

## Год изменений:

### по какому пути мы пойдём?

2010-й год называют переломным годом для российской фармацевтической отрасли. В целом перспективы для фармрынка неплохие – мы адаптировались к кризису, оживилась экономическая деятельность. Год настоящий будет продолжением предыдущего в смысле реализации всего того, что было принято в насыщенном 2009-м.

Богатый на значительные события 2009 год принес новые законопроекты, Стратегию развития отечественной фармацевтической промышленности до 2020 года, проект формирующего отраслевого закона «Об обращении лекарственных средств», стратегию импортозамещения, новый перечень ЖНВЛС, смещенный в пользу отечественных ЛС, государственный контроль ценообразования на препараты ЖНВЛС, сокращение числа льготников, информационную войну государства с аптеками, борьбу с визитами медпредставителей к врачам, etc.

Кроме того, Минпромторг совместно с Минздравсоцразвития сформировали ни мало ни много, а «матрицу ключевых жизненно важных препаратов, имеющих приоритетное значение для обеспечения граждан страны». Эти препараты готовятся к производству в России и будут инновационными. Минпромторг осуществляет сбор и систематизацию проектов с таким прицелом, чтобы в ближайшие 4 года их реализация позволила покрыть до 50% потребностей системы здравоохранения в важнейших лекарственных препаратах.

Насколько реалистичны такие планы покажет будущее, а пока что выделены большие, но все равно недостаточные бюджетные деньги на разработку отечественных инновационных лекарств. Задача государства – создать условия для окупаемости инновационных препаратов. Программы импортозамещения озвучивались и раньше, не находя своего продолжения в реализации. Для того чтобы финансировать разработку новых препаратов, фармпроизводители хотят быть уверены, что государство будет последовательно в проведении своей политики. Для инвестиций нужен благоприятный инвестиционный климат, поддерживаемый государством.

В январе – ноябре 2009 г. индекс производства фармацевтической продукции составил 90,1% к январю – ноябрю 2008 г. При этом в ноябре 2009 г. он составил 98,3% к ноябрю 2008 г. и 101,9% к октябрю 2009 г. Объем производства лекарственных средств за январь – ноябрь 2009 г. составил 83 млрд руб.

Наиболее проблемным в ближайшее время станет аптечный розничный рынок. В цифрах он выглядит так: объем продаж по итогам 2009 г. составил 24–25% в денежном выражении, но потерял в упаковках 10%. Аналитики фармрынка считают, что рынок замедляется и снизится на 7%. В условиях кризиса потребитель переключился на недорогие ЛС, несмотря на начатую выписку врачами дорогих инновационных препаратов.

Кроме того, вмешательство государства в фармацевтический рынок – ужесточение ценообразования и активная информационная война против аптечных предприятий, развернувшаяся в печатной прессе и на ТВ, явно не способствуют процветанию аптек.

Госрегулирование цен на ЛС касается исключительно группы ЖНВЛС. Утверждена единая методика регистрации цен и формирования предельных оптовых и розничных наценок. Ожидаемым плюсом такого решения должно явиться то, что препараты из перечня ЖНВЛС станут более доступными для потребителя. Минусом – несмотря на единый принцип формирования оптовой и розничной наценки субъектам Федерации отдано право утверждения поправочных логистических коэффициентов к цене, которые вряд ли станут от этого ниже. Поэтому, скорее всего, новое

ценообразование не снизит цены на ЛС, а лишь зафиксировать их.

Обсуждаемый фармсообществом новый закон «Об обращении лекарственных средств» должен заработать до конца 2010 г., обещают в Минздравсоцразвития. Кстати, лидер «Единой России» Борис Грызлов заявил в декабре 2009 г., что должно быть сформировано новое ведомство, которое будет заниматься только здравоохранением и фармацевтикой. Законопроект «Об обращении лекарственных средств» Государственная дума РФ примет в весеннюю сессию, а сам закон заработает уже до конца 2010 г. Министр МЗСР РФ Татьяна Голикова по итогам обсуждения законопроекта в Госдуме отметила, что выбора нет: «Мы должны принять законопроект в первом чтении в весеннюю сессию и подготовить все сопровождающее его законодательство, чтобы новое законодательство заработало уже с конца этого года».

