всепрощающим покупателям.

Другой вопрос, как будет действовать самая оптимальная система реагирования в будущем? К сожалению, уровень организации цен нашего фармацевтического сообщества недостаточно велик. Если заглянуть немного вперед, то можно увидеть будущее, а будущее – это моноканалы.

Они станут работать по следующему принципу: ограничат торговую наценку, ну и бог с ней. Аптека, торгующая препаратами, будет абсолютно четко соблюдать оптовую и розничную наценку. Согласно моим наблюдениям, у лидеров аптечных сетей настроение сейчас воодушевленное. Вы спросите, почему? Благодаря системе немедленного реагирования, лидеры, не останавливая своих продаж, уравняли цены. Была остановлена продажа тех препаратов, по которым это невозможно было осуществить, так как оптовики поставили эти препараты по очень высоким ценам. Ни один прокурор не смог найти там нарушения предельно зарегистрированной цены в аптеке благодаря прекрасно развитой у аптек-лидеров системе информирования. Таким образом, они, буквально нажав на кнопку, смогли, не прилагая лишних усилий, одномоментно изменить цену.

Региональное звено, которое можно обозначить как оптовое, имеющее моноканал со своими аптеками, которые принадлежат этому моноканалу или не принадлежат, фактически распоряжается наличием препаратов в аптеках. Осталось протянуть эту систему управления до производителя, и аптекам начать повышать свою маржинальность (предельная склонность к потреблению, сбережению и импорту, зависящая от доходов) за счет избавления от ненужных затрат. Корректнее говорить не о гроссмарже или наценке, которую аптека делает на препараты, а о результатах ее экономической деятельности.

Государство в настоящий момент делает все для того, чтобы оптимистичное будущее стало реальностью, а именно: аптеки и оптовое звено не будут заниматься ценообразованием, когда производитель имеет все необходимое: штаты и шансы для того, чтобы определять, какая конкретная цена на препарат будет в отдельно взятом регионе. На мой взгляд, это просто сделать. К отпускной цене, которая будет предложена производителем розничному звену, будет прибавлена оптовая и розничная наценки. Если лекарственное средство будет продаваться плохо, аптеки всегда самостоятельно смогут отрегулировать уровень продаж, используя изменения отпускной цены или затраты на продвижение. Те моноканалы (первичное аптечное звено), которые функционируют по принципам советской системы лекарственного обеспечения, не прогадают. Я убежден, что советская система лекарственного обеспечения самая правильная, зря ее разрушили.

И аптека, и оптовое звено, на мой взгляд, должны работать в рамках ограничительной наценки, строго ее соблюдая, не варьируя ее, переложив всю работу по продажам и ценообразованию на производителя, обеспечив его необходимым информационным пространством. Единственная проблема, которая существует на сегодняшний момент, заключается в избирательной активности некоторых производителей, их лености. В чем кроется причина этого? Производителям удобно работать с 10–20 дистрибьюторами, отгрузить им готовую продукцию и потом быть уверенным, что производителям заплатят, вне зависимости от того, продадутся лекарства в аптеках или не продадутся. Когда идет ответный сигнал, что лекарства не продались и дистрибьютор не может заплатить, у производителя возникает недоумение. Как же так, мы вам отгрузили, вы нам должны заплатить. Начинаются переговоры о скидках, наценках, бонусах, премиях.

Не проще ли отгрузить этот продукт на полки в аптеки и после его реализации получить за это деньги. Что для этого нужно? Для этого нужно работать только с моноканалами, с тем оператором, который гарантирует вам, что лекарство будет поставлено на полку в аптеке, важно договориться с оператором о своевременности оплаты за проданные препараты.

Нужно ли дополнительно оплачивать услуги оператора, это – другой вопрос. Число моноканалов в России растет. Что сейчас происходит? Знающие люди называют этот процесс поразному, от хаоса до бифуркации (*приобретение нового качества движениями динамической системы при малом изменении ее параметров*), когда система из одного состояния переходит в другое. Та система, которая сегодня предложена Минздравом, более четкая, более стройная по сравнению с прошлой системой, когда существовало ограничение торговой наценки к отпускной цене. Сейчас цена по ЖНВЛС зарегистрирована, и это уже система нового отсчета. Любопытный момент заключается в том, что по одному и тому же зарегистрированному препарату бывает разная цена, но система регуляции ценообразования приведет к тому, что цены постепенно уравняются, подобно разности потенциалов.

Те производители, которые скажут себе, что они готовы работать с большим количеством каналов, не с 20, а с 200, те производители выиграют. Надо уметь управлять торговой и оптовой наценкой. Спросите регионального дистрибьютора, на сколько процентов он готов жить? Они давно живут на 10%, осталось протащить канал. Когда я начал работать над системой логистического оператора, то к своему удивлению обнаружил данные о целых секторах фармрынка. Производитель в состоянии выполнить маркетинг, промоушен, но есть услуги, которые он не может обеспечить, это услуги комплектации, распределения, хранения, то есть всего того, что нужно для успешных продаж. Фармацевтическим рынком движет конкуренция, которая вынуждает его участников переходить на новый уровень. Предполагаю, что ситуация с ограничением оптовых и розничных наценок – не конец истории. Существует еще базовая цена препарата, услуги по доставке и стоимость препарата, которая должна быть едина по всей стране.

ЧТО ДЛЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ВАЖНЕЕ: ВЫГОДА ИЛИ ЧИСТАЯ СОВЕСТЬ?

Епимахов Виктор
Начальник Департамента маркетинга и сбыта компании «Партнер», член РАФМ

Наша производственная компания выпускает бифидосодержащие препараты, имеет три площадки: в Москве – производство биомассы, в Оболенске – опытную экспериментальную площадку и в Железнодорожном – производство готовой формы. Основу ассортимента составляют: бифидумбактерин, бифидумбактерин-форте, пробифор (все три входят в ЖНВЛС), продукты питания (кефир) и ветпрепараты. Доля ЖНВЛС в объеме продаж составляет 94%.

В сегодняшнем урегулировании цен четко прослеживаются логика и политическая воля. Процесс этот будет жестко администрироваться, поблажек не будет никаких. Другое дело цели, которые при этом преследуют власти. Методика урегулирования цен нас испугала, так как трудно себе представить, что аптеки примут, как руководство к действию, ориентировку на прошлогоднюю средневзвешенную цену на лекарственные средства, кроме того, цена аналога не могла превышать максимально зарегистрированную на этот момент цену – все это слишком серьезные ограничения. И все-таки, нередки на нашем рынке товарные скидки, акции, тем более что средневзвешенные цены были ниже указанных в прайсах в несколько раз. Я сомневаюсь, что цены на основную часть ЖНВЛС в розничной сети упадут. У всех аптек позиция одна, наценки они собираются применять по максимуму, и это естественно, потому, что нас ограничивают. Основное урегулирование в плане определения цены легло на плечи производителя, это – факт бесспорный.

Тактика и стратегия регулирования цен

Пока не перерегистрировались 9 МНН, время покажет, сколько из них фактически останутся на рынке. Что остается нам: сдаваться или спорить? Выставлять ли средневзвешенную цену или делать расчеты и продавать по более высокой цене? Что определяет средневзвешенную цену? Объем реализованных лекарств в первые 9 месяцев 2010 г. определяет уровень средневзвешенных цен. Как поведут себя аптеки после 1 апреля? Аптеки будут устанавливать наценку по максимуму, нам сейчас не до конкурентных войн. В ближайшее время скидки и распродажи уйдут в прошлое, основным инструментом рыночной стратегии останутся премии, другие акции. Упадет ли цена для потребителя, и как он на это отреагирует? За большой рост цен в торговой сети будут отвечать фирмы производители. Не должны мы забывать о лекарственном страховании, оно должно быть.

Вопрос: В настоящее время скидки и бонусы увеличатся или уменьшатся?
Ответ: Они увеличатся, что связано с превалирующей ролью дистрибьютора. Именно он будет пытаться организовать производителя на более выгодных условиях.
Вопрос: У производителя денег нет. Как будет работать система, если она без скидок не работает, а скидки взять неоткуда?
Ответ: Прослеживается взаимосвязь между скидками и премиями. Когда компания регистрирует цену от производителя и говорит, что она будет продавать весь год в полный рост, то возникает вопрос о ценообразовании.

По материалам круглого стола РАФМ
подготовила
Ольга ДАНЧЕНКО

| Ценообразование |

Апрельское ценообразование – уроки аптечного выживания

16 апреля Российская Ассоциация аптечных сетей (РААС) пригласила членов ассоциации, исследовательские компании, руководителей аптечных сетей и других участников фармрынка на свой круглый стол, посвященный проблемам ценообразования на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (ЖНВЛС).
Перед началом выступлений один из организаторов мероприятия, исполнительный директор РААС, кандидат фармацевтических наук Нелли Игнатьева предупредила, что обсуждения стратегии и тактики аптечного бизнеса в полном объеме сегодня не получится, так как представители госструктур, а именно Минэкономразвития не смогут присутствовать на круглом столе по причине занятости. Остальные докладчики обрисовали ситуацию, сложившуюся на фармрынке с учетом интересов всех звеньев товарно-производящего звена, от производителя к потребителю.

Игнатьева Нелли Валентиновна
Исполнительный директор РААС, к.ф.н.

На сегодняшний момент все, чем владеют аптечные организации, провоцирует госструктуры устраивать эксперименты на выживание. В начале 2010 г. были внесены изменения в законодательство РФ, принят Федеральный закон «Об основах государственного регулирования цен», был утвержден новый перечень ЖНВЛС. Отпускная цена по перечню ЖНВЛС формируется, исходя из цен производителя, торговой надбавки, не превышающей цену госрегистрации.

Первое, что ожидало наш рынок, регистрация цен производителей, которая так и не подошла к концу. К 16 февраля была зарегистрирована почти половина лекарственных препаратов. На сегодняшний день эта цифра доходит до 6000. Те препараты, что не прошли регистрацию, вышли из обращения нашего рынка.

Правительство старается оказывать поддержку отечественному производителю, в то же время ряд цен после перерегистрации оказывался меньше, чем цена, предложенная производителем, отсюда реализация препаратов с такими показателями становится невыгодной. Кроме того, на смену отечественным препаратам пришли их импортные аналоги с более низкой отпускной ценой. Нас попросили переоценить лекарства, но аптеки не были готовы к этой процедуре. Иногда цена лекарства после переоценки оказывалась в разы ниже, чем та цена, по которой препарат покупал потребитель. К чему это приведет? К уменьшению доли лекарств по причине отсутствия денежных средств у аптечных предприятий. Проведение переоценки могло спровоцировать закрытие отдельных аптек на весь срок пересчета, что вряд ли бы устроило наших покупателей.

В конечном итоге, предложенный механизм регулирования цен направлен на повышение качества лекарственного средства. Позиция нашей Ассоциации заключается в поддержании государственного регулирования цен только на лекарственные препараты перечня ЖНВЛС. Мы поддерживаем прозрачность механизмов ценообразования по всей товаропроводящей цепи для перечня ЖНВЛС. РААС выступает против реализации лекарственных средств через автоматы, установленные в крупных торговых центрах, как предлагалось в третьем чтении закона «Об обращение лекарственных средств». Причина столь явной категоричности – трудность соблюдения правил хранения лекарств. В результате апрельских преобразований лекарства выживут, но не все. А что же делать рядовым покупателям?

НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ АПРЕЛЬСКОГО ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ
Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич
Генеральный директор иректор ЦМИ «Фармэксперт: аналитика и консалтинг»

На мой взгляд, давать какие-либо рекомендации поздно, но предугадывать ситуации, в которых могут оказаться участники фармацевтического рынка, мы должны.

День 1 апреля привнес некий раскол в профессиональное сознание, диссонанс мнений кроме дестабилизации в системе ничего не дал. Мы не смогли наладить должный диалог с властью, она не пожелала нас услышать, и вышло, как в поговорке «хотели, как лучше, а получилось, как всегда». Меняются условия регистрации лекарственных средств, меняются условия клинических испытаний, на сегодняшний день, кажется, что темы эти отошли на второй план, хотя именно эти показатели с 1 сентября структурно изменят фармацевтический рынок до неузнаваемости.

Вернемся к ЖНВЛС. Оказывается, у нас и за рубежом под это понятие подпадают совершенно разные лекарства. Скорее всего, к ЖНВЛС можно отнести все лекарственные препараты по причине распространенности самолечения, несовершенства врачебного института, низкой культуры потребления. Лекарство – товар критического спроса, понятие ЖНВЛС размыто. Объяснение тому заключается в самом понятии рынка в России, конкретно, площадки, где сталкиваются противоположные интересы: с одной стороны – государство, с другой – составляющие товарную цепочку производителей, дистрибьюторов и аптек. При всем богатстве выбора государство не делает ставку на бизнес-составляющую, а всеми силами пытается поддержать свою социальную функцию.

С 1991 г. государство пытается обеспечить население лекарственными средствами, вторая составляющая – развитие фармацевтической промышленности.

Новый перечень ЖНВЛС призван отрегулировать цены и стандарты медицинской помощи, оказываемой населению. Странным я нахожу то, что стандарты формируются по созданному списку ЖНВЛС, а не наоборот. Соответствует ли перечень ЖНВЛС 100% государственному обеспечению в рамках конституционной программы? Нет. И с перечнем аптек он тоже разнится. У государства сегодня есть ценовой инструмент, позволяющий отслеживать инфляцию в госсегменте, в качестве механизма работает ФЗ №94. Мы искусственно создаем еще один инструмент для того, чтобы отрегулировать цены.

До 1 апреля у 82 субъектов по всей стране были свои правила ценообразования. После прохождения критической отметки в отдельных областях в аптеках наценки выросли до 160%, в других – снизились на 72%. Рынок и далее будет претерпевать существенные структурные изменения. Неравными долями наделены жители дальних регионов, где траты в год на лекарства на одного человека составляет 4 долл., а в Москве этот показатель достигает 400 долл. Как бы мы ни боролись за ценовой фактор, лекарства всегда будут дорожать. В стоимость лекарств сегодня вкладывается много факторов. На протяжении двадцати лет можно заметить следующую тенденцию: рынок постепенно вымывает из своего состава дешевый ассортимент, вслед за этим производственные компании («Джонсон и Джонсон», «Никомед» и др.) терпят убытки.

Немного о прогнозах. Не исключаю, что у вас есть другое мнение на тему как изменился фармацевтический мир России после 1 апреля.

Если до этой точки отсчета государство регистрировало цены на лекарственные препараты и формировало оптовые и розничные надбавки, то после оно целиком осуществляет контроль над ценообразованием. Производители до 1 апреля оценивали риск работы с имеющимся портфелем. Сейчас приходится сворачивать производство отдельных торговых марок, отсюда идет снижение рентабельности аптечного бизнеса. Дистрибьюторы до 1 апреля снижали закупки ЖНВЛС, сейчас же они отказываются работать в некоторых регионах, отсюда сокращение количества дистрибьюторов.

Аптеки до 1 апреля не понимали происходящее, сейчас идет переосмысление изменений, одновременно сокращается количество убыточных аптек. По моему мнению, закрытие любой аптечной точки в России – критическое событие, потому что количество их и так минимально. По данным на конец прошлого года, у нас в стране на 1 аптеку приходится 5 тыс. жителей, в Европе – 2 тыс. А потребители, что до, что после 1 апреля, ожидают снижения цены, с нашей точки зрения, неоправданного.

АПТЕКИ ЛИХОРАДИТ ОТ ПРОВЕРОК
Нифантьев Евгения Олегович
Директор аптечной сети «Неофарм»

В апреле, в течение последних пяти дней, я как руководитель средней аптечной сети занимался только тем, что ездил на проверки. 14 апреля вступило в действие правило, согласно которому Росздравнадзор может осуществлять проверки ценообразования с написанием акта практически ежедневно, без ограничений.

На сегодняшний день проверяющие организации работают по принципу «был бы топор, а голова всегда найдется». Аптеки могут с пеной у рта доказывать проверяющему органу, что не нарушают законодательства, а нарушение в их деятельности все равно отыскать нужно, иначе «начальство нас не поймет». Таким образом, мы уходим от профилактики нарушений и ограничиваемся бумагомаранием. Чиновники ратуют за то, чтобы ввести уголовную ответственность за нарушение ценообразования ЖНВЛС. Вероятно, это правильно, но прежде чем наказывать, необходимо выработать критерии оценки. Одновременно поставлен вопрос: стоит ли отбирать лицензии у аптек, которые допускают нарушения в области ценообразования. И в данном случае без критериев не обойтись, конкретно, чем руководствуется, делает ли аптека это систематически, преднамеренно, с целью получения дополнительной прибыли, насколько аптека завысила цену на лекарственные препараты? Но к настоящему времени критерии не выработаны, а проверяющие уже пошли по аптекам и пишут акты, которые будут направлены в прокуратуру, а там действия аптеки будут расценены как нарушение лицензионной деятельности. Законность должна соблюдаться всеми субъектами фармацевтического рынка, в жизни не все так правильно, как нам этого хотелось бы. После выхода постановления Правительства №964 «О сильнодействующих лекарственных веществах» аптеки, торгующие ими, подверглись террору. Постановление это было издано ради того, чтобы наши граждане не приобретали с рук сильнодействующие вещества, БАД. Забота о здоровье граждан вышла боком аптечным предприятиям, которые согласны с законодательной властью, но прежде чем требовать от аптек соблюдения законности, надо дать им время разобраться в методиках, привыкнуть к переоценкам, к самим изменениям в структуре фармацевтического рынка.