Иностранцы производители считают Россию одним из привлекательных для себя рынков. Прогнозируемый прирост фармрынка в 2010–2015 гг. – в среднем на 10–15% в год, хотя, в основном, за счет инфляции. Но прогноз может быть и более оптимистичным, так как в России «накопился отложенный спрос» на ЛС. Если в конце 2008 г. население в декабре сметало с прилавков аптек лекарства в ожидании дефицита и роста цен, то декабрь 2009 г. отмечен редкой для фармрынка минусовой отметкой роста. Международные аналитики считают, что российский фармрынок увеличится к 2018 г. до 50,9 млрд долл., а среднегодовой темп роста составит 11,28%. Поэтому в долгосрочной перспективе Россия является одним из самых привлекательных рынков.

► Стр. 5

## Читайте в номере:

### Тема номера

Итоги 2009-го и перспективы 2010-го ..... 5

### ФАРМРЫНОК

#### Госрегулирование

Организация государственного

и муниципального контроля ..... 10

Техническое регулирование в сфере обращения

медицинской продукции ..... 9

#### Ценообразование

Система ценообразования меняется коренным

образом с 2010 года ..... 8

Россия и выбор базовых принципов системы

ценового регулирования на фармрынке ..... 9

#### Мониторинг

ЛС: лидеры спроса в IV квартале 2009 г. .... 22

Анализ аптечных продаж: 11 месяцев 2009 года ..... 4

#### Фармакоэкономика

Инновационные процессы и экономические

аспекты в системе лекобеспечения ..... 11

#### Бизнес-портрет

ЦВТ «ХимРар»: успех связан с фундаментальной

подготовкой специалистов ..... 3

### АПТЕКА

#### Фактор успеха

Исследование аптек района Дорогомилово (ЗАО)

**Близше, чем просто аптека** ..... 12

#### Визитная карточка

ФГУП «Аптека № 21» ФМБА (г. Электросталь):

«Когда интересно работать, стареть некогда!» ..... 23

#### Консультации

Любой конфликт – всего лишь эпизод нашей

жизни ..... 15

#### Тренинг

Процедуры косметологического типа

в домашних условиях ..... 21

#### Кадры

Вакансии: фармацевтика и медицина ..... 13

### ВЫСТАВКИ

Календарь специализированных мероприятий

на 2010 год: февраль–май ..... 20

### МА № 1/10 примет участие

в 16 мероприятиях

## РЕАМБЕРИН®

в новой полимерной упаковке  
контейнеры по 250 и 500 мл

Оригинальный, сбалансированный,  
нормоосмолярный солевой раствор  
с активным детоксицирующим действием

Доказанная эффективность, хорошая  
переносимость и безопасность применения

- Входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС-2010)
- Включен в Федеральное руководство по использованию лекарственных средств
- Разрешен к применению в детской практике с первого года жизни

- Современная безопасная полимерная упаковка, не содержащая хлора и пластификаторов
- Комфорт при использовании: прочный, удобный для транспортировки, хранения и утилизации самоспадающий контейнер

рег. № 001048/1



мы создаем  
УНИКАЛЬНОЕ



ПОЛИСАН

ООО «НТФФ «ПОЛИСАН»  
г. Санкт-Петербург, Лиговский пр., 112  
тел. (812) 710-82-25



## Японские технологии – новый подход к боли

Эффективная терапия для облегчения острых и хронических болей, а также воспалительных реакций, связанных с:

- > мышечной болью
- > артритом
- > болью в спине
- > растяжениями
- > ушибами



Представительство в России: ООО «Искра Сангио», г. Москва, Ломоносовский проспект, 7/1, Тел.: (495) 741-69-45, (495) 741-69-50

№ ФСЗ 2008/00060 от 15.02.2008 № ФСЗ 2009/03799 от 13.02.2009

**Hisamitsu**

В России представлены следующие виды пластырей: **Салонпас**® маленький и большой (Salonpas® #10 и Salonpas® #2) и **Салонсип**® (Salonsip®). Компания представила на российский рынок и средство для мгновенного охлаждения, облегчения боли и улучшения самочувствия при высокой температуре у детей – **ByeByeFever**®.

### Популярность средств объясняется следующими факторами:

Активные ингредиенты, входящие в состав пластырей, обеспечивают высокую эффективность, хорошую переносимость, практическое отсутствие аллергических реакций и раздражения кожи.

Плотное прилегание к коже и герметичность способствуют длительному действию компонентов в течение 8 часов.

Безболезненность снятия пластырей, не оставляет следов основы на коже.

Возможность обходиться или уменьшать дозу обезболивающих и противовоспалительных препаратов для внутреннего употребления, что снижает риск осложнений со стороны органов пищеварения и почек.

Благодаря применению пластырей удастся помочь больным, которые не могут принимать лекарства внутрь (пациенты престарелого возраста, больные с нарушением функции глотания).

**Салонпас**® является обезболивающим, противовоспалительным и согревающим пластырем. Компонентами, обеспечивающими лечебный эффект, являются метилсалицилат, dl-камфора, L-ментол и токоферола ацетат (вит. Е).

Метилсалицилат обладает противовоспалительным и обезболивающим действием. Камфора – раздражает рецепторы кожи. Ментол – основной компонент эфирного масла мяты – обладает местноанестезирующим, а также отвлекающим действием, вызывая чувство холода. Содержание ментола невелико, поэтому пластырь не вызывает жжения по сравнению с другими современными наружными средствами.

Витамин Е влияет на циркуляцию крови, а также благоприятно влияет на стенки сосудов и капилляров, укрепляя их.

Причиной болевого синдрома со стороны опорно-двигательного аппарата всегда является нарушение кровообращения в мышцах, гипоксия их, накопление молочной кислоты. Улучшение кровообращения в мышцах и периартикулярных тканях приводит к купированию болевого синдрома и ощущения скованности. Именно в этом заключается кардинальное действие пластыря **Салонпас**®, который рекомендуют применять при хронических заболеваниях опорно-двигательного аппарата, таких, например, как:

- ❖ мышечное утомление;
- ❖ мышечная боль;
- ❖ малоподвижность плечевого сустава;
- ❖ боль в спине;
- ❖ ушиб;
- ❖ растяжения;

## Японские пластыри против боли теперь и в России

Японская компания «Хисамицу» (Hisamitsu) выпускает лечебные пластыри, которые являются противовоспалительными и болеутоляющими средствами. С момента основания компании в 1847 г. производство и популярность пластырей постоянно растет. Компания «Хисамицу» является лидером производства надежных и качественных противовоспалительных средств на рынке Японии и мира. За год в мире продается более 1 млрд 500 млн пластырей. В настоящее время 40 стран мира импортируют пластыри компании. В их число входят: Италия, Греция, Швеция, Швейцария, Венгрия, Объединенные Арабские Эмираты, США, Канада, Австралия, страны Юго-Восточной Азии и Латинской Америки. С 2009 г. пластыри были зарегистрированы и стали продаваться в России.

- ❖ вывихи;
- ❖ артрит;
- ❖ переломы;
- ❖ незначительные обморожения.

Пластыри накладывают на кожу всей области сустава или на область наиболее болезненных зон или точек. В частности, при хронических воспалительных заболеваниях плечевого сустава и плече-лопаточном периартрозе полоски пластыря наклеиваются в зонах максимальной болезненности по передней поверхности плеча в области прикрепления сухожилия двуглавой мышцы плеча к клювовидному отростку лопатки, в области внутренней, обращенной к позвоночнику поверхности лопатки, в области трапециевидной мышцы; при воспалении в области локтевого сустава пластырь наклеивается в области локтевого сустава; при воспалении коленного сустава пластырь наклеивается по внутренней или наружной поверхности сустава и в области коленной чашечки; при воспалении голеностопного сустава пластырь наклеивается на весь сустав или в области внутренней или наружной лодыжки. Пациента можно ориентировать на то, что его собственные ощущения после применения пластыря помогут выбрать оптимальный вариант его применения.