В это нелегко поверить, но, оказывается, проверки, через которые суждено пройти многим аптекам, сплачивают работающие коллективы. Рядовые сотрудники начинают вникать в проблемы руководства. Пережив испытания, выпавшие на его долю, аптечный коллектив как бы переживает второе рождение. Давайте поддержим наше аптечное звено.

Материал подготовила
Ольга ДАНЧЕНКО

| Производство |

Компания «ПОЛИСАН» – пример для фармкластера

17 марта с.г. присуждена Премия Правительства РФ в области науки и техники за разработку, организацию промышленного производства и внедрение в практику здравоохранения Российской Федераци, государств – участников СНГ и государств Юго-Восточной Азии российского оригинального лекарственного препарата «Цитофлавин».

Лауреатами премии Правительства РФ стал творческий коллектив в составе:

Суслина З. А., акад. РАМН, директор Научного центра неврологии,

Пирадов М. А. д.м.н., проф., зам. директора Научного центра неврологии,

Багненко С. Ф., член-корр РАМН, директору НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе,

Борисов А. А. генеральный директор ООО «НТФФ «ПОЛИСАН»,

Коваленко А.Л. директор по науке ООО «НТФФ ПОЛИСАН»,

Петров А. Ю. заведующий лабораторией ООО «НТФФ «ПОЛИСАН»,

Ершов Ф.И. академик РАМН, руководитель отдела НИИ эпидемиологии и микробиологии им.Н.Ф. Гамалеи,

Малашенков А. И. член-корр РАМН, зам. директора НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева,

Румянцева С. А., д.м.н., проф. РГМУ Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию,

Семке В.Я. академик РАМН, директор НИИ психического здоровья Сибирского отделения РАМН.

По поводу присуждения Премии коллективу российских медиков и сотрудников ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» в Санкт-Петербургской торгово-промышленной палате состоялась пресс-конференция, в которой приняли участие представители государственных структур, медицинская общественность и непосредственно руководство компании «ПОЛИСАН».

Сегодня, в связи с принятой в феврале 2010 г. Концепцией развития фармацевтического кластера в Санкт-Петербурге, широко обсуждаются новые перспективы работы российских фармпредприятий: создание технологической цепочки кластера – от доклинических и клинических исследований до внедрения инновационных препаратов, упорядочение системы оборота лекарственных препаратов в регионе и в России, в т.ч. вопросы импортозамещения и т.д. Кроме того, принятие закона «Об обращении лекарственных средств», Стратегии развития фармацевтической промышленности до 2020 года существенно повышает внимание к фармацевтическим предприятиям.

«ПОЛИСАН» – один из столпов, на которых мы будем основывать новый фармацевтический кластер», – заявил вице-губернатор Санкт-Петербурга М. Осеевский и выразил надежду, что фирма станет лидером российской инновационной экономики.

Генеральный директор компании «ПОЛИСАН» А. Борисов в своем выступлении отметил, что фирма выпускает только оригинальные препараты в 12 лекарственных формах, готовит и выводит на рынок еще 8. Профессор РГМУ С. Румянцева, констатировала тот факт, что на сегодняшний момент сосудистые заболевания мозга – одна из самых распространенных проблем в России и в мире. Препарат Цитофлавин давно зарекомендовал себя как качественное лекарственное средство, эффективное в борьбе с нарушениями мозгового кровоснабжения, в восстановлении функций мозга.

Эта награда – особая честь для Научно-технологической фармацевтической фирмы «ПОЛИСАН» и высокое признание труда ведущих клиницистов страны и всего коллектива фирмы.

Препарат Цитофлавин зарегистрирован в 2003 г. и производится ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» в Санкт-Петербурге в соответствии со стандартами GMP.

| Тенденции развития |

Экономический кризис закончился,

Прошедшая в марте 15-я юбилейная конференция «Аптечная сеть России» началась с Пленарного заседания, на котором рассматривались и обсуждались вопросы развития фармацевтической отрасли. Принятие Госдумой РФ закона «Об обращении лекарственных средств», инициативы государства по регулированию цен на лекарства, влияние экономического кризиса и нелицеприятные высказывания высокопоставленных чиновников в адрес игроков российского фармрынка позволяют предположить, что отрасль ожидают нешуточные потрясения. Не зря присутствующим, а это в большинстве своем были дамы, желали не только профессионализма, но и мужества.

Регуляторные инициативы и обращение ЛС

Крестинский Юрий Александрович
Директор Института развития общественного здравоохранения

В своем докладе я постараюсь сконцентрироваться на главных событиях в фармацевтической отрасли в 2009 г. и на том влиянии, которое регуляторные инициативы государства оказывают непосредственно на розничное обращение ЛС.

1. Концепции развития системы здравоохранения до 2020 г.

Обсуждения в начале прошедшего года Концепции-2020, неотъемлемой частью которой должна была стать и Концепция лекарственного обеспечения населения, сегодня просто прекратились: ни один, ни другой документ не разработаны. При этом 17 марта 2010 г. Госдумой РФ принят во втором чтении закон «Об обращении лекарственных средств».

В стране отсутствует какой-либо четко сформулированный принцип лекарственного обеспечения населения. Россия остается одной из немногих в Европе стран, где отсутствует централизованная система компенсации расходов на ЛС для граждан. Сегодня потребление ЛС в РФ более чем наполовину обеспечивается за счет средств населения. Особенно это касается амбулаторного лечения, что приводит к серьезнейшим перекосам в структуре потребления лекарств. Порядка 80% всех потребляемых в рознице ЛС являются лекарствами для симптоматической терапии, что невозможно в условиях централизованно функционирующей системы компенсации расходов на ЛС в рамках тех или иных страховых программ. Пока этот вопрос не будет решен на государственном уровне, говорить о качественном изменении структуры потребления ЛС и, как следствие, качественном изменении процесса фармакотерапии, бессмысленно.

2. Стратегия развития отечественной фармпромышленности до 2020 г.

Принятие этого документа лишь косвенно связано с системой лекарственного обеспечения населения. Поддержка фармпромышленности не означает поддержку конкретного пациента. Локально производить какие-либо ЛС выгодно с точки зрения национальной экономики, но не выгодно с точки зрения потребителя, потому что меньшие масштабы производства влекут за собой высокую себестоимость и более высокую цену. Хотя в определенных случаях локализация производства и позволяет добиться снижения цены.

3. Постановление Правительства РФ «О совершенствовании государственного регулирования цен на ЖНВЛС».

Нестабильность национальной валюты как следствие мирового экономического кризиса, тотальная зависимость российского фармрынка от импорта привели к тому, что прирост цен на лекарства был самым большим из всех потребительских секторов в России.

В 1991 г. перечень ЖНВЛС появился в целях поддержки фармотрасли. Никакой функциональной нагрузки он не нес и не был напрямую привязан ни к программе ДЛО, ни к программе компенсаций, только к регулированию наценки. В начале 2010 г. тема ЖНВЛС приобрела новое звучание. Сегодня сформулирована четкая задача – регулирование цен и стандартизация услуг по оказанию медпомощи. Препараты из списка ЖНВЛС используются при оказании всех видов медпомощи и обязательно должны быть в наличии в медучреждениях. В условиях жесткого ценового регулирования такая увязка имеет смысл. Впервые этот список соотносится со структурой заболеваемости в РФ.

Доля перечня ЖНВЛС на российском фармрынке в 2009 г. в ценовом выражении составила порядка 49%, при этом в структуре розничного потребления ЛС – 35,4%. В структуре госпрограмм, а именно ДЛО, госпитального потребления и высокозатратных нозологий, его доля составила 83,4%.

4. Объявление ВОЗ пандемии так называемого «свиного» гриппа (A/H1N1).

Это событие стало одним из определяющих факторов в развитии отрасли. Оно привело к серьезному всплеску объемов потребления ЛС в III–IV кв. 2009 г. и формированию государственных запасов некоторых противовирусных ЛС.

5. Регулирование деятельности медицинских представителей.

Их работа была расценена как излишнее маркетинговое давление на медицинскую и фармацевтическую общественность, приводящее к перекосам потребления в пользу тех или иных компаний и создающее дополнительные расходы на фармрынке, которые формируют более высокие цены на ЛС. С одной стороны, это правда. С другой, деятельность медпредставителей на 60–70% компенсирует недостаток информации у врачей о новых препаратах и современных средствах фармакотерапии. Закрытие этого канала в стране, где отсутствует действенная система повышения квалификации медработников, может привести к серьезному снижению качества оказания медпомощи и изменению структуры потребления лекарств.

Одним из серьезнейших факторов, привлекших внимание государства к регулированию фармрынка, является цена на ЛС. Первым лицам государства понятно, что здравоохранение – это серьезнейший инструмент, и притом эффективный, реализации глобальных

| Биотехнологии |

Инновационные биотехнологии в России – перспективы и международное сотрудничество

Актуальность прошедшего с 12 по 15 апреля с.г. в Москве, в Центре международной торговли II Международного Конгресса «ЕвразияБио-2010» объясняется все возрастающим влиянием биотехнологии и нанобиотехнологии на основы инновационного развития мировой экономики. В комплексе с фармацевтикой биоиндустрия занимает 3-е место по капитализации среди ведущих секторов мировой экономики, уступая только банковскому и нефтегазовому.

Данный форум включен в календарь важнейших международных событий Евросоюза и Европейской Федерации Биотехнологов, Федерации азиатских биотехнологических ассоциаций. Организатором Конгресса в Москве выступило общество биотехнологов РФ им. Ю.А. Овчинникова при поддержке Госдумы ФС РФ, Правительства РФ, отраслевых Министерств, включая Минздравсоцразвития РФ, РАН, Европейской федерации биотехнологии и Организации биоиндустрии.

Главные темы обсуждения «ЕвразияБио-2010»:

- развитие российской биоиндустрии как основы инновационной экономики с учетом мирового опыта;
- сотрудничество России и зарубежных стран по биотехнологии, в т.ч. Евросоюз – Россия, совместные бизнес-проекты с Индией, Китаем, Америкой и др.;
- стратегия развития биоиндустрии в РФ на 2010–2020 гг., разработанная биотехнологическим сообществом для Правительства РФ. Данный документ коррелирует с Концепцией социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г. По каждому из биотехнологических направлений подготовлена так называемая «дорожная карта». **Среди главных, ожидаемых к 2020 г. эффектов от реализации Стратегии, – замена отечественными ЛС 30% импортных биофармацевтических препаратов.**

Сегодня США, Евросоюз, Китай, Индия, Япония, Бразилия, Монголия и многие др. государства рассматривают биотехнологию в качестве ключевого направления своего развития и интенсивно развивают биотехнологическую промышленность, приняв соответствующие национальные программы, разработав законодательную базу, обеспечив необходимые экономические преференции. **В России биотехнология признана приоритетным направлением развития инновационной экономики.** Это отмечено в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г., в других программных документах и выступлениях руководителей страны.

Что же касается всего мирового рынка, то, по данным Общества биотехнологов России, мировой рынок биотехнологических продуктов, пищевых ферментов, витаминов, сырья для лекарств и т.д. составляет $160 млрд в год. Доля России – около 1%. Объем биоэкономики, где применяется продукция биотехнологии, только в Европе составляет порядка 1,7 трлн евро, в России почти в 10 раз меньше – порядка 100–120 млрд евро, из них 80% – импорт.

Одним из основных направлений Конгресса было обсуждение развития российских биотехнологий, включая инновационные разработки в области медицины и фармацевтики, возможные пути решения актуальных на сегодняшний день задач, в т.ч. использование биологических процессов и живых организмов с целью масштабного производства полезных для человека продуктов в сфере медицины: антибиотиков, гормонов, вакцин, ферментов, диагностических систем, новейших лекарств от гепатитов, рака, СПИДа, диабета и др. В рамках направления Конгресса «Здоровье и медицина» прошла Научно-практическая конференция МЕДБИОТЕК-5 «Национальная сеть биологического скрининга (НСБС)» при участии РАН, состоялось обсуждение таких важных на сегодняшний день тем, как новейшие лекарства, возможности для сотрудничества и партнерства фармацевтических компаний на быстрорастущих рынках евразийских стран и др.

Обсуждение бизнес-проектов по биотехнологии на «ЕвразияБио-2010» состоялось с участием представителей 40 стран и 30 регионов России, включая экспертов американской, европейской и азиатской биотехнологических ассоциаций. Ключевым блоком *пресс-конференции, посвященной перспективам развития биотехнологий России и возможностям международного сотрудничества,* оказалось выступление финансового гуру в сфере биоиндустрии, главного исполнительного директора компании Burrill&Co – лучшей сетевой компании в сфере инвестиций в биотехнологию – **Стивена Баррила** (США). Оборот фондов венчурного капитала Burrill составляет более чем $950 млн. Г-н Баррил является основателем биотехнологического собрания руководителей естественнонаучных организаций (которое успешно работает уже 23 года), конгрессов и конференций по биотехнологии Китая, Индии, Японии.

Свое выступление на пресс-конференции он начал с ответа на основной вопрос: для каких конкретных целей необходимы инновационные, в частности биотехнологические пути решения многих задач внутри различных отраслей современного мира? Так, по словам г-на Баррила, сегодня перед человечеством остро стоит целый ряд глобальных проблем, с которыми уже просто невозможно справляться традиционными способами. К ним относятся: рост населения, глобальные изменения климатических условий, значительное ухудшение экологии, развитие сельского хозяйства, здоровье человека и качество жизни, дефицит и качество продуктов питания и чистой питьевой воды. «Сегодня мы должны научиться использовать всевозможные технологии, в том числе и те, о которых совсем недавно имели лишь достаточно скудное представление», – начал свое выступление Стивен Баррил. «В противном случае, если мы будем идти проторенной дорогой, то человек как часть всего мира не сможет жить долго, но самое страшное, что мы можем просто вымереть как вид», – добавил он.

Вот как Стивен Баррил нарисовал современную картину развития инновационных био- и нанотехнологий в России и мире:

- Создается впечатление, что на сегодняшний день Россия находится только на первом этапе понимания, что ей необходимо перенять достаточно серьезный многолетний опыт многих стран в области био- и нанотехнологий, который позволяет решать крайне серьезные вопросы, связанные, прежде всего, с такими важными для человечества сферами жизни, как медицина и здравоохранение. На данном этапе многие российские компании держат некоторую выжидательную и даже оборонительную позицию, похожую на защитную реакцию. Это выглядит так: они понимают, что из всей идеи о биотехнологиях им необходимо выделить для себя какие-то частные моменты из опасения, что в противном случае им просто не удастся выжить на мировом рынке, ведь достаточно большое количество стран сегодня уже активно ведут исследования и разработки, непосредственным образом связанные с биотехнологиями. Таким образом, можно предположить, что российские компании стремятся начать развитие в сфере биотехнологий не потому, что действительно осознают, что инновации смогут дать значительный толчок в развитии, а, скорее всего, просто потому, что присутствует некоторый страх – желание выжить. Но крайне необходимо начать смотреть на данную проблему под несколько иным углом зрения: биотехнологии – это решение многих актуальных проблем.

В США стремительное развитие исследований и разработок в области биотехнологий началось около 40 лет назад, и огромным толчком к этому послужила расшифровка генома человека. И сегодня такие сферы, как медицина и фармацевтика, опираются на целый ряд полученных знаний – это дает кардинально новые возможности в области разработок новых лекарственных средств и инновационных подходов к лечению человека.

Что же касается развития биотехнологий в России, то на это счет Стивен Баррил выразил следующую точку зрения:

– Инвестиции имеют место, и совершенно очевидно, что на сегодняшний день большинство, если не все российские компании нуждаются в серьезной финансовой поддержке со стороны, в том числе и со стороны нашей компании – Burrill&Co. До последнего времени нами уже были проинвестированы крупные проекты в Европе, Малайзии, Индии и во многих других странах, только не в России. Почему вышло именно так – сказать трудно. Но сегодня мы готовы инвестировать в проекты российских компаний, занимающихся проблемой биотехнологии как приоритетным направлением развития инновационной экономики. Для нас подобные проекты должны представлять определенный интерес. К нам обращаются многие компании, но Burrill&Co старается привлечь деньги, а не просто их вкладывать.

В конце своего выступления г-н Баррил добавил:

– В России для нас особый интерес представляют следующие индустрии: биофармацевтика, биоэнергетика и биоматериалы. Мы готовы рассмотреть предложения об инвестициях по каждому направлению, но, прежде всего, у компаний, которые стремятся к переходу на путь инновационных био- и нанотехнологий, в некотором смысле новый для России, должна быть четкая идея. Правильная идея – правильные технологии, это основное правило в области биоиндустрии.

О возможностях создания биофармакологического препарата в России читайте в МА № 05/10.

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

начинается фармацевтический...