Пластыри могут использоваться как дополнительное средство к медикаментозной терапии, усиливая лечебное действие медикаментов и способствуя снижению их дозы.

Пластыри можно использовать не только при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, но и при других симптомах различных заболеваний. В основе лечебного эффекта в этих случаях лежит воздействие пластырей на рефлексогенные зоны и точки акупунктуры. Например, их используют для снятия головной боли и бессоннице, при нарушениях аппетита, возникающих вследствие расстройства работы желудка и других органов пищеварения; при ознобе.

Гелиевый пластырь **Салонсип**® содержит следующие хорошо известные активные ингредиенты: гликольсалицилат, L-ментол, dl-камфора и токоферола ацетат. **Салонсип**® обладает противовоспалительным и болеутоляющим действием, которое характерно для гликольсалицилата. Это вещество проникает через кожу перкутантным путем и распределяется в области поражения. Кроме того, dl-камфора обладает местным обезболивающим действием.

Эластичная и хорошо растяжимая основа обеспечивает хорошее прилипание и быстрое воздействие лечебных компонентов.

При использовании следует:

1. Потянуть пластырь с обеих сторон так, чтобы защитная пленка треснула по центру.
2. Зафиксировать на теле пластырь, затем растянуть в стороны.
3. Используя на локтевом суставе: согнуть руку в локте, затем зафиксировать центр пластыря и растянуть.
4. Используя на коленном суставе: согнуть ногу в колене, затем зафиксировать центр пластыря и растянуть.
5. **Обратите внимание!** Людям, ведущим активный образ жизни, при использовании данного пластыря лучше дополнительно фиксировать трубчатый бинтом на тех участках, где это возможно, так как пластырь имеет гелиевую основу.

Пластыри **Салонпас**® и **Салонсип**® можно применять взрослым и детям старше 12 лет. Участок кожи, на который будет наклеиваться пластырь, должен быть сухим и чистым. Снять защитную пленку и наклеивать на подготовленный участок кожи 1 или 2 раза в сутки. Снимать не позже чем через 8 час.

Длительность применения при острых воспалениях в суставах должна определяться индивидуально в зависимости от течения болезни. Таким образом, у одного и того же больного можно использовать два вида пластырей по очереди.

**КОРШИКОВА Ю.И.**  
Заслуженный терапевт и фитотерапевт, к.м.н.



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

издательство & реклама & маркетинг

Всероссийский научно-образовательный форум

## Профилактическая КАРДИОЛОГИЯ

2010

www.cardiology-congress.ru

12-я Международная специализированная выставка

## Кардиология 2010

24-26 февраля

Москва, Конгресс-центр гостиницы «Космос»

МЕДИ Экспо

Тел./Факс: (495) 721-88-66  
www.medexpo.ru

В международная конференция

## ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ

СКИДКИ при ранней регистрации и для представителей регионов!

11-12 февраля 2010 г., «Марriott Аврора» • Москва • Россия

ВСЕ ИГРОКИ РЫНКА НА ПЕРВОЙ КОНФЕРЕНЦИИ 2010 ГОДА!