социально-экономических задач. Сегодня для удовлетворения потребности страны в ЛС необходимо тратить порядка 30 млрд долл. в год. Эта цифра представляется слишком завышенной для руководства страны. Поэтому и был поставлен ряд задач, среди которых отмечаются: перенос производства на территорию России с целью формирования добавленной стоимости в экономической зоне РФ, создание инновационных производств, разработка и вывод на российский рынок препаратов, разработанных по принципу me-too, локализация дженерикового производства, решение задач биобезопасности страны. Все это предположительно позволит в будущем минимизировать расходы страны на лекарственное обеспечение.

На деле же реализация этих задач ведет к повышению цен на лекарства. Международные стандарты GMP представляют определенную процедуру, гарантирующую качество ЛС. Однако внедрение этих стандартов приведет к неминуемому росту цен на ЛС.

Россия – великая страна, но 142 млн человек с точки зрения международного потребления вряд ли являются серьезным рынком, если мы говорим об инновационных препаратах. Вполне выгодно производить дженерики.

Доля дешевой продукции в ассортименте товаропроводящей сети снижается, средняя цена повышается. Эта тенденция продолжится, несмотря на все регуляторные процедуры.

Объем фармрынка в России в целом в 2009 г. составил 17,5 млрд долл. В 2009 г. в декабре в среднем одна аптечная точка продавала лекарств примерно на 560 тыс. руб. в месяц.

По России средняя наценка на лекарства составляет 28%. Это точка безубыточности, позволяющая выживать, но не развиваться.

Сегодня существуют 6 наценок для каждого субъекта РФ, всего 498 правил ценообразования. Можно ли это проконтролировать, учитывая еще и неадекватную систему регистрации отпускной цены производителя? Если государство заботится о социальной защищенности граждан, то оно должно разработать и сформировать ясные принципы Концепции лекарственного обеспечения населения. Именно в этом, а не в регулировании цен, заключается основная функция государства. А регулирование цен происходит в рамках страховых систем. В системе здравоохранения отсутствует вертикаль власти. Пока она не будет отстроена, ждать эффективности от системы здравоохранения в целом и системы лекарственного обращения в частности бесполезно.

Лидеры под особым контролем

Нижегородцев Тимофей Витальевич
Начальник Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы (ФАС)

Федеральная антимонопольная служба проводит ежеквартальный мониторинг розничных цен на 100 наиболее востребованных лекарственных средств в рамках исполнения поручения Правительства РФ. Еще в конце 2008 г. был составлен Реестр хозяйствующих субъектов, имеющих на рынке определенного товара долю более 35%, то есть занимающих доминирующее положение. В него были включены порядка 1000 аптечных сетей.

Целью мониторинга является не только исследование ценовой ситуации на рынке и отслеживание тенденций. Это еще и процессуальное действие для возможного возбуждения уголовных дел в случае необоснованных ценовых колебаний на рынке.

В состав 100 наиболее востребованных лекарственных средств вошли 24 препарата из Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС). 58 включен-

Территориальные управления ФАС возбудили и рассмотрели 346 дел по признакам нарушения порядка ценообразования. 161 дело в соответствии с п. 10 части 1 ст. 10. Это одна из форм злоупотребления доминирующим положением, нарушение установленного порядка ценообразования. В качестве наказания предусматривается оборотный штраф.

185 дел были рассмотрены в соответствии со ст. 14.6 кодекса РФ «Об административных нарушениях». 14 дел возбуждено по ст. 11, которая предполагает уголовную ответственность, так как сговор и соглашение являются тяжким преступлением. Всего было наложено штрафов на 10,5 млн руб.

На 1 января 2010 г. средняя розничная цена на ЛС составила 72,5 руб., цена на ЖНВЛС была ниже средней в рознице – 66,5 руб. Средняя цена одной упаковки – 74 руб., отечественной – 34 руб., импортной – 123 руб.

Мониторинг выявил высокий уровень розничных цен в Чукотской, Магаданской, Сахалинской, Амурской и Мурманской областях, Ямало-Ненецком округе. Это связано с более высокими закупочными ценами.

В течение 2009 г. средняя оптовая закупочная цена одной упаковки включенных в мониторинг ЛС выросла по стране на 20%, розничная цена – на 18%. Даже в спокойное время оптовые цены росли быстрее розничных. Разная степень контроля отразилась на ценах. До оптового звена контролирующим органам добраться сложнее. В прямом смысле.

Инфляция за 2009 г. составила 8,8%, а стоимость бивалютной корзины выросла на 3,9%.

Цена на лекарства должна колебаться, исходя из определенных экономических факторов. Это изменения налогового законодательства, рост инфляции, привязка к бивалютной корзине.

Целевой процент, который мы считали бы обоснованным для роста цен в 2009 г., составлял 13%. Ни в рознице, ни в опте этот показатель не был достигнут.

Импортные лекарства подорожали на 23,4%, отечественные – на 8,6%.

В РФ 75% оборота на фармрынке приходится на импортные лекарства, 25% – на отечественные, из которых 90% – лекарства из иностранного сырья, чья доля в готовом препарате составляет от 50 до 90%.

На рыночные показатели сегодня влияет вопрос… веры. Веры наших граждан, что иностранное лекарство в красивой упаковке лучше, эффективнее, хотя и дороже. Поддерживают этот миф и врачи, и провизоры, и медицинские представители.

Розничные цены на включенные в мониторинг ЛС растут медленнее, чем на остальные препараты. Так, цены на ЖНВЛС выросли в среднем по стране на 10,9%, на остальные лекарства – на 21,2%.

У ФАС вызывает беспокойство, что излишне закрученные гайки могут зеркально отразиться на списке лекарств, которые не входят в ЖНВЛС. На них цены растут удвоенными темпами. Сейчас мы будет наблюдать за другими лекарствами, не входящими в ЖНВЛС, чтобы предотвратить резкие колебания цен. У нас есть для этого определенные инструменты. ФАС будет сравнивать рост цен у доминирующих на рынке компаний с ростом цен у недоминирующих.

Наибольший рост розничных цен в период с 1 января 2009 г. по 1 января 2010 г. был зафиксирован в Нижегородской области – 62%, Калининградской – 51%, Ивановской – 47%, в Хакасии, Приморском крае – 49%. Наименьший рост цен отмечен в Ненецком, Ханты-Мансийском, Ямало-Ненецком автономных округах.

В результате усиления государственного регулирования цен на лекарственные средства в большинстве субъектов РФ в течение года наблюдалось сокращение фактических розничных надбавок. По итогам года сокращение составило 1,1% (с 32,43 до 31,34%). При этом на ЖНВЛС надбавки сократились за год на 2%, а на остальные лекарства – всего на 0,8%.

Сейчас региональные власти могут устанавливать надбавки согласно определенным методикам. Росздравнадзор будет следить, чтобы в единой методике определения надбавок тоже не было перегибов.

Каждые два года ФАС будет актуализировать список компаний, входящих в Реестр хозяйствующих субъектов, занимающих на рынке лидирующее положение. В 2010 г. мы проведем повторный анализ субъектов рынка в разрезе муниципальных образований и округов. Также в этом году мы проведем обзор оптового рынка.

| 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	Вакансия № 2761	ООО «Нео-Фарм»	от 21 до 30	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; от 21 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; продажа и консультирование покупателей; знание номенклатуры, ККМ, уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность, доброжелательность	разные районы Москвы, г. Железнодорожный, г. Дмитров
Провизор	Вакансия № 2762	ООО «Нео-Фарм»	от 21 до 30	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; от 21 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; продажа и консультирование покупателей; знание номенклатуры, ККМ, уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность, доброжелательность	-«-
Работник первого стола	Вакансия № 2764	ООО «Нео-Фарм»	от 21	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; от 21 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; продажа и консультирование покупателей; знание номенклатуры, ККМ, уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность, доброжелательность	-«-
Фармацевт	Вакансия № 3432	АС «Радуга» компании «РОСТА»	от 24	нет опыта	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	м. «Тульская», «Университет»; МО – г. Ногинск, Солнечногорск, пос. Развилка
Специалист по работе с забракованными ЛС	Вакансия № 6136	«РОСТА»	по договоренности	от 1 до 3 лет	в/о фарм.; опыт работы на фармскладе приветствуется; знание нормативно-законодательных актов РФ; уверенный ПК-пользователь; ответственность, коммуникабельность, стрессоустойчивость	г. Подольск
Администратор/ руководитель	Вакансия № 6430	АС «Апельсин» компании «Благополучный дом»	от 30	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; от 20 до 50 лет; гр. РФ (славянская внешность, правильная грамотная речь); наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	м. «Юго-Западная» (маг. «Атак»)
Провизор/фармацевт	Вакансия № 6429	АС «Апельсин» компании «Благополучный дом»	от 24	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; от 20 до 50 лет; гр. РФ (славянская внешность, правильная грамотная речь); наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	м. «Щукинская», «Красно-пресненская», «Измайловская», «Киевская», «Юго-Западная», «Первомайская», «Добрынинская»
Заведующая аптекой		группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; опыт работы руководителя, навыки работы с программой заказа	
Провизор/фармацевт	Вакансия № 6189	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	разные районы Москвы
Провизор/фармацевт (ночной дежурант)	Вакансия № 6191	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	м. «Выхино»
Провизор/фармацевт	Вакансия № 6434	«Аптека Шуваловская»	от 35	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм., мед.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; хорошие коммуникативные навыки	м. «Проспект Вернадского»
Фармацевт/провизор	Вакансия № 3976	«Ригла»	от 35	нет опыта	ср/спец. фарм.; от 20 лет, опыт желателен от 1 года, знание ассортимента, осуществление кассовых операций; наличие сертификата и мед. книжки	
Консультант	Вакансия № 4274	«Ригла»	от 30	от 1 до 3 лет	ср/спец. фарм. или в/о мед.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	
Фармацевт	Вакансия № 6617	«Северянин»	от 17	от 1 года	гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие мед. книжки, коммуникабельность, умение работать в коллективе	
Фармацевт	Вакансия № 6236	«36,6»	от 27	нет опыта	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; консультирование покупателей, мерчандайзинг; уверенный ПК-пользователь, работа за кассой	
Фармацевт	Вакансия № 6276	ММТ «Мединструмент»	от 26	от 1 до 3 лет	в/о фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; работа за первым столом и консультирование покупателей; наличие сертификата и мед. книжки	м. «Красногвардейская»
Фармацевт/провизор	Вакансия № 3976	«Аланта-Фарм»	от 32	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; коммуникабельность и доброжелательность	
Фармацевт/провизор	Вакансия № 6577	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	фарм. обр.; прописка Москва и МО	

Новые правила хранения наркотических и психотропных средств

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

Фармацевтическим специалистам следует обратить внимание на постановление **Правительства РФ от 31 декабря 2009 г. №1148 «О порядке хранения наркотических средств и психотропных веществ»**, утверждающее Правила хранения указанных веществ и соответствующие изменения, вносимые в акты Правительства РФ.

Правила устанавливают порядок хранения наркотических средств и психотропных веществ, включенных в **перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров,** подлежащих контролю в РФ, утвержденный постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681.

Хранение наркотических средств и психотропных веществ осуществляется:

- юридическими лицами, имеющими лицензию на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также с правом их хранения;
- в изолированных помещениях, специально оборудованных инженерными и техническими средствами охраны, и в местах временного хранения.

Одно из правил устанавливает подразделение помещений для хранения на 4 категории, и для каждой категории устанавливаются базовые требования к их оборудованию инженерными и техническими средствами охраны, а также к условиям хранения в них (*табл. 1, 2*).

Табл. 1 Категории помещений для хранения наркотических и психотропных веществ

1-я категория
помещения производителей и изготовителей (за исключением аптечных учреждений) наркотических средств и психотропных веществ, предназначенные для хранения исходных материалов и готовой продукции (за исключением продукции, находящейся в незавершенном производстве), ***помещения организаций, осуществляющих оптовую торговлю наркотическими средствами и психотропными веществами и (или) переработку наркотических средств и психотропных веществ***, предназначенные для хранения наркотических средств и психотропных веществ.

2-я категория
помещения аптечных учреждений, предназначенные для хранения месячного запаса наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях.

3-я категория
помещения учреждений здравоохранения, предназначенные для хранения ***5-дневного и (или) 3-дневного запаса*** наркотических средств и психотропных веществ и наркотических средств и психотропных веществ, сданных родственниками умерших больных;
помещения юридических лиц, предназначенные для хранения наркотических средств и психотропных веществ, используемых в ветеринарных, научных, учебных и экспертных целях.

4-я категория
помещения учреждений здравоохранения, предназначенные для хранения ***суточного запаса*** наркотических средств и психотропных веществ, места временного хранения наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях (машины скорой и неотложной медицинской помощи, посты среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения, ***ассистентские комнаты аптечных учреждений***, аптечки первой помощи на морских, речных, воздушных судах, в поездах и др.).

Табл. 2 Базовые требования к оборудованию помещений для хранения наркотических и психотропных веществ инженерными и техническими средствами охраны

Базовые требования	1-я категория	2-я категория	3-я категория	4-я категория
Система охранной сигнализации	не менее чем из 3 рубежей защиты	не менее чем из 2 рубежей защиты		
Тревожная сигнализация	с выводом сигналов на пульт централизованного наблюдения подразделения милиции вневедомственной охраны при органе внутренних дел РФ, а в случае отсутствия возможности такого подключения – с выводом сигнала на пост охраны	с выводом сигналов на пульт централизованного наблюдения подразделения милиции вневедомственной охраны при органе внутренних дел РФ, а в случае отсутствия возможности такого подключения – с выводом сигнала на пост охраны		
Входная дверь	может быть металлическая, деревянная (усиленная обивкой с 2 сторон листовым железом или металлическими накладками) либо из иного материала, обеспечивающего класс защиты от разрушающих воздействий ***не ниже 3-го***; имеет не менее 2 запирающих устройств 3-го класса защиты от разрушающих воздействий	может быть металлическая, деревянная (усиленная обивкой с 2 сторон листовым железом или металлическими накладками) либо из иного материала, обеспечивающего класс защиты от разрушающих воздействий ***не ниже 3-го***; имеет не менее 2 запирающих устройств 3-го класса защиты от разрушающих воздействий	может быть металлической, деревянной дверью, усиленной с 2 сторон листовым железом, либо дверью из иного материала, обладающей классом защиты от разрушающих воздействий ***не ниже 3-го***; имеет не менее 2 запирающих устройств 3-го класса защиты от разрушающих воздействий	
Дверной проем входа в помещение	защищается с внутренней стороны дополнительной металлической решетчатой дверью с запирающим устройством, имеющей класс защиты от разрушающих воздействий не ниже 2-го, изготовленной из стальной арматуры; **оформление дверного проема выполняется из стального профиля**	защищается с внутренней стороны дополнительной металлической решетчатой дверью с запирающим устройством, имеющей класс защиты от разрушающих воздействий не ниже 2-го, изготовленной из стальной арматуры		
Оконные конструкции	3-й класс защиты от разрушающих воздействий; на оконные конструкции с внутренней стороны или между рамами устанавливаются металлические решетки, изготовленные из стальных прутьев, либо жалюзи или рольставни, эквивалентные по прочности металлическим решеткам	класс защиты от разрушающих воздействий не ниже 3-го; на оконные конструкции 1-го и последнего этажей с внутренней стороны или между рамами устанавливаются металлические решетки, изготовленные из стальных прутьев, либо жалюзи, эквивалентные по прочности металлическим решеткам		
Хранение наркотических средств и психотропных веществ	в запирающихся сейфах ***не ниже 4-го класса*** устойчивости к взлому или металлических шкафах; ***допускается хранение на стеллажах (поддонах) в невскрытой (неповрежденной) групповой или транспортной таре либо в опечатанной таре в случае хранения больших объемов, не позволяющих размещение их в сейфах (металлических шкафах)***	в запирающихся сейфах ***не ниже 4-го класса*** устойчивости к взлому или металлических шкафах	в запирающихся насыпных или прикрепленных к полу (стене) сейфах не ниже 3-го класса устойчивости к взлому; сейф массой менее 1000 кг прикрепляется к полу или стене либо встраивается в стену с помощью анкерного крепления	в запирающихся насыпных или прикрепленных к полу (стене) сейфах ***не ниже 3-го класса*** устойчивости к взлому; сейф массой менее 1000 кг прикрепляется к полу или стене либо встраивается в стену с помощью анкерного крепления; в иных местах временного хранения – в запирающихся сейфах не ниже 1-го класса устойчивости к взлому или металлических либо изготовленных из других высокопрочных материалов контейнерах

Запасы наркотических средств и психотропных веществ определяются:

✓ для зарегистрированных в РФ в качестве ***лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения***, – юридическими лицами ***на основании установленных Министерством здравоохранения и социального развития РФ нормативов для расчета*** потребности в указанных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения;

✓ для зарегистрированных в РФ в качестве ***лекарственных средств, предназначенных для животных***, – юридическими лицами ***на основании установленных Министерством сельского хозяйства РФ нормативов для расчета*** потребности в указанных лекарственных средствах, предназначенных для животных.

В целях обеспечения сохранности наркотических средств и психотропных веществ помещения подлежат охране.