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

При поддержке: cege dim dendrite

Официальная поддержка: [Logos]

Генеральный информационный спонсор: Фармацевтический вестник

Официальный информационно-аналитический партнер: [Logos]

Информационные партнеры: [Logos]

Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 995-80-04, на www.pharma-conf.ru или по e-mail: mail@infor-media.ru

## Успех, прежде всего, связан с сильной фундаментальной подготовкой специалистов



В 2009 г. Президент Российской Федерации Дмитрий Медведев определил одно из приоритетных направлений в развитии экономики – это развитие производства и, соответственно, фармацевтики и медицинской техники в России. Правительством был принят программный документ «Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года», основной целью которого является переход отечественного фармпрома на инновационную модель развития с тем, чтобы российские лекарственные препараты были конкурентоспособны, что, в свою очередь, обеспечит лекарственную безопасность страны. Лидеры отечественного фармпрома поддержали инициативу правительства, доказывая, несмотря на доводы пессимистов, что резервы есть, а при заявленной поддержке со стороны государства все получится – научный и производственный потенциал имеется. Мы встретились с представителем одного из таких предприятий – Центра высоких технологий «ХимПар» – директором по инновационному развитию бизнеса Олегом Михайловичем Корзиновым.

### Олег Михайлович, когда появилась идея создания Центра высоких технологий? Какие задачи были изначально?

История становления Центра начинается с 1991 г., когда группа российских ученых начала работу в области заказного органического синтеза для таких каталожных компаний, как Aldrich, Fluka, Acros, Merck и др. В это время на базе химической лаборатории создается ООО «Предприятие Контакт-Сервис» и начинается заказной комбинаторный синтез библиотек органических соединений для высокопроизводительного скрининга.

Стремительное развитие высокопроизводительного скрининга как индустриальной технологии поиска новых кандидатов в лекарства, принятой на вооружение крупнейшими фармацевтическими компаниями мира, позволило проводить десятки тысяч испытаний в день новых веществ на их биологическую активность. Именно в этот период времени создается будущая управляющая компания Центра ООО «ХимПар» и его «якорная» научно-исследовательская организация – ЗАО «Исследовательский Институт Химического Разнообразия» (ЗАО «ИИХР»). С 1997 г. ученые ЗАО «ИИХР» становятся одними из первых, кто начинает работать с «химическим разнообразием» как предметом исследований для высокопроизводительного биоскрининга. С 2001 г. появляются собственные уникальные исследовательские технологии и разработки, высоко оцененные международным научным сообществом.

Учитывая успешность многолетнего сотрудничества, партнеры ЗАО «ИИХР» предлагают найти инвесторов с целью организации исследовательского центра на территории РФ, работающего в области доклинической разработки лекарственных препаратов. Для реализации проекта в 2003–2004 гг. был приобретен и отремонтирован в течение года находившийся в аварийном состоянии лабораторный корпус на площадке бывшего ГП НИИРП в г. Химки Московской области. В результате был создан современный бизнес-инкубатор высокотехнологичных инновационных организаций – Центр Высоких Технологий (ЦВТ) «ХимПар». Одновременно с ремонтом корпуса начинается закупка и комплектация высокотехнологичного оборудования за рубежом, а также организация стажировок молодых специалистов в западных компаниях.

В мае 2004 г. состоялась презентация ЦВТ «ХимПар» представителям крупнейших фармацевтических компаний и были получены долгосрочные контракты на заказные исследования.

Успешный опыт выполнения заказных исследований для крупных фармацевтических и биотехнологических компаний, а также появление уникальных исследовательских технологий – все это позволило организациям ЦВТ «ХимПар» в 2005 г. начать выполнение собственных инновационных разработок в области поиска доклинических кандидатов для лечения онкологических и инфекционных заболеваний, а также заболеваний ЦНС.

В это же время начинается широкая реализация исследовательских проектов в интересах отечественных фармпроизводителей, направленных на создание и продвижение отечественных инновационных лекарств на российский и международный рынки, а также тесное сотрудничество с академической наукой (институтами РАН и РАМН) по созданию новых биомоделей, доклиническим и клиническим исследованиям.

Со своей стороны, хотели бы отметить, что эксперты ЦВТ «ХимПар» принимали активное участие в разработке проекта концепции Стратегии развития фармпрома до 2020 года, когда обсуждалось и высказывалось очень много разных мнений и предложений, и мы полностью поддерживаем взятый государством инновационный вектор развития российского фармпрома.