При этом охрана помещений, относящихся ***к 1-й и 2-й категориям***, осуществляется на договорной основе:

✓ подразделениями вневедомственной охраны при органах внутренних дел РФ,

✓ организацией, подведомственной Министерству внутренних дел РФ, либо

✓ ведомственной охраной федеральных органов исполнительной власти.

Охрана помещений, относящихся к 3-й и 4-й категориям, осуществляется на договорной основе путем привлечения указанных охранных организаций, **либо юридических лиц, имеющих лицензию на осуществление негосударственной (частной) охранной деятельности.**

При заключении договора с охранной организацией определяется уровень инженерной и технической укрепленности помещений, виды технических средств охраны и класс устойчивости сейфов к взлому.

Приказом руководителя юридического лица:

✓ назначаются лица, ответственные за хранение и допущенные к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами;

✓ устанавливается порядок хранения ключей от сейфов, металлических шкафов и помещений, а также используемых при опечатывании (пломбировании) печатей и пломбировочных устройств.

Приказом руководителя юридического лица утверждается также список лиц, имеющих право доступа в помещения.

После окончания рабочего дня сейфы, металлические шкафы и помещения опечатываются (пломбируются) и сдаются под охрану.

Не подлежат сдаче под охрану помещения, имеющие круглосуточный режим работы.

Наркотические средства и психотропные вещества, находящиеся на хранении в помещениях всех категорий и в местах временного хранения, подлежат учету в соответствии с Правилами ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, утвержденными постановлением Правительства РФ от 04.11.06 №644.

Ответственность за организацию хранения наркотических средств и психотропных веществ возлагается:

✓ на руководителя юридического лица либо

✓ уполномоченное им должностное лицо.

Специальные требования к условиям хранения наркотических и психотропных лекарственных средств для медицинского применения в аптечных, лечебно-профилактических учреждениях, научно-исследовательских, учебных организациях и организациях оптовой торговли устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Можно предположить, что до появления обновленного документа к специальным требованиям относится Приказ Минздрава России от 12.11.97 №330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ».

Специальные требования к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, предназначенных для животных, ***в аптечных и ветеринарных организациях*** устанавливаются Министерством сельского хозяйства РФ.

Постановление Правительства РФ от 31.12.09 №1148 «О порядке хранения наркотических средств и психотропных веществ» определяет также, что **особенности хранения** наркотических средств и психотропных веществ, предназначенных для обеспечения деятельности ***в системе органов федеральной службы безопасности*** **(ФСБ) и федерального органа исполнительной власти в области внутренних дел, а также в Вооруженных силах РФ**, устанавливаются соответствующими федеральными органами исполнительной власти.

Любой конфликт – всего лишь эпизод нашей жизни

Управление конфликтом

Окончание, начало в МА 01/10

Проанализируйте интересы сторон. Для успешного разрешения конфликта необходимо определить истинную причину, его породившую; повод, лежащий на поверхности, зачастую это только повод. Обычно люди стесняются назвать истинную причину недовольства, предполагая, что это ущемит их гордость или унизит. Нередко одно только выявление настоящей причины участниками конфликта быстро приводит к урегулированию отношений. Работать надо именно с истинной причиной конфликта. Поняв истинные потребности другого, проще договориться. Может быть, разногласия основаны на различных интересах, стоящих за выдвигаемыми требованиями. Представим, что ваш сын любит музыку, которую вы не переносите. Как быть? Споры включать или не включать магнитофон разрешатся сами собой, если вы купите ему хорошие наушники!

Взаимные уступки. Можно с успехом применять метод, который позволяет договориться: каждый уступает оппоненту те позиции, которые в принципе для него не важны. Т.е. отдаешь то, что тебе не нужно, но нужно оппоненту, и берешь то, что нужно тебе, но незначимо или малозначимо для противника. Для того чтобы использовать эту тактику, необходима информация о том, что является значимым для противоположной стороны. Это не всегда просто выяснить, т.к. люди склонны считать, что то, что важно для них, так же важно и для другого человека.

Творческое решение проблемы. Если вы рассчитываете на конструктивное решение и дальнейшее сотрудничество, не поленитесь и подготовьте как можно больше различных вариантов предложений, выполнение которых будет работать на обоих оппонентов. Выделите общие интересы, те, которые вы сможете реализовать вместе.

Очень важно, чтобы ваши предложения не унижали оппонента, чтобы они давали ему возможность даже в случае уступок «сохранить свое лицо». Проговорите возможность взаимовыгодного сотрудничества в будущем. Опирайтесь на общие цели и интересы сторон. Если необходимо поделить какой-то ресурс, используйте следующую тактику: один делит, другой выбирает (в таком случае все будет «по-честному»).

Совместный поиск решения. Как решать конфликты в реальной жизни? Искать компенсирующие аспекты разногласий и продумывать варианты решений более эффективно совместно. Этим вы показываете, что воспринимаете оппонента как партнера, а не как противника. Для успешного разрешения конфликта начните с достижения согласия именно по незначительным моментам и зафиксируйте на этом внимание вашего оппонента. Для начала постарайтесь прийти к согласию в каких-то незначительных моментах и зафиксируйте на этом внимание вашего оппонента. Не используйте выражения типа «да, но...». Гораздо продуктивнее не отрицать позицию человека, а мягко выразить свое несогласие с ним. В этом вам помогут фразы типа:

Вы правы, и вместе с тем...

Я понимаю ваши чувства, и в то же время...

Мы с вами пришли к согласию по следующим моментам...

Исключите из своего лексикона частицу «но». Она только усугубляет противоречие. Гораздо эффективнее использование оборотов типа «вместе с тем» или «в то же время». Например: «Я понимаю твои чувства. И все же в глубине души...» Использовав такой простой прием, вы добьетесь расположения человека гораздо быстрее, нежели открытым отрицанием его позиции.

Когда эмоции перехлестывают через край, человек не внемлет никаким доводам. Он чувствует себя орудием справедливости. Поэтому для начала ему надо дать возможность «выпустить пар» и успокоиться. Самое сложное в этот момент самому оставаться спокойным. Постарайтесь максимально дистанцироваться от отрицательных эмоций оппонента и не позволить ему «завести» вас. Гораздо важнее для решения общей проблемы – дождаться спада эмоций и накала страстей. Если же «момент истины» затягивается, вы можете прибегнуть к небольшой хитрости: попросить разрешения позвонить или отлучиться под любым предлогом. Может быть, в такой ситуации будет целесообразно перенести разговор на другое время.

Очень важно сразу же отсечь историю конфликта. Возврат к истокам лишь разжигает страсти и не способствует благополучной развязке. Недаром говорится: «Кто старое помянет, тому глаз вон».

В любом случае в конфликте вы должны держать активную позицию и управлять им. Возьмите инициативу на себя, попробуйте поговорить с оппонентом:

Давай поговорим, что происходит...

Что-то у нас с тобой последнее время не клеится...

Меня волнует, что между нами пробежала «черная кошка»...

В этом случае человек либо начинает оправдываться, либо честно говорит, что именно ему не нравится. В любом случае это уже диалог, значит, появляется возможность разрешить напряженную ситуацию. Можно также использовать фразы типа:

Хорошо, предлагай альтернативные варианты решения конфликта...

Что ты предлагаешь конкретно?

Мы пришли к согласию, что нам надо работать дальше (эти слова уже ориентируют человека на дальнейшие события, на долговременное сотрудничество).

Чтобы перейти к стратегии сотрудничества можно использовать следующие фразы:

Я хочу справедливого решения для нас обоих.

Давайте посмотрим, как мы оба можем получить то, что мы хотим.

*Я пришел сюда, чтобы решить **нашу** проблему.*

Проникнуть в глубь разногласий можно, используя следующие вопросы:

Почему это кажется вам наилучшим решением?

Какой реальной потребностью это вызвано?

Что важно для вас в данном случае?

Допустим, мы решили эту проблему?

Подобные вопросы помогают идти вперед и находить наиболее оптимальное решение. Там, где выигрывают обе стороны, они более склонны исполнять принятые решения, поскольку они приемлемы для них, и обе стороны принимали участие во всем процессе достижения соглашения.

Таким образом, можно выделить следующие этапы работы:

- определите потребности всех участников конфликта;
- подумайте, как можно все их удовлетворить;
- признайте не только свои, но и чужие ценности;
- старайтесь быть объективными, отделяйте проблему от личности;
- ищите творческие и нестандартные решения;
- не щадите проблему, щадите людей.

Проведите такой эксперимент. Напишите, какие стратегии поведения вы используете на работе, дома, в общественных местах, в дружеской компании. От чего зависит ваш выбор? Возможны ли альтернативные варианты? Боитесь ли вы сломать сложившийся стереотип поведения? Чем это будет чревато для вас?

Характеристика исходов конфликта

Исходы конфликта (формы его разрешения) очень разнообразны. Снять конфликт можно двумя путями: через снятие инцидента и через разрешение конфликтной ситуации.

Снятие инцидента – это попытка каким-то образом приглушить конфликт. Его можно либо перевести на стадию осознания (без конфликтных действий), либо на стадию неосознаваемой конфликтной ситуации. Это можно сделать несколькими способами:

- обеспечить выигрыш одной из сторон. В этом случае конфликт полностью решается, конечно, если проигравшая сторона принимает свое поражение, что на практике встречается крайне редко. Победа одной стороны – это всегда временное состояние, которое сохраняется до ближайшего серьезного инцидента;
- снятие конфликта с помощью лжи. Это может перевести конфликт в неосознаваемую форму и таким образом дает сторонам отсрочку в решении своих проблем.

Более кардинальные возможности для разрешения конфликта предполагают пути разрешения самой конфликтной ситуации. Этого можно добиться при помощи:

1. Полного физического или функционального разведения его участников. Таким образом, исчезает сама почва для конфликта. Однако конфликтные отношения между бывшими оппонентами могут сохраняться еще очень долго, из-за того, что они так и не были разрешены. Кроме того, такой путь редко удается реализовать в реальной практике. Можно, например, перевести одного из конфликтующих в другую аптеку.
2. Внутреннее переструктурирование образа ситуации. Смысл данного приема состоит в изменении внутренней системы ценностей и интересов участников взаимодействия. Этим можно добиться того, что объект конфликта становится менее важным для них, либо становятся более важными взаимоотношения с оппонентом. Это достаточно сложная работа и требует помощи со стороны специалиста-психолога, однако именно этот путь может привести к конструктивному разрешению супружеских или семейных конфликтов. На работе выполнить достаточно сложно.
3. Разрешение конфликта через конфронтацию к сотрудничеству. По своему содержанию близок к предыдущему, но касается, как правило, деловых конфликтов. Он не затрагивает глубинные отношения людей, а относится к их социальным или материальным интересам. Подобные конфликты могут решаться путем нахождения общих интересов и целей, путем сужения зоны разногласий до минимума и заключения договоров о сотрудничестве. Большую роль в разрешении таких конфликтов играет участие посредника – человека, владеющего специальными навыками ведения переговоров и разрешения споров.

Подводя итог, надо отметить, что любой конфликт – это всего лишь эпизод, малая часть нашей жизни. И не стоит преувеличивать его значение.

Материал подготовила

Марина Юрьевна КОНОВАЛЕНКО

доцент, кандидат психологических наук

ВОПРОС–**ОТВЕТ**

Комитет по здравоохранению администрации города приобретает по безналичному расчету в аптечном складе «наркотические бланки». От Министерства здравоохранения комитет получает безвозмездно бланки медицинских свидетельств о рождении и смерти. В дальнейшем бланки безвозмездно передаются лечебно-профилактическим учреждениям, подведомственным комитету.

На каком счете учитывать эти бланки: как денежные документы, как бланки строгой отчетности или просто бланки?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

По нашему мнению, медицинские свидетельства о рождении и смерти, а также рецептурные бланки на наркотические средства и психотропные вещества относятся к бланкам строгой отчетности. Согласно требованиям действующей Инструкции по бюджетному учету их учет следует вести на забалансовом счете 03 «Бланки строгой отчетности».

Обоснование вывода:

В соответствии со ст. 47 ГК РФ и ст. 3 Федерального закона от 15.11.97 №143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» случаи рождения и смерти подлежат государственной регистрации.

Рекомендации о порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти доведены письмом Минздравсоцразвития России от 19.01.09 №14-6/10/2-178 (далее – Рекомендации).

Государственная регистрация рождения ребенка, родившегося живым, в органах, осуществляющих государственную регистрацию актов гражданского состояния (далее – органы ЗАГС), производится на основании «Медицинского свидетельства о рождении» учетной формы №103/у-08 (п. 2 Приложения № 1 Рекомендаций).

Государственная регистрация смерти в органах загса осуществляется на основании «Медицинского свидетельства о смерти» учетной формы №106/у-08 (п. 2 Приложения №2 Рекомендаций).

Медицинские свидетельства о рождении и смерти выдаются медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы: больничными учреждениями, диспансерами, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, центрами, учреждениями охраны материнства и детства (далее – медицинская организация) и лицами, занимающимися частной медицинской практикой (далее – частнопрактикующий врач).

Согласно Рекомендациям медицинские организации и частнопрактикующие врачи ведут учет бланков медицинских свидетельств о рождении и смерти (отдельно по каждому учетному документу).

При изготовлении бланков медицинских свидетельств о рождении и смерти (для формирования серии бланков) используют Общероссийский классификатор административно-территориальных объектов (ОКАТО), разработанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10.11.03 №677 «Об общероссийских классификаторах технико-экономической и социальной информации в социально-экономической области». Нумерация бланков медицинских свидетельств о рождении и смерти сквозная, количество знаков в номере документа должно удовлетворять имеющуюся потребность в бланках в пределах субъекта Российской Федерации. На бланке Медицинского свидетельства о рождении и смерти должны быть указаны сведения об изготовителе (сокращенное наименование, место нахождения, номер заказа и год его выполнения, тираж).

Порядок назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 12.02.07 №110 (далее – Порядок №110), согласно которому наркотические средства и психотропные вещества Списка II, зарегистрированные в качестве лекарственных средств в установленном законодательством РФ порядке, выписываются на специальных рецептурных бланках на наркотическое средство и психотропное вещество (п. 10 Приложения №2, п. 1.6 Приложения №13 Порядка №110).

Согласно п. 4 Приложения №15 Порядка №110 учет рецептурных бланков по видам ведется в журналах, пронумерованных, прошнурованных и скрепленных подписью руководителя и печатью лечебно-профилактического учреждения по установленным формам.

Таким образом, нормативные документы определяют особый порядок изготовления, хранения и учета указанных выше бланков. Данные требования связаны, прежде всего, с особой значимостью тех событий, которые удостоверяют медицинские свидетельства о рождении и смерти, а также с возможностью незаконного использования наркотических средств и психотропных веществ.

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).

Согласно п. 107 Инструкции №148н в бюджетном учете в качестве денежных документов учитываются оплаченные талоны на бензин и масла, на питание, оплаченные путевки в дома отдыха, санатории, турбазы, полученные извещения на почтовые переводы, почтовые марки и марки государственной пошлины и т.п. Иными словами, стоимость денежного документа, отраженная в бюджетном учете, по сути, является эквивалентом стоимости нефинансовых активов или услуг, которые могут быть отгружены или оказаны в соответствии с определенным договором. При этом кассовые расходы формируются в бюджетном учете при приобретении денежных документов, а фактические – после их использования.

В рассматриваемой ситуации медицинские свидетельства о рождении и смерти только удостоверяют факт наступления определенных событий, а оформленные в установленном порядке рецептурные бланки дают право на применение наркотических средств и психотропных веществ. При этом оформление данных документов никак не связано с какими-либо обязательствами бюджетной организации. Таким образом, нет никаких оснований для отнесения вышеуказанных документов к денежным.

Обращаем внимание на то, что конкретного определения бланка строгой отчетности действующими нормативными документами не установлено.

В соответствии с положениями п. 263 Инструкции №148н на забалансовом счете 03 «Бланки строгой отчетности» учитываются находящиеся на хранении и выдаваемые под отчет бланки ценных бумаг, квитанционные книжки, аттестаты, дипломы, бланки удостоверений, бланки трудовых книжек (вкладыши к ним) и другие бланки строгой отчетности.

Анализ данной нормы, а также иных нормативных правовых актов позволяет выделить ряд признаков, характерных для бланков строгой отчетности:

1. Необходимость специального учета бланков в связи со значимостью таких документов и возможными последствиями при их бесконтрольном использовании.
2. Обязательное наличие на бланке регистрационного номера, серии, иных идентификационных признаков.
3. Печать бланка типографским способом.
4. Специальные требования по их хранению и выдача только под отчет.

Кроме того, в отдельных случаях предусматривается дополнительный учет таких бланков в соответствующих структурных подразделениях организации (кроме учета в Книге по учету бланков строгой отчетности (форма 0504045)).

Отметим, что отдельные бланки могут не в полной мере соответствовать критериям, приведенным выше. Однако в этом случае, по нашему мнению, необходимо руководствоваться требованиями п. 3 ст. 1 Федерального закона от 21.11.96 №129-ФЗ «О бухгалтерском учете» по формированию полной и достоверной информации о деятельности организации и ее имущественном положении в бухгалтерском учете. То есть, если какими-либо нормативными актами определяются специальные правила изготовления, хранения, использования и уничтожения определенных бланков, то их желательно учитывать в составе бланков строгой отчетности.

Учитывая вышеизложенное, считаем обоснованным следующий вывод: медицинские свидетельства о рождении и смерти, а также рецептурные бланки на наркотические средства и психотропные вещества могут быть отнесены к бланкам строгой отчетности.

Таким образом, учет указанных бланков должен осуществляться на забалансовом счете 03 «Бланки строгой отчетности» в условной оценке 1 руб. за 1 бланк.

В рассматриваемой ситуации бланки поступают в организацию для дальнейшей передаче подведомственным бюджетным учреждениям. Однако и в этом случае, учитывая требования действующих нормативных документов, наиболее обоснованным будет их учет в качестве бланков строгой отчетности.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Мария МИЛЛИАРД,
Владимир ПИМЕНОВ

ГАРАНТ®
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
www.garant.ru

Профилактика и лечение аллергического ринита

Аллергический ринит – хроническое заболевание слизистой оболочки носа, в основе которого лежит аллергическое воспаление, обусловленное воздействием различных аллергенов. Аллергия – это повышенная иммунная реакция организма к какому-нибудь чужеродному веществу, обладающему антигенными свойствами. Вещества, способные вызвать состояние аллергии, называются аллергенами. Экзогенные или эндогенные аллергены – чаще всего это вещества белковой или гликопротеиновой природы. Самыми распространенными в окружающей среде аллергенами являются вещества, с которыми наиболее часто сталкиваются в повседневной жизни, – домашняя или книжная пыль, шерсть животных, пищевые продукты, моющие средства, цветочная пыльца растений и другие.

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

Из истории

Об аллергии было известно со времен античности. В папирусах древних египтян были найдены описания, свидетельствующие об аллергических проявлениях. В работах «отца медицины» Гиппократа (460–377 гг. до н.э.) имеются записи о крапивнице, бронхиальной астме и пищевой непереносимости. В исторической памяти имеются сведения, что аллергической астмой страдали римский император Клавдий (около 41–54 гг. н.э.) и прокуратор Римской империи, писатель-энциклопедист Гай Плиний Старший (23–79 гг. н.э.). Аллергическими заболеваниями страдали Людвиг ван Бетховен, Наполеон Бонапарт, А. Вивальди, Ч. Диккенс, Т. Рузвельт, К. Паустовский, А. Тарковский. Хорошо известна профессиональная аллергия библиотекарей, парикмахеров, фармацевтов. Аллергия имеет наследственную предрасположенность – если аллергией страдает хоть один из родителей, то вероятность возникновения аллергии у детей возрастает на 20–40%, причем передача нарушений по материнской линии возрастает до 50%, и этот риск повышается до 40–70%, когда аллергическим недугом страдают оба родителя.

Причины заболевания

По статистике каждый пятый житель планеты страдает аллергией, и эта цифра стремительно растет с каждым годом. В Москве аллергией страдают более 17% населения. В разных регионах России распространенность аллергических заболеваний колеблется от 15 до 30%. В некоторых экологически неблагополучных районах эта цифра достигает 40–50%. Стремительный рост аллергических заболеваний и ухудшение здоровья населения напрямую связаны с загрязнением окружающей среды, ухудшением экологической обстановки, снижением качества жизни некоторых слоев населения и непомерным синтезом новых соединений (≥20 000). Ксенобиотики (гр. *xenos* – «чужой») входят в состав пестицидов, пищевых добавок, лекарств, их добавляют в качестве консервантов, исправителей вкуса и цвета в пищевые продукты, их используют в промышленности и в быту. При попадании различных чужеродных веществ в организм человека возникает защитная иммунная реакция. Повторный контакт потенциальных аллергенов вызывает различные аллергические реакции, которые сопровождаются структурными и функциональными повреждениями клеток и тканей организма, что приводит к развитию патологических процессов. Наиболее часто возникает аллергическая бронхиальная астма, аллергический ринит (сезонный и круглогодичный), аллергический конъюнктивит, атопический дерматит, экзема. Аллергические реакции немедленного типа с резким высвобождением медиаторов (гистамина, брадикинина, лейкотриенов, серотонина и др.) приводят к таким ургентным (неотложным) состояниям, как анафилактический шок, ангионевротический отек, крапивница, отек Квинке и др.

Два основных варианта аллергического ринита выделяют в Международной классификации болезней:
1) **интермиттирующий** [*лат. intermitting* – *«перемежающийся»*] – сезонный (другое название – поллиноз);
2) **персистирующий** [*лат. persistere* – *«оставаться»*] – круглогодичный или постоянный.

Интермиттирующий аллергический ринит проявляется комплексом классических симптомов: зуд, щекотание в носу, приступообразное чихание, обильные истечения водянисто-слизистых отделений (ринорея), отек слизистых носа, заложенность носа. Нередко возникает покраснение кожи носа, конъюнктивит, слезотечение, у больных наблюдаются покраснение и темные круги вокруг глаз, зуд в ушах, в области мягкого неба, ларингит. Сезонная форма протекает остро, это реакция организма на разносимую ветром пыльцу [поллиноз – лат. *pollen* – «пыльца»].

Нередко сезонную форму аллергии вызывают носящиеся в воздухе споры дрожжевых и плесневых грибов. Их вегетационный период – это влажное и теплое время года в любой климатической зоне. Распространенность сезонного аллергического ринита колеблется от 1 до 40%, круглогодичного или постоянного от 1 до 18%.

Различают:

весенне-летний поллиноз, который вызывается пыльцой деревьев (ольха, дуб, орешник, тополь, верба, вяз, липа, береза, клен, лещина);

летний тип – вызывается пыльцой злаковых культур (тимофеевка, овсяница, рожь, ячмень, овес, пшеница, ячмень, кукуруза);

летне-осенний тип – вызывается пыльцой сорных трав (амброзия, полынь, одуванчик, лебеда, крапива). Как правило, это ветроопыляемые растения.

Календарь цветения аллергенных растений в средней полосе России

Период полета	Пыльца растений
конец марта →	ольха, мать-и-мачеха
апрель →	ольха, верба, клен, тополь, дуб, одуванчик
май →	орешник, верба, клен, тополь, береза, одуванчик, дуб, черемуха
июнь →	орешник, береза, одуванчик, липа, рожь, полынь, крапива, тимофеевка
июль →	липа, рожь, кукуруза, полынь, крапива, овес, тимофеевка
август →	овес, амброзия, полынь, лебеда, кукуруза, крапива, подсолнечник
начало сентября	амброзия, полынь, лебеда, крапива, подсолнечник

Персистирующий аллергический ринит развивается при контакте с причинными ингаляционными аллергенами дома или на работе. В домах воздух в 4–6 раз грязнее воздуха городских улиц и в 8–10 раз аллергеннее, добавляются продукты горения газовых плит, плохо проветриваемые помещения (герметические окна, плохая вентиляция), перхоть и шерсть домашних животных, использование сухих кормов рыбам, продукты жизнедеятельности домашних клещей и тараканов, книжная пыль и т.д. Возникновение и тяжесть симптомов этого ринита не зависит от сезонности. Как правило, возникают отеки слизистой, заложенность носа, вазомоторный ринит, наблюдается обилие в секрете эозинофилов, реже встречается зуд носа. У больных симптомы сохраняются постоянно, часто возникают осложнения и сопутствующие заболевания евстахиевых труб, синуситы, полипы, бронхиальная астма. Приступы аллергического ринита возникают непредсказуемо, поэтому назначают не только антигистаминные препараты, интраназальные глюкокортикостероиды, но и препараты для предупреждения возникновения приступов – стабилизаторы тучных клеток, а также препараты для орошения слизистой носа, содержащие изотонические солевые растворы.

Основные методы лечения аллергического ринита

Основным и необходимым является идентифицировать и предупредить контакт с причинными аллергенами и подобрать правильную терапию. В последнее время очень часто аллергологи прибегают к иммунотерапии (последовательное введение возрастающих доз причинного аллергена) или применяют введение аллерговакцин. Актуальным остается медикаментозное лечение аллопатическими и гомеопатическими препаратами. Другие методы лечения аллергического ринита существуют, однако их терапевтическая эффективность достоверно не доказана, что уже ставит их применение под сомнение.

Препараты для лечения аллергического ринита
Классификация:
1) блокаторы H_1-гистаминовых рецепторов;
2) назальные ингаляционные глюкокортикостероиды;
3) антиконгестанты (адреномиметики);
4) стабилизаторы мембран тучных клеток;
5) гомеопатические средства;
6) ирригационно-элиминационные средства;
7) средства защитного действия.

По способу применения их различают на препараты системного действия (таблетки, драже, сиропы, капли, инъекционные формы) и препараты местного действия (назальные спреи).

I. Антигистаминные средства снимают эффекты, обусловленные действием гистамина: чихание, зуд, ринорею, повышенную проницаемость капилляров. Однако они плохо устраняют заложенность носа и недостаточно устраняют отеки слизистых. Антигистаминные средства селективно блокируют действие гистамина на H_1-рецепторы по механизму конкурентного ингибирования, причем их сродство к этим рецепторам значительно ниже, чем у гистамина. Препараты этой группы блокируют в основном только незанятые H_1-рецепторы, тогда как способность вытеснять гистамин из уже связанных с ним рецепторов крайне незначительна. Классифицируют эти препараты по поколениям, с учетом продолжительности действия, выраженности фармакологического эффекта и в зависимости от разрешения применения в детском возрасте.

Антигистаминные средства I поколения отличаются от препаратов других поколений тем, что помимо антигистаминной активности обладают угнетающим влиянием на ЦНС с проявлением седативного и слабого снотворного эффекта. При приеме внутрь препараты быстро всасываются, поэтому обладают коротким латентным периодом, это свойство используется для устранения быстроразвивающихся аллергических реакций. Длительное применение этих препаратов несколько снижает их фармакологический эффект, развивается привыкание (толерантность). Такие препараты, как Димедрол (суппозитории ректальные для детей), Пипольфен (для инъекций), Супрастин, Тавегил и Диазолин, остаются востребованными из-за низкой курсовой стоимости и доступности. Их востребованность в Москве и Московской области составляет: для Супрастина 33%, Тавегила 14%, Диазолина – 10% от общего числа всех противоаллергических препаратов. С первого месяца жизни можно применять препараты дифенгидрамин (Димедрол), хлоропирамин и диметинден.

Хлоропирамин (Супрастин) короткого действия. Применяют внутрь во время еды табл. по 25 мг 2–3 раза в день. В тяжелых и острых случаях аллергических проявлений вводят внутримышечно или внутривенно по 1 мл 2% р-ра. Детям до года назначают 2–5 мг; от 1 до 5 лет можно 5–15 мг и от 5 до 12 лет 5–30 мг; детям старше 12 лет и взрослым до 50 мг (1 табл. 2 раза в день).

Диметинден (Фенистил) обладает антигистаминным, антибрадикининовым, м-холинолитическим, седативным и противозудным эффектами. Препарат показан для применения в детском возрасте, т.к. выпускается в виде 0,1% р-ра во фл. по 20 мл, дозируется каплями. В 1 мл р-ра – 20 кап., до года можно 3–10 кап. 2–3 раза в день, 1–14 лет 15–20 кап., от 14 лет и взрослым по 20–40 кап. или в капс. ретард по 4 мг (одна капс. на ночь). Курс лечения 10–15 дней.

Клемастин (Тавегил) по строению и действию близок к дифенгидрамину, но превосходит его по активности и продолжительности действия (6–12 час.). Меньше угнетает ЦНС. Выпускается в табл. по 0,001 г, эликсир без сахара 500 мкг/мл фл. по 150 мл, 0,013% сироп во фл. по 60 и 100 мл и амп. по 2 мл 0,1% р-р для инъекций.

Хифенадин (Фенкарол) – отечественный препарат, был синтезирован в лаборатории М.Д. Машковского, продолжительность действия 6–8 час., по фармакологическому действию несколько отличается от других препаратов. Он не только блокирует Н1-гистаминные рецепторы, но и активирует непосредственно в тканях фермент, разрушающий гистамин диаминооксидазу (гистаминазу) на 33–45%, и уменьшает содержание гистамина в тканях. Препарат обладает низкой липофильностью, что не дает возможности проникать через гематоэнцефалический барьер в ЦНС и связываться с другими рецепторами, не кумулирует в организме и не вызывает кардиотоксического действия и привыкания. Препарат обладает антисеротониновой активностью, оказывает выраженный противозудный эффект. Применяют его для лечения многих аллергических заболеваний, в том числе и при аллергическом рините. Избирательность действия и малая токсичность определяют хорошую переносимость препарата. Применяют Фенкарол взрослым и детям в возрасте от 1 года, после еды внутрь по 5, 10, 25 или 50 мг 3–4 раза в день. При поллинозах суточная доза для взрослых должна быть не менее 75 мг. Максимальная суточная доза составляет 200 мг. Детям от 2–3 лет назначают 5 мг; от 3–7 лет – 10 мг; от 7–12 лет – 10–15 мг и старше 12 лет – по 25 мг 2–3 раза в день. Длительность курса лечения зависит от характера и тяжести заболевания и составляет в среднем 10–20 дней. Хифенадин не рекомендуется назначать беременным женщинам до 3 месяцев, в период лактации и при непереносимости препарата.

Мебгидролин (Диазолин) длительного действия (36 часов). В отличие от препаратов короткого действия, практически не оказывает угнетающего влияния на ЦНС, не обладает снотворным и седативным действием и хорошо переносится пациентами. Мебгидролин отличается малой токсичностью. Назначают взрослым и детям с 12 лет по 100 мг 1–3 раза (ВРД = 0,3 г; ВСД = 0,6 г), детям с 5 лет – по 50 мг 2–4 раза, детям старше 2 лет – по 50 мг 1–2 раза в сутки. При приеме внутрь препарат быстро всасывается. Местно, при нарушении целостности драже, мебгидролин может оказывать раздражающее действие, поэтому его рекомендуют проглатывать целиком, не раскусывая.

Антигистаминные средства II поколения обладают более высокой степенью аффинности [фр. *affinite* – «сродство, близость»] к H_1-гистаминовым рецепторам, поэтому эффект более продолжительный (24 час.). В терапевтических дозах они не проникают через ГЭБ и не оказывают влияния на ЦНС, но легко проникают в грудное молоко, поэтому их не рекомендуется применять в период лактации. При развившейся аллергической реакции они малоэффективны, т.к. имеют длительный латентный период 1–3 час. Выраженный фармакологический эффект наступает только спустя 2–4 часа. В детском возрасте с 6 месяцев применяют цетиризина гидрохлорид и ципрогептадин.

Цетиризин (Зиртек, Аллертек, Парлазин) является конкурентным антагонистом H_1-гистаминовых рецепторов, активный метаболит гидроксизина, стабилизирует мембраны тучных клеток, влияет на раннюю стадию проявления действия гистамина и блокирует выход медиаторов воспаления на поздней фазе проявления аллергической реакции. Выпускается в табл., покрытых оболочкой, по 0,01 и 0,02 г в кап. для приема внутрь, во фл. по 10 мл. Детям от 6 мес. назначают 5 кап. 1 раз, 1–2 лет 5 кап. 2 раза в день и с 3 лет – 5 мг (10 кап.) 1 раз в день.

Ципрогептадин (Перитол) обладает антигистаминной, антисеротониновой, антибрадикининовой, холинолитической активностью. Наиболее эффективны при поллинозах, зудящих дерматозах, экземах, нейродермитах и при аллергических реакциях, обусловленных укусами насекомых. Уменьшают проницаемость капилляров и выраженность местных экссудативных проявлений. Выпускается в табл. по 4 мг и 0,04% сироп для детей (0,4 мг/мл) фл. по 100 мл. Назначают в 6 мес. с осторожностью 0,4 мг/кг в сутки; от 2 до 6 лет – по 2 мг 3 раза в день, но не более 8 мг. В 6 лет и взрослым 2–4 мг на прием 3–4 раза в сутки (детям не более 12 мг).

Хороша реклама, **да плоха рекламация**

Рекламация – риск потерять покупателей или повод задуматься?

Рекламация – явление, которое существовало всегда. Увы, она так же тесно связана с процессом продаж, как и брак в производственной деятельности. Искоренить ее полностью, скорее всего, вряд ли когда-нибудь удастся, однако значительно сократить общий процентный показатель вполне возможно. С приходом рыночной экономики многие компании стали обращать более пристальное внимание на само явление «рекламация», понимая, что от того, насколько верно ведется работа с клиентами в этом направлении, зависит общий доход организации. К примеру, если претензия покупателя не была рассмотрена и, уж тем более, не получила никакого решения – есть риск в дальнейшем потерять потенциального постоянного покупателя, а, значит, и деньги. Где один, там и несколько – денежный ущерб может оказаться крайне значительным. Проще говоря, нет предела совершенству, а это в прямом смысле означает, что человеку, который отвечает за продажи в аптеке важно обращать внимание на ситуации, связанные с претензиями покупателей. И находить подходящие решения подобных ситуаций.

Цель: научиться справляться с ситуациями, связанными с недовольством, претензией и возражениями покупателя по поводу приобретенного товара.

Объект: рекламация.

РЕКЛАМАЦИЯ – в переводе с латинского языка это слово означает неодобрение, возражение. В деловых отношениях между компанией и потребителем – это документально оформленная претензия покупателя продавцу с требованием возместить убытки. Поводов для рекламации может быть множество. В частности, низкое качество обслуживания или товара (услуги), бракованный товар и, конечно, субъективное восприятие клиентом деловой ситуации.

В аптеке зачастую происходят ситуации, которые трудно причислить к разряду «документально оформленных», однако игнорировать их по этой причине, разумеется, невозможно. Допустим, покупатель приобрел в аптеке препарат для лечения головной (зубной) боли. Его недовольство может выражаться в том, что препарат дал побочное действие. С этой претензией он приходит в аптеку и эмоционально предъявляет фармацевту свои доводы. Как в такой ситуации правильнее действовать фармацевту, реагируя на претензии клиента, чтобы сохранить собственные интересы и интересы аптеки.

В данной ситуации было бы правильнее указать покупателю на инструкцию, с которой он не ознакомился внимательнее, тем самым не оградив себя от нежелательных побочных действий. Разумеется, фармацевт не в состоянии предупреждать всех покупателей о возможных побочных действиях препаратов, которые они ежедневно приобретают. Но все же, если у того или иного препарата есть достаточно серьезные или даже внушительные противопоказания, то о них необходимо предупредить покупателя.

Источники возникновения потребительской претензии

На самом деле это крайне важный момент, на который необходимо обратить внимание. Дело в том, что рекламация, как таковая, может быть связана как с наличием некоторых объективных фактов, служащих причиной для претензии со стороны потребителя, так и с рядом субъективных человеческих проявлений. К объективным можно отнести следующие: брак на производстве, нарушение нормативов, некомпетентность сотрудника, занимающегося продажами (явная и очевидная). Субъективные причины для возникновения рекламации – это общий эмоциональный фон покупателя, например, высокая конфликтность и агрессивность. В такой ситуации в самом товаре не замечено никаких «минусов», продан он был согласно изначальному запросу с уточнением со стороны фармацевта всех важных моментов (согласование с врачом, наличие хронических заболеваний и т.д.), но претензия и недовольство имеют место быть. И, безусловно, такие вопросы нужно решать, потому как пускать их на самотек достаточно опасно для репутации, имиджа и дохода компании.

Итак, откуда берутся рекламации?

1. Товар или услуга не удовлетворили ожидания или потребности клиента. Например, купленная мазь не избавила от угревой сыпи в той степени, в которой ожидал покупатель. Или, покупателю не понравилось, как его обслужили в аптеке: мало дали разъяснений и советов, не уделили должного (с его субъективной точки зрения) внимания.

2. Качество товара не соответствует рекламе или устной консультации. Допустим, увидев в телевизионной рекламе все прелести исцеления мази от боли в суставах, покупатель спешит в аптеку, но, увы, вскоре оказывается разочарован.

3. Теоретически можно предположить, что объективными причинами для рекламаций могут послужить следующие факты: истекший срок годности лекарственных препаратов, неверная (или неполная) инструкция, ну и самый опасный и нежелательный повод для рекламации – это принесение вреда потребителю.

4. Общий негативный эмоциональный фон потребителя.

Необходимо четко понимать тот факт, что претензии со стороны покупателя хоть и направлены на фармацевта, как представителя аптеки или на всю аптеку в целом, но часто такое понимание ситуации ложно. По факту, если основанием для претензии служит свойства препарата – это недовольство, прежде всего, должно быть обращено на компанию-производителя; другое дело, если клиент недоволен обслуживанием или первичным инструктажем по использованию.

Правила работы с претензией потребителя или как подготовиться к «рекламационному натиску»

Вот основные из них:

1. *Эмпатия*. Говоря простым языком, клиента надо в любом случае, вне зависимости от того, обоснована ли его претензия или нет, выслушать полностью и до конца. Не всегда это сделать легко. Однако только в таком случае можно рассчитывать на положительное решение ситуации.

2. *Четкость и объективность предоставления информации*

Изначально фармацевт должен донести до покупателя информацию о товаре максимально четко, ясно.

Эта информация, безусловно, должна быть полной, поэтому если есть какие-то явные противопоказания и ограничения по применению, то этот факт необходимо подчеркнуть в диалоге с покупателем. В идеале необходимо удостовериться, общался ли покупатель с врачом перед тем, как прийти в аптеку, назначил ли препарат врач, или это самолечение. Но, разумеется, не всегда у продавца есть достаточное количество времени для обслуживания индивидуально каждого покупателя и разъяснении свойств всего представленного в аптеке товара (хотя сегодня это необходимый признак современного маркетинга, от которого не имеет смысла открещиваться). Не стоит бояться говорить об очевидных минусах товара, например, о его свойствах, которые в данном конкретном случае имеют важное значение. Тем самым снижается риск получения рекламаций по поводу недовольства товаром.

3. *Верное понимание сути*

Необходимо постараться понять суть претензии, т.е. основную причину недовольства, и как можно меньше обращать внимания на интонации покупателя. В некоторых случаях можно применить так называемую технику «эхо», или парафраз. Она заключается в том, что продавец повторяет слова рассерженного клиента. Таким образом, клиент осознает, что его внимательно слушают, и, скорее всего, что он успокоится и сможет донести до вас основную проблему. А когда проблема видна достаточно четко, можно найти необходимые решения достаточно быстро.

4. *Ничего личного*

Помимо отрицательных эмоций, полученных от лекарственного средства, *причиной недовольства со стороны покупателя могут служить не совсем качественное обслуживание (например, невнимательность при общении или, хуже того, пренебрежение).* В общении с покупателем (особенно со «сложным») не нужно принимать все на свой счет. В противном случае можно оказаться в ситуации «накопленного стресса» и эмоциональной перегрузки. Если клиент недоволен препаратом, то его негативное отношение направленно в первую очередь на компанию-производителя; если же он недоволен общением с вами, то просто постарайтесь направить ваш диалог в нужное русло.

5. *Не разжигайте конфликт, не накаляйте сложившуюся ситуацию*

Бывает, что заявленная рекламация необоснованна: например, покупателю не понравилось, что количество таблеток в одной упаковке недостаточно на весь его курс лечения – это неудобно для него. Даже в этом случае *не стоит выходить на конфликт и оспаривать ситуацию*. Профессиональное поведения фармацевта проявляется в таких ситуациях очень хорошо – выслушайте, извинитесь (если это действительно требуется) от лица фирмы-производителя и от аптеки как посредника, уточните, каким образом лекарственный препарат отразился на самочувствии и психологическом состоянии покупателя. Если необходимо, порекомендуйте «противодействующее средство». И, конечно же, любая аптека должна отслеживать и свой ассортимент, а также знать обо всех минусах и плюсах фармацевтических средств.

6. *Документальное решение*

Черным по белому написано. Можно пойти по альтернативному пути. Известно, что есть ряд товаров, подлежащих возврату и обмену. В этом случае предъявленная рекламация фиксируется на утвержденном фирмой официальном документе, где содержится полная информация о товаре. В аптеке можно разработать анкеты, где недовольный покупатель может обозначить свои претензии (это похоже на книгу жалоб и предложений). Из такой анкеты можно увидеть, в чем причина недовольства, и если причиной служит поведение фармацевта в общении с покупателем – это важно, поскольку будет необходимо обратить силы на улучшение качества обслуживания. Если же претензии будут обращены на купленный препарат и его отдельные свойства и проявления, то можно собрать полную информацию – наименование, плюсы, минусы, основные претензии, вызванные товаром. С одной стороны, у вас может появиться реальная информация по улучшению ассортимента и о препаратах, которые получают частый и негативный отклик (их в свою очередь проще будет минимизировать); а с другой, у покупателя будет чувство завершенности, его мнение считают важным. С некоторой периодичностью можно устраивать различные акции, направленные на поддержание позитивного имиджа аптеки, например, дарить сувениры (например, календари) при покупке. Если в восприятии покупателя будет доверие и позитивное отношение к определенной аптеке, он не захочет выражать свое недовольство и вступать с вами в конфликт. У вас будет меньше рекламаций, что является наилучшим показателем хорошей и качественной работы.

P.S.Рекламация – это хороший повод, чтобы понять и осознать реально происходящую ситуацию на уровне потребителя, а, соответственно, с такой информацией появляется возможность изменить ситуацию в лучшую сторону: повысить качество обслуживания и обеспечить продажу исключительно качественного товара.

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

Эбастин (Кестин) длительного действия (48 час.), а после 5-дневного приема препарата активность сохраняется 72 часа за счет образования активного метаболита карэбастина. После приема внутрь быстро всасывается, действие развивается через 1 час. Жирная пища ускоряет абсорбцию, и концентрация в крови увеличивается на 50%. Выпускается в табл. по 5 мг, 10 мг и 20 мг. Противопоказан детям до 12 лет.

Лоратадин (Кларитин, Кларидол, Эролин) оказывает противоаллергическое действие, предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций. Антигистаминный эффект развивается через 3 час., максимальный – через 8–12 час. Препарат оказывает противозудное и антиэкссудативное действие, уменьшает проницаемость капилляров, эритему, тормозит экссудацию. Выпускается в табл. по 0,01 и 0,1% сироп по 60, 100 и 120 мл (1 мг/мл действ. в-ва). Прием пищи не оказывает значительного влияния на фармакокинетику, но замедляет на один час время достижения терапевтической концентрации в крови, поэтому препарат рекомендуется принимать до еды. Нельзя применять детям до 2 лет.

Топические интраназальные антигистаминные препараты купируют такие симптомы, как зуд носа, чихание, ринорею, и уменьшают заложенность носа. Препараты этой группы оказывают только местное действие. Концентрация их в крови очень маленькая, чтобы вызвать системный эффект, и поэтому у них отсутствуют такие побочные эффекты, как седативный, сонливость, общая слабость, вялость, заторможенность. Но на месте введения могут оказаться раздражение слизистой носа и конъюнктивы.

Азеластин (аллергодил) оказывает выраженный фармакологический эффект длительного действия ($T_{1/2}$ = 20 час.) при сезонных и круглогодичных аллергических заболеваниях. Обладает антигистаминным действием, тормозит дегрануляцию тучных клеток, препятствуя высвобождению гистамина и других медиаторов аллергии. Выпускается в виде спрея для интраназального применения, дозированно 0,14 мг/доза, во фл. по 10 мл с навинченным распылителем. Применяют по 1–2 инстиляции в каждый носовой ход 1–2 раза в сутки. При остром атопическом конъюнктивите применяют 0,05% гл. кап. во фл.-кап. по 6 и 10 мл. Применять можно детям старше 6 лет и взрослым.

Левокабастин (гистимет) – применяется местно 0,05% спрей (0,5 мг/мл) для интраназального введения во фл. по 10 мл с распылителем и 0,05% гл. капли во фл.-кап. по 4 мл. Препарат длительного действия, период полувыведения около 40 часов. Препарат можно применять взрослым и детям старше 12 лет.

Антигистаминные препараты III поколения обладают высоким сродством к H_1-гистаминовым рецепторам, и их аффинитет в 2 раза выше, чем у предшественников. Антиаллергический эффект значительно выше антигистаминного, т.к. они стабилизируют тучные клетки и др. клетки, вовлекаемые в аллергический ответ, угнетается секреция и выход медиаторов аллергии. Препараты третьего поколения были созданы на основе активных метаболитов II поколения, для усиления фармакологических эффектов и устранения побочных проявлений. После приема внутрь их действие развивается спустя 1 час, максимальная концентрация в крови достигается через 3–7 час. после приема. Они обладают продолжительным фармакологическим эффектом. Препараты III поколения высокоизбирательны и не влияют на другие рецепторы (адрено- и холино-), не проникают через ГЭБ и не оказывают воздействия на ЦНС, но секретируются в грудное молоко. Они эффективно устраняют такие симптомы, как зуд, заложенность носа, слезотечение, чихание, бронхоспазм. Только при длительном приеме (≥месяц) отмечено развитие толерантности. Одним из недостатков этих препаратов является дороговизна курсового лечения.

Дезлоратадин (Эриус) был создан на основе активного метаболита лоратадина, выпускается в табл. по 5 мг и в сиропе (0,5 мг/мл), применяют от 2–5 лет по 2,5 мл; от 6–12 лет 5 мл сиропа и от 12 лет 5 мг (1 табл.) один раз в день.

Левоцетиризин (Ксизал) был создан на основе активного метаболита цетиризина, выпускается в табл. по 5 мг и в каплях для приема внутрь, содержащих 5 мг/мл. Детям 2–6 лет назначают 5 кап. (1,25 мг) 2 раза в день; старше 6 лет и взрослым – по 5 мг 2 раза в сутки.

Основными побочными эффектами антигистаминных препаратов всех подгрупп являются сонливость, ухудшение внимания, слабость, вялость, заторможенность, нарушение координации, снижение работоспособности, нарушение зрения, сухость во рту, тахикардия, нарушение дыхания, головокружение, судороги, изменение аппетита, диспептические нарушения и др. Препараты, обладающие седативным эффектом, вызывают сонливость, повышенную утомляемость, поэтому не следует назначать их лицам, чья работа требует повышенной внимательности. Отсутствие выраженного седативного и других центральных побочных эффектов улучшает качественное состояние пациентов, принимающих антигистаминные препараты нового поколения. Однако при работе, требующей повышенной концентрации внимания, необходимо проверить индивидуальную реакцию организма на их прием.

Продолжение в МА №05/10

13-14 мая
НИЖНЕВАРТОВСК

Межрегиональная специализированная выставка
МЕДЭКСПО
Здоровье и красота

СИБЭКСПОСЕРВИС-Н
(383) 335-63-50
ses@math.nsc.ru
www.ses.net.ru

---

13 – 14 мая 2010 года

III Научно-практическая конференция
«Современные технологии и методы диагностики различных групп заболеваний, лабораторный анализ»
Здание Правительства Москвы (ул. 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

МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
HEALTH | Life
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ | MOSCOW

13 - 15 мая
2010
Москва, МВЦ “Крокус Экспо”

WWW.LIFE-EXPO.RU
+7 495 980-95-42
life@forexpo.ru

Международная специализированная выставка **“Рынок нелекарственных товаров”**

parapharm expo

13-15 мая 2010
МВЦ "Крокус Экспо”

+7 495 980 9542
www.parapharmexpo.ru

13-й Международный Форум

СТОМАТОЛОГИЯ
Санкт-Петербург

17-19 мая 2010 *Санкт-Петербург, Ленэкспо*

Организаторы: primexpo, ITE GROUP PLC
Тел.: +7 (812) 380 60 06/00
Факс: +7 (812) 380 60 01
E-mail: med@primexpo.ru
www.stomatology.primexpo.ru

DENTALEXPO®
Тел.: +7 (495) 921 4069
E-mail: region@dental-expo.com
www.dental-expo.com/stomatology

При участии:

МОДА СТИЛЬ КРАСОТА
XIII межрегиональная выставка санитарно-гигиенических и косметических средств

18-20 мая 2010 г.
г. Пенза

Пензенский ЦНТИ

Тел./факс: (8412) 95-56-31
95-56-46
Тел.: (8412) 96-30-70
95-00-09
e-mail: ovir@tl.ru
http://www.cnti-penza.ru

19-21 МАЯ 2010
НОВОСИБИРСК

ufi
МЕДСИБ-2010
XXI МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

ITE СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА ITE SIBERIAN FAIR

Красный проспект, 220/10
Тел.: (383) 363-00-63
Тел./факс: (383) 220-83-30
www.medsib.sibfair.ru
lenkon@sibfair.ru

20–21 мая 2010 года
Здание Правительства Москвы
(ул. Новый Арбат, 36/9)

VIII Научно-практическая конференция
«Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии»

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

Конференция “Закон + Стандарты: СумМИРуем возможности”

Тема конференции: Развитие механизмов саморегулирования на фармацевтическом рынке.
Участники конференции: члены СРО НП “СФР”, ведущие игроки фармрынка, представители законодательной и исполнительной власти.

25 мая 2010 года
в отеле “Марриотт Грандъ”
Москва, ул. Тверская, 26

Московские Аптеки
РОСГОССТРАХ
СФР

Оргкомитет конференции:
тел.: +7 (495) 234-42-98 Валеева Елена
+7 (916) 664-45-50;
+7 (906)061-83-12
sfr@standartfarma.ru

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ
ДЕВЯТЫЙ СЪЕЗД КАРДИОЛОГОВ ЮГА РОССИИ

25-27 мая 2010 года, *г. Кисловодск, санаторий «Долина нарзанов»*
По вопросам участия обращаться: тел (863)233 61 09, 235 79 79, факс (863) 235 98 98,
e-mail: *katelnitskay@mail.ru*

9 СЪЕЗД КАРДИОЛОГОВ ЮГА РОССИИ

Особенности лечения сердечной недостаточности при различных типах кардиальной патологии

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**

26 мая
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

1С®
1С-РАРУС® ВНЕДРЕНЧЕСКИЙ ЦЕНТР

26 мая 2010 года

ПРИГЛАШАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В ТЕЛЕКОНФЕРЕНЦИИ
«Информационные технологии и управление ценообразованием в фармацевтике и аптечном деле»

Регистрация по тел. +7(495)223-04-04, 250 63 83/93 • Подробности на сайте: **www.rarus.ru**

26-28 мая
ЯКУТСК

Межрегиональная специализированная выставка
МЕДЭКСПО
Здоровье и красота

СИБЭКСПОСЕРВИС-Н
(383) 335-63-50
ses@math.nsc.ru
www.ses.net.ru

16-ая специализированная выставка
Здоровье Карелии 2010
Мир здоровья и красоты

26 - 28 мая
Петрозаводск

EUROFORUM выставочное агентство

Тел./факс (8142) 76-83-00,
76-87-96, 78-30-23
euroforum@karelia.ru
www.euroforum.karelia.ru

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

Российская научно-практическая конференция
Медико-социальные приоритеты сохранения психического здоровья населения России

26 – 28 мая
Нижний Новгород

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

Приглашаем принять участие в специализированной выставке
"МЕДИЦИНА, КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ"

- -медицинские, лечебные и профилактические учреждения
- -страховые услуги
- -медицинское, диагностическое и лабораторное оборудование
- -фармацевтические препараты
- -здоровое питание
- -лечебная косметика
- -средства дезинфекции
- -медицинская литература
- -медицинская одежда
- -санаторно-курортное лечение
- -лечебная косметика, БАДы
- -здоровый образ жизни
- -косметология, пластическая хирургия

26-28 мая 2010г.
СКК. "Оренбуржье"
пр-т Гагарина 21/1

ОАО "УралЭкспо"
(3532) 99-69-39, 99-69-40
uralexpo@esoo.ru
www.uraexpo.ru

ИЮНЬ
2010 ГОДА
КИТАЙ

Медицина и развитие в XXI веке МиР XXI век

Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтической промышленности
«CPhI China 2010»

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

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

Современные принципы диагностики, лечения и реабилитации женщин с доброкачественными опухолями внутренних половых органов
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

2 июня
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

Экспо Профи Ивановская
Выставочный центр Ивановской области

Правительство Ивановской области
Администрация г. Иваново
Департамент здравоохранения г. Иваново

IV МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА
МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ

10-11 июня

Официальный информационный партнер Русское радио
Иваново 69.29 Родник 102.0

Заявки на участие
(4932) 345-305

10 - 13 ИЮНЯ 2010, СОЧИ
Фестиваль КРАСОТА и ГРАЦИЯ

СОЧИЭКСПО Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г.Сочи», тел. (8622) 642-333, (495) 745-77-09, krasota@sochi-expo.ru,, www.sochi-expo.ru

Современные подходы к диагностике и лечению остеопороза
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

16 июня
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

CNews Conferences
17 июня | Круглый стол | ИКТ в здравоохранении 2010
тел.: +7 (495) 363-11-57, доб. 5077, Серова Елена

17–19 июня 2010, г. Сочи
ВЫСТАВКИ:
«МЕДИЦИНА – СЕГОДНЯ И ЗАВТРА 2010»
«СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»
оснащаем южную столицу ВМЕСТЕ!

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

Диагностика, лечение и профилактика гинекологических заболеваний
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

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

МЕДЗНАНИЯ

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

24–25 июня 2010 года

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ 2010

VIII Научно-практическая конференция
«Безопасность больного в анестезиологии-реаниматологии»

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

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

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

Бизнес-семинар:
“Аптека. Угрозы и возможности госрегулирования”

25 июня – 30 июня 2010 г. Ялта

По вопросам участия в конференции обращаться:
(499) 317-59-77, 317-59-88, 317-68-88, 317-69-00
info@kstgroup.ru
www.kstgroup.ru

Фармацевтический ВЕСТНИК
МОСКОВСКИЕ Аптеки
НОВАЯ АПТЕКА
КОНФЕРЕНЦИИ СЕМИНАРЫ ТРЕНИНГИ КСТ ГРУПП

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
„АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ”

27–29 июня 2010 г Сочи ГК „Жемчужина”

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

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

ICRAN-2010
Международная конференция по последним достижениям в нейротравматологии Всемирной Федерации Нейрохирургических Обществ

29 июня – 1 июля
Санкт-Петербург, гостиница «Парк Инн Прибалтийская»

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

| Событие года |

Своевременная профилактика – залог здоровья

8 апреля 2010 года в пресс-особняке «Аргументы и Факты» был организован и проведен круглый стол, посвященный основным проблемам и задачам профилактической медицины: «Усиление профилактической медицины как один из главных элементов национального проекта «Здоровье». В роли организатора круглого стола выступило коммуникационное агентство «Коннекта». В числе партнеров были выделены ОАО «Диод», инновационное предприятие, занимающееся научными разработками и производством биологически активных добавок и лекарственных препаратов, а также компания Eli Lilly, проводящая уже в течение трех лет мобилизационную кампанию «Верните уверенность в своих силах!» с целью профилактики и лечения проблем мужского здоровья.

Мероприятие проходило в рамках национальной премии в области укрепления здоровья и повышения качества жизни – «Идея здоровья-2010». Данная премия вручается за вклад в развитие социальных программ в области оздоровления нации и формирования принципов здорового образа жизни у россиян сразу по нескольким направлениям: образование, здравоохранение, физкультура и спорт, профилактика, развитие потребительских товаров в сфере здорового питания, а также в сфере экологии и формирования здоровой жизненной среды. В действительности «Идея здоровья» стала беспрецедентным событием в стране, взяв на себя роль площадки, иллюстрирующей и поощряющей развитие социального сектора. На премию могут номинироваться социальные программы, реализуемые предприятиями и организациями различных форм собственности. Оценка вклада в развитие социальной инициативы в области укрепления здоровья и повышения качества жизни будет производиться в соответствии с утвержденными номинациями премии «Идея здоровья» для каждой категории. Награждение будет проходить в июне 2001 г.

В рамках глобального проекта «Идея здоровья» запланирована серия круглых столов, каждый из которых позволит участникам осветить основные актуальные вопросы, касающиеся здоровья населения России. Тематика прошедшего круглого стола была выбрана не случайно: национальный проект «Здоровье» уделяет особое внимание профилактике заболеваний и их обнаружению на ранних стадиях. По мнению экспертов, в России на сегодняшний день проблемы и задачи, непосредственным образом связанные с профилактической медициной, являются крайне актуальными. Только своевременная правильная диагностика и следующая за ней соответствующая необходимая профилактика того или иного заболевания может сократить общее число больных людей.

К обсуждению вопроса об усилении своевременной профилактической медицины были приглашены эксперты-спикеры: Владимир Петрович Тихонов, ген. директор ОАО «Диод», акад. РАЕН; Ирена Антоновна Мишкич, зав. кафедрой гигиенического воспитания и организации медицинской профилактики СПбГМА им. И.И. Мечникова; Надежда Васильевна Юминова, зам. директора НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова РАМН и исполнительный директор премии «Идея здоровья» Светлана Николаевна Цыгарева.

На сегодняшний день в России профилактическая медицина только начинает приобретать определенный статус, постепенно получая права и полномочия медицины в классическом понимании этого слова, то есть лечебной. Однако, по мнению большинства экспертов, любую проблему, в том числе и медицинского характера, легче предотвратить, чем решить. Тем более что зачастую явные проблемы со здоровьем, вовремя не прошедшие диагностику по тем или иным причинам, способны привести к летальному исходу. В связи с этим перед выступавшими спикерами стояла довольно-таки сложная задача – им предстояло раскрыть основные вопросы повестки дня:

- основные задачи профилактической медицины в РФ на сегодняшний день;
- первичная профилактика: проблемы и задачи современной отечественной вакцинации;
- популяризация здорового образа жизни как важный аспект профилактической медицины.

По мнению Светланы Цыгаревой, именно популяризация здорового образа жизни может сыграть крайне важную роль в общем продвижении и развитии профилактической медицины. «Нам необходимо донести до потребителя идею о сохранении собственного здоровья. Здоровый образ жизни – это лучшая профилактика, и главную роль здесь играет формирование принципов здорового образа жизни у населения», – отметила она. «Идея здоровья» в этом плане способствует решению задач национального проекта «Здоровье», и в качестве основной цели мы ставим перед собой задачу донести идею популяризации здорового образа жизни, – добавила Светлана Николаевна в конце своего выступления. – Только так мы можем рассчитывать на снижение общего числа больных людей, которое на сегодняшний день достаточно высоко. Ведь многие болезни вероятней излечить на первых этапах, когда они не приобретают своих масштабных форм».

С идеей популяризации здорового образа жизни среди российского населения согласились абсолютно все спикеры, участвующие в обсуждении вопроса о необходимости усиления профилактической медицины. Каждому человеку необходимо стать более ответственным по отношению к самому себе и к своему здоровью и обращаться в лечебное учреждение не в тот момент, когда заболевание приобретает острые формы, а гораздо раньше с целью диагностики всего организма. «Для таких целей по всей стране сейчас начинают активно работать специализированные «Центры здоровья» – медицинские учреждения, обслуживающие здоровое население, – отметила И.А. Мишкич. – Немаловажно, что они работают совершенно бесплатно, что возможно было осуществить с государственной поддержкой. Многие люди находят сотни причин для того, чтобы не пройти своевременное обследование организма, которое зачастую позволяет выявить то или иное заболевание на ранних сроках, а, следовательно, и полному излечению оно поддается гораздо легче и быстрее. Суть профилактики заключается не в том, что человек приходит в медицинское учреждение, потому что заболел, а потому, что хочет быть здоровым».

По мнению докладчика, «популяризация здорового образа жизни должна проводиться специалистами, основной деятельностью которых является работа с населением. Таких специалистов начала готовить недавно открывшаяся кафедра в СПбГМА им. И.И. Мечникова «по гигиеническому воспитанию и организации медицинской профилактики». Перед специалистами такого рода стоят достаточно серьезные задачи, основными из которых являются:

- формирование у населения культуры здоровья;
- повышение мотивации к сохранению своего здоровья;
- проведение дополнительной диспансеризации работающего населения;
- формирование Паспорта здоровья работающего населения.

«Крайне важно, чтобы профилактика заболеваний была не просто своевременной, но и по возможности всеохватывающей, – отметила в рамках своего доклада Ирена Антоновна. – В связи с этим можно выделить основные направления: повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи, расширение доступности высокотехнологичной медицинской помощи, регламентируемый медицинский осмотр, диспансеризация и, конечно же, гигиеническое воспитание населения».

Не последнюю роль в профилактике большого количества серьезных заболеваний играет и своевременная вакцинация. Данный вопрос в рамках круглого стола был широко раскрыт зам. директора НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова РАМН Н.В. Юминовой. Вот на что она, прежде всего, обратила внимание: «По статистике за XX век продолжительность жизни населения РФ выросла на 25 лет. И, что самое главное, из них 20 лет – исключительно за счет своевременной вакцинации». По мнению эксперта в данной области, многие серьезные и тяжело переносимые человеком заболевания можно предотвратить за счет вовремя сделанной прививки. К примеру, синдром врожденной краснухи, который дети приобретают будучи в утробе заболевшей мамы, может приобрести крайне тяжелые формы. Избежать таких последствий можно лишь в том случае, если женщина, не переболевшая краснухой, согласится на вакцинопрофилактику еще до беременности или на самых ранних ее стадиях. «В некоторых источниках средств массовых информации можно увидеть не самые положительные отзывы от вакцинации, – отметила Надежда Васильевна. – Однако подобные высказывания совершенно не обоснованы. Вакцинация, в том числе и в виде прививок, способна в значительной мере снизить риск заражения как инфекционными, так и неинфекционными заболеваниями».

Одним словом, роль каждого человека в профилактике собственного здоровья так же важна, как и роль медицинских учреждений. Необходимо идею о здоровом образе жизни сделать не просто массовой, но и приоритетной в сознании населения нашей страны. Генеральный директор ОАО «Диод» выступил в рамках круглого стола с докладом о значении массовых методов выявления и профилактики ишемии миокарда. По его словам, около 7 млн человек в России страдают этим заболеванием, а более 50% могли бы его предотвратить, если бы вовремя прошли диагностику. «В качестве инновации при поддержке ОАО «Диод» в ближайшее время будет выпущено специальное устройство для мобильного телефона, встроенная система кардиодиагностики, работающая по принципу Blutooth», – заявил директор компании. «Главное, что данное устройство даст возможность каждому владельцу обычного мобильного телефона выявить на самых ранних стадиях нарушения, связанные с работой сердечно-сосудистой системы», – резюмировал В.П. Тихонов.

По итогам проведенного круглого стола в рамках национального проекта «Здоровье» стало очевидно, что преодоление «синдрома безответственного отношения» россиян к собственному здоровью и пропаганда здорового образа жизни являются первоочередными задачами в вопросе популяризации профилактической медицины.

Материал подготовила
Ольга КАЗАКОВА

Анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы

Информационно-аналитический отдел

Тел.: (495) 625-09-90

ГУП города Москвы «Центр фармацевтической информации Департамента здравоохранения» (ЦФИ) еженедельно проводится анализ средних розничных цен на лекарства различных фармакологических групп, входящих в ассортимент московских аптек.

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с декабря 2009 г. по 15 апреля 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 аптек Москвы, поэтому данную диаграмму можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен в целом по городу.

Суммарное изменение средних цен за период с 02.12.2009 по –15.04.2010 составило 1,7%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в декабре 2009 г. – апреле 2010 г. составил 2%.

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

Аптечные продажи противоаллергических препаратов: итоги 2009 года

Весна – период обострений различных хронических заболеваний, в т.ч. и аллергических. Цветение растений приносит аллергикам значительное количество неприятных симптомов: кожный зуд, заложенность носа, слезотечение и т.д. На прилавках аптек сегодня присутствует значительное количество антигистаминных лекарственных препаратов (АТС–групп R06), снижающих проявления аллергия и, как следствие, значительно улучшающих качество жизни (далее по тексту данные препараты мы будем называть ЛП Группы). Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки.

В 2009 г. через российские аптеки было реализовано около 67 млн упаковок ЛП Группы на общую сумму 3,9 млрд руб. В сравнении с 2008 г. отмечается значительное увеличение стоимостного объема продаж (+30%), во многом обусловленное ростом цены на импортные ЛП Группы, составляющих большую часть аптечных продаж антигистаминных препаратов системного действия. Рост натурального объема продаж гораздо менее стремителен – всего 7%.

В период финансового кризиса цена играет еще более важную роль в выборе лекарственного препарата. Несмотря на то, что лидер стоимостного рейтинга продаж брендов Супрастин имеет ряд побочных эффектов (в частности, сонливость), доступная цена (около 66 руб. за одну условную упаковку) способствовала хорошему спросу на этот препарат. Для сравнения – цена Кларитина, занявшего 2-е место, – 148 руб., Эриуса, замыкающего тройку лидеров, – 227 руб.

Табл. ТОР-20 общероссийских коммерческих продаж ЛП Группы в 2009 г.

№ п/п	Бренд	МНН	% от продаж ЛП Группы, %	Прирост к 2008 г., %, руб.
1	СУПРАСТИН	ХЛОРОПИРАМИН	17,0	33,9
2	КЛАРИТИН	ЛОРАТАДИН	10,2	5,4
3	ЭРИУС	ДЕЗЛОРАТАДИН	9,7	5,1
4	ЗИРТЕК	ЦЕТИРИЗИН	9,5	12,3
5	ПИПОЛЬФЕН	ПРОМЕТАЗИН	9,1	179,4
6	ДИАЗОЛИН	МЕБГИДРОЛИН	7,5	84,3
7	ТАВЕГИЛ	КЛЕМАСТИН	6,1	20,4
8	ЦЕТРИН	ЦЕТИРИЗИН	5,1	33,8
9	ФЕНИСТИЛ	ДИМЕТИНДЕН	3,3	32,9
10	КСИЗАЛ	ЛЕВОЦЕТИРИЗИН	3,2	12,9
11	ЗОДАК	ЦЕТИРИЗИН	3,0	93,6
12	КЕСТИН	ЭБАСТИН	2,4	-1,9
13	ФЕНКАРОЛ	ХИФЕНАДИН	2,3	55,2
14	ТЕЛФАСТ	ФЕКСОФЕНАДИН	1,9	13,4
15	ЛОМИЛАН	ЛОРАТАДИН	1,9	3,8
16	КЛАРОТАДИН	ЛОРАТАДИН	1,5	45,9
17	ЛОРАГЕКСАЛ	ЛОРАТАДИН	1,1	46,2
18	ДИМЕДРОЛ	ДИФЕНГИДРАМИН	1,1	1,1
19	ЛОРАТАДИН	ЛОРАТАДИН	0,8	46,5
20	КЛАРИДОЛ	ЛОРАТАДИН	0,8	6,9

Источник: DSM Group

Примечательно, что 19 препаратов из двадцатки лидеров демонстрируют рост стоимостного объема реализации. Наибольший прирост у Пипольфена (+179%).

Подготовлено
DSM Group

| Специализированые мероприятия |

В помощь всем автомобильным любителям и профессионалам

Памятка водителю!

Статья КоАП РФ 27.12 «Отстранение от управления транспортным средством, освидетельствование на состояние алкогольного опьянения и медицинское освидетельствование на состояние опьянения»

Отстранению от управления транспортным средством до устранения причины отстранения подлежат:

- лицо, которое управляет транспортным средством соответствующего вида и в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что это лицо находится в состоянии опьянения;
- лица, совершившие административные правонарушения (*предусмотренные ч. 1 ст. 12.3, ч. 2 ст. 12.5, ч.ч. 1 и 2 ст. 12.7 КоАП РФ*).

При этом лицо, которое управляет транспортным средством соответствующего вида и в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что это лицо находится в состоянии опьянения, подлежит ***освидетельствованию на состояние алкогольного опьянения***.

Указанное лицо подлежит направлению ***на медицинское освидетельствование на состояние опьянения*** в следующих случаях:

- при отказе от прохождения освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- при несогласии указанного лица с результатами освидетельствования;
- при наличии достаточных оснований полагать, что лицо находится в состоянии опьянения, и отрицательном результате освидетельствования на состояние алкогольного опьянения.

Отстранение от управления транспортным средством соответствующего вида, освидетельствование на состояние алкогольного опьянения, направление на медицинское освидетельствование на состояние опьянения ***осуществляются должностными лицами***, которым предоставлено право государственного надзора и контроля за безопасностью движения и эксплуатации транспортного средства соответствующего вида, а в отношении водителя транспортного средства Вооруженных сил РФ, внутренних войск МВД РФ, войск гражданской обороны, инженерно-технических и дорожно-строительных воинских формирований при федеральных органах исполнительной власти – также должностными лицами военной автомобильной инспекции в присутствии двух понятых.

Об отстранении от управления транспортным средством, а также о направлении на медицинское освидетельствование на состояние опьянения:

- **составляется соответствующий протокол, где указываются** дата, время, место, основания отстранения от управления или направления на медицинское освидетельствование, должность, фамилия и инициалы лица, составившего протокол, сведения о транспортном средстве и о лице, в отношении которого применена данная мера обеспечения производства по делу об административном правонарушении (далее – АП);
- **протокол подписывается** составившим его должностным лицом и лицом, в отношении которого применена данная мера обеспечения производства по делу об АП; в случае отказа лица, в отношении которого применена данная мера, от подписания соответствующего протокола, в нем делается соответствующая запись;
- **копия протокола вручается** лицу, в отношении которого применена данная мера обеспечения производства по делу об АП.

Освидетельствование на состояние алкогольного опьянения и оформление его результатов, направление на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинское освидетельствование на состояние опьянения и оформление его результатов осуществляются в установленном Правительством РФ порядке.

При этом соответствующий акт (акты) прилагается к соответствующему протоколу. Копии акта освидетельствования и (или) акта медицинского освидетельствования вручаются лицу, в отношении которого они были составлены.

Важнейшее примечание!

Под состоянием опьянения следует понимать:

- наличие абсолютного этилового спирта в концентрации 0,3 и более грамма на один литр крови или
- 0,15 и более миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха,
- наличие наркотических средств или психотропных веществ в организме человека, определяемое в порядке, установленном Правительством РФ,
- совокупность нарушений физических или психических функций человека вследствие употребления вызывающих опьянение веществ.

Обратите внимание! В настоящее время предлагается рассмотреть вопрос о запрете наличия любых концентраций этилового спирта при управлении транспортным средством.

Новый состав аптечки первой помощи (автомобильной)

№ п/п	Наименование вложения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штук, упаковок)
1	**средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран**			
1.1	Жгут кровоостанавливающий	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 5 см	2 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 10 см	2 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	7 м х 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 7 см	2 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	7 м х 14 см	1 шт.
1.8	Пакет перевязочный стерильный	ГОСТ 1179-93		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427-93	Не менее 16 х 14 см №10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 4 см х 10 см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1,9 см х 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1 см х 250 см	1 шт.
2	**Средства для сердечно-легочной реанимации**			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот»	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
3	**Прочие средства**			
3.1	Ножницы	ГОСТ Р 51268-99		1 шт.
3.2	Перчатки медицинские	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 52238-2004 ГОСТ Р 52239-2004 ГОСТ 3-88	Размер – не менее М	1 пара
3.3	Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной)			1 шт.
3.4	Футляр			1 шт.

АССОРТИМЕНТНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Алкотестеры – приборы, трубки, тестовые полоски

Приборы «Алкотестеры»

Ценовой диапазон: от 500 до 4000 руб.

Трубки для контроля алкоголя

Тестовые полоски для определения алкоголя

- определение алкоголя в организме человека по слюне;
- принцип действия основан на изменении цвета реагента;
- компактность и цена (до 100 руб. за полоску) являются конкурентными преимуществами в ряде случаев.

Новый состав автомобильной аптеки первой помощи

Особая актуальность направления под условным названием **«Новый состав автомобильной аптечки первой помощи»** определяется Приказом МЗиСР России №697н от 08.09.09 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 20 августа 1996 г. №325», вносящим изменения в соответствующий приказ №325 «Об утверждении аптечки первой помощи (автомобильной)».

Изменения вступают в силу с 1 июля 2010 г. При этом аптечки первой помощи (автомобильные), произведенные до 1 июля 2010 г., действительны в течение срока их годности, но не позднее 31 декабря 2011 г. Новый состав автомобильной аптечки определен в Приложении к приказу № 697н (в Приложении 1 к приказу Минздравмедпрома России №325) – см. *табл.*

Важно отметить, что для каждого наименования вложений в новом составе автомобильной аптечки указан нормативный документ или документы, а именно государственные стандарты, соответствие которым призвано обеспечить надлежащее качество соответствующих позиций.

В процессе продажи автомобильных аптечек следует обратить внимание потребителей на следующее:

☝ средства, входящие в состав аптечки первой помощи (автомобильной), не подлежат замене;

☝ аптечку необходимо пополнить:
по истечении сроков годности средств, входящих в состав;
в случае их использования.

Особое внимание автолюбителей следует обратить на рекомендации по применению автомобильной аптечки первой помощи, изложенные в новой редакции согласно Приложению № 2 к приказу Минздравмедпрома России №325 (в редакции приказа МЗиСР №687н).

Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной)

1. Средства, входящие в состав аптечки первой помощи (автомобильной), предусмотренные приложением №1 (*табл.*), при оказании первой помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, рекомендуется применять следующим образом:

а) при оказании первой помощи лицам, пострадавшим в результате ДТП, все манипуляции выполнять в медицинских перчатках (п. 3.2 Состава аптечки);

б) при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий (п. 1.1 Состава аптечки) выше места повреждения, с указанием в записке времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку (п. 1.2-1.9 Состава аптечки);

в) при отсутствии у пострадавшего самостоятельного дыхания провести искусственное дыхание при помощи устройства для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» (п. 2.1 Состава аптечки);

г) при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки (п. 1.9 Состава аптечки) и бинты (п. 1.2-1.7 Состава аптечки) или применяя пакет перевязочный стерильный (п. 1.8 Состава аптечки). При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку (п. 1.9 Состава аптечки) и закрепить ее лейкопластырем (п. 1.12 Состава аптечки). При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный (п. 1.10-1.11 Состава аптечки).

Учитывая ситуацию возникновения возможных вопросов о составе новой автомобильной аптечки целесообразно отметить следующие изменения:

☝ **значительно увеличилось количество перевязочных средств;**

☝ **добавлены перчатки медицинские;**

☝ **отсутствуют лекарственные средства, некоторые позиции перевязочных средств.**

Перечень утвержденных средств нового состава автомобильной аптечки не запрещает автолюбителям комплектовать самостоятельно дополнительными позициями свои аптечки.

Идейное направление «Основные правила оказания доврачебной медицинской помощи» будет рассмотрено в следующем тренинге.

Тренинг проводила

Елена ЗАХАРОЧКИНА, к.ф.н.

Оранжевый – цвет здоровья и счастья

27 июля 2005 г. в Зеленоградском округе Москвы появились оранжевые аптеки АВС+. Со дня основания аптеки работают под девизом «Болезнь сменить на профилактику, уменьшить по срокам и сделать более комфортным реабилитационный период».

Марка АВС+ еще очень молода. Но морально-этические каноны, положенные в основу принципов работы коллектива аптек, имеют исконно фармацевтические корни. Не навреди пациенту, не прими за человека решение, чем и как лечиться, а направь его к врачу и проконтролируй то, что выписал специалист.

Молодость не означает непрофессионализм. В этом убеждена заведующая аптеками АВС+ Галина Михайловна Юрова.

Галина Михайловна, на что вы делаете ставку, чтобы конкурировать с большими сетями?

Чтобы выжить на фармацевтическом рынке, необходимо либо стать максимально стандартным и при этом демпинговым, работать с минимумом издержек и максимумом оборота. При этом варианте развития не нужна никакая изюминка. Либо выбрать другой путь – найти нишу, где можно выделиться, сделав ее сильной позицией. Изначально аптеки АВС+ создавались именно как сеть с расчетом на крупный район. Аптеки расположились на пл. Юности и в корпусе 1109 в «старом городе». Так зеленоградцы называют историческую часть города, где он и зарождался в 1958 г.

В кадровой политике наша принципиальная позиция – профессионализм. Специалисты могут быть молоды, нас не пугает это. Всех можно научить, лишь бы было старание. Сегодня у нас работают фармацевты и провизоры с большим стажем, а также медсестры, но только в должности консультантов по лечебной косметике.

Изначально учредители АВС+ ставили задачу создать в городе аптеку, не похожую ни на одну другую не только по принципам деятельности, но и внешне. Когда мы вышли на рынок в 2005 г., в оформлении аптек использовались только нейтральные цвета: все оттенки зеленого, деловой синий, белый как символ чистоты. Мы же хотели пропагандировать здоровье. Хотя, как показывают исследования, в России люди пока не готовы заниматься профилактикой своего здоровья, а вот лечиться они готовы всегда. Проведя глубокий анализ таких составляющих мерчандайзинга, как выкладка, влияние цвета и запахов на потребителя, нами был выбран оранжевый цвет и название АВС+. Это самые известные витамины плюс все остальное, что можно купить в аптеке. Оранжевый – это цвет здоровья и счастья.

50% оборота аптеки АВС+ на пл. Юности составляет лечебная косметика. Именно этот сегмент рынка наиболее пострадал во время кризиса.

Основная наша, флагманская, аптека, находится в 11-м микрорайоне Зеленограда. 60–65% ее оборота составляют лекарственные средства (включая гомеопатию), второе место занимает лечебная косметика, третье место делят медицинская техника и ортопедия, четвертое – предметы гигиены, средства стоматологии.

Сказываются ли на работе аптек такие факторы, как обособленность города, относительная молодость его населения?

Что касается демографического среза, точные данные предоставят профессионалы в этой области. Однако каждый день я вижу огромное количество пенсионеров. Не считаю, что в нашем городе потребители по каким-либо показателям принципиально отличаются от московских. Особенность – в том, что жители ограничены территориально. В Москве можно проехать на метро или автобусе до другого конца города, в поисках более выгодной цены на лекарство. Проблема ценовой конкуренции стоит значительно острее. Отличается наш город еще и тем, что все, работающие в розничном секторе, знакомы друг с другом. В городе работается нам относительно спокойно, на части друг друга никто не рвет. Это тот самый человеческий фактор, не позволяющий заниматься черным PR, исключающий нечистоплотную конкуренцию.

Как разразившийся в конце 2008 г. экономический кризис отразился на деятельности аптек?

Мы почувствовали кризис. Он выразился в потребительской агрессивности, не в плане покупок, а в смысле настроений. Ведь кризис, в первую очередь, рождается в умах. Если раньше наша политика строилась на импульсивных покупках, то сейчас такой подход уже не действует. Люди стали внимательнее продумывать покупки, смотря на ценники, сравнивая их и обдумывая. Ушла некая покупательская расслабленность, присущая докризисным временам. Статистические данные свидетельствуют о том, что российский фармрынок (по количеству упаковок) уменьшился в 2009 г.

Насколько вы считаете проработанным новый закон «Об обращении лекарственных средств»? Усложнит ли он работу фармрынка в целом и аптек в частности?

За изменениями на рынке ЖНВЛС мы наблюдаем более чем пристально. Само понятие «жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства» знакомо мне с самых его истоков, с 1990-х гг.

Нас, как добросовестных участников фармрынка, не удивляет и не возмущает желание государства жестко регулировать данную сферу. Это общемировая практика. Поэтому разговоры из серии «наконец-то с принятием нового закона аптеки-то «уши прижмут» и начнут работать хорошо», меня поражают. А до закона аптеки не на таком же жестком рынке находились?

С принятием закона изменилась надзорная функция государства в лице Минздравсоцразвития РФ и Росздравнадзора. Изменилась канва ценообразования на ЛС. Наценка на ЖНВЛС последние годы составляла 25%. Сегодня она варьируется от 15% (на дорогостоящие ЖНВЛС от 500 руб.) до 32% (лекарства стоимостью от 0 до 50 руб.).

Принципиальные изменения в законе «Об обращении ЛС» коснулись вопроса регистрации цены на лекарства. До этого регистрация цены производителя на лекарства в Росздравнадзоре была добровольной. Теперь с 1 апреля, согласно новому закону, нельзя будет торговать препаратами, с не зарегистрированной ценой. И это уже головная боль для аптек, потому что реализуемый нами ассортимент может быть существенно сокращен или временно (до регистрации цены) выведен в карантинную зону, а это новые издержки на сроки годности.

В прошлом году со стороны государства и СМИ к профессии фармацевта было продемонстрировано крайне негативное отношение. С высоких трибун в адрес сообщества звучали оскорбления. Как, на ваш взгляд, можно изменить подобную ситуацию?

Аптека – это передний фланг системы здравоохранения, здесь потребитель встречается с фармацевтом и «делится» всеми своими бедами. Существует такое понятие, как фармацевтическая деонтология. Это нормы морали, которых должно придерживаться все фармсообщество. А чтобы их придерживаться, оно должно быть профессиональным. Мало заниматься ценорегулированием. Отрегулируйте непосредственно в аптеках кадровые вопросы. В этом главная проблема. Профессионалы требуют зарплаты. Фонд оплаты труда на профессионального фармацевта выше, чем на привлеченную на «должность фармацевта» медсестру. Вот это слабо регулируется.

В пирамиде потребностей Маслоу фармация стоит на втором уровне – уровне безопасности. Это очень удобная ниша для манипуляций обществом, если хочется отвлечь от политических игр. Возможно, происходят некие глобальные процессы, от которых хотят отвлечь внимание общества. Ценообразование в аптеке – это некий «белый платочек», которым очень удобно дразнить общественность.

Потребительскую лояльность можно заработать не только ценой, но и историей аптеки, грамотной консультацией специалиста, репутацией.

Для аптек АВС+ оказание социальной помощи – важнейшее направление деятельности. С 2008 г. коллективом нашей аптеки организована автономная некоммерческая организация «Здоровье без границ». У нас есть договор о сотрудничестве с Управлением социальной защиты Зеленограда, реабилитационным Центром для инвалидов и другими организациями. Мы пропагандируем здоровый образ жизни, через семинары, циклы лекций и практикумов. Невозможно вернуть здоровье инвалиду в полной мере, но в наших силах облегчить его положение, помочь консультацией, как оформить документы на получение, к примеру, инвалидного кресла.

Осенью в наши аптеки обратился за помощью дом малютки «Солнышко» из Тверской области. Через наш сайт и городской форум мы обратились к общественности, собрали все необходимые медикаменты и вещи, обеспечили доставку по назначению – детям. Можно просто отдать деньги и забыть, а можно ответственно пройти весь путь до конца.

Сегодня коллектив наших аптек, а это 10 человек, помогает Зеленоградскому центру для лиц с ограниченными возможностями организовать фитобар. Нами было написано письмо в «Красногорские лексредства», и они отозвались. Теперь подопечные Центра реабилитации будут бесплатно получать фиточаи. Надо действовать и сеять добро. И этим изменять отношение к себе.

Материал подготовила
Анна ШАРАФАНОВИЧ

| 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/**

REK

ООО «Норберт»

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

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

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

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

Доставка, гибкая система скидок

REK

ООО «АЛЕСТА» предлагает Справочник (CD)

Для широкого круга специалистов аптечных предприятий и лечебно-профилактических учреждений

Торговые наименования

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

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

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

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

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

В МА № 03/10 (Рубрика – ассортимент, стр. 3) произошла опечатка в названии препарата.
ЗАО "ФармФирма "Сотекс" производит препарат
под зарегистрированным наименованием "Амелотекс®"

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение – 1-24 страницы

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

БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ
350 знаков

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

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

Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

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

через альтернативную сеть:

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

Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:

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

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

в INTERNET: www.mosapteki.ru

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

Адрес издательства:

109456, Москва, а/я 19;
тел./факс: (499) 170-9304

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты. Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

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

МОСКОВСКИЕ Аптеки ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

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

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

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова» г. Смоленск
Заказ № 2010-10466
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 26.04.10
Цена свободная