**В. Путин отметил, что «доля отечественного производства должна вырасти с 19 до 50% в стоимостном выражении», и убежден в том, что «не менее 60% выпуска должны составлять современные инновационные препараты». Насколько реален, с вашей точки зрения, переход в России на выпуск инновационных препаратов?**

Мировой и российский опыт наглядно демонстрирует, что для инновационного развития отрасли принципиально важное значение имеет производство отечественных инновационных препаратов, конкурентоспособных как на внутреннем, так и на международных рынках, одновременно увеличивая рыночную стоимость фирмы-разработчика или правообладателя. Очевидно, что не копирование «дженериковых» продуктов, а воссоздание полноценной системы разработки собственных инновационных брендов является наиболее перспективной стратегией развития, отвечающей долгосрочным интересам российского фармацевтического бизнеса и экономики в целом. И процесс этот будет ускоряться по мере осознания отечественными фармпроизводителями того факта, что «дженериковая» модель в качестве единственной перспективной стратегии развития рано или поздно приведет в тупик, и что будущее принадлежит тем компаниям, которые своевременно предпримут энергичные усилия по разработке и внедрению собственных высокотехнологичных продуктов. А сейчас для этого есть все предпосылки, и в частности, динамично развивающийся и растущий отечественный фармрынок, активный интерес и участие со стороны как государства, так и бизнеса в становлении и переходе на совершенно новый и качественный уровень российской фарминдустрии, наглядная реализация комплексных мер для достижения поставленных задач.

### Трансфер в РФ незавершенных на Западе проектов по разработке новых лекарств. Расскажите, что может предложить «ХимПар»? Какие уже есть подвижки в этом направлении?

Процессы мегаглобализации и слияний в западной биг-фарме, начавшиеся в результате финансово-экономического кризиса, ведут к тому, что компании не только пересматривают объединенные портфели исследовательских проектов, но и начинают концентрироваться на определенных терапевтических областях, «уходя» из других областей, в которых у них «подвисают» десятки проектов по разработке новых лекарств на разных стадиях. Кроме того, сотни биотехнологических (малых инновационных) компаний, которые не успели до кризиса вывести свои продукты на рынок, имеют огромные затруднения с дальнейшим финансированием своих разработок. По оценкам экспертов у большинства таких компаний есть финансовые возможности только на 6–8 месяцев своего существования, а дальше банкротство и/или распродажа за бесценок своих незавершенных проектов. Эта ситуация приводит к появлению на рынке западной фарминдустрии большого количества обесцененных недоведенных проектов, что создает уникальные возможности для «трансфера» таких проектов в РФ и ускорения разработки инновационных лекарственных средств на территории России.

По одной из схем «трансфера» подобных проектов, предлагаемой ЦВТ «ХимПар», зарубежный партнер с «подвешенным» на стадии поздней доклиники или 1–2 фазы клинических исследований лекарственным препаратом передает на него лицензию российскому партнеру. Тот, в свою очередь, при участии венчурных инвесторов доводит его до финальной стадии на территории РФ. Далее осуществляется производство нового препарата в РФ и одновременная коммерциализация его на международных рынках.

Успешным опытом ЦВТ «ХимПар» и практическим примером «трансфера» инноваций в РФ является сделка по передаче компанией Roche доклинических анти-ВИЧ активных кандидатов компании «Вириом», входящей в группу компаний, с целью завершения доклинических, проведения клинических исследований и выводу на рынок отечественного инновационного препарата. По условиям подписанного лицензионного соглашения, компания Roche передает ООО «Вириом» потенциальные лекарственные вещества, прошедшие доклинические испытания и относящиеся к новой группе нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы, а также обязуется оказать поддержку в проведении научных исследований в области ВИЧ и войдет в совет директоров компании «Вириом». Лицензионные отчисления от суммы общих продаж на указанных тер-

риториях будут выплачиваться компании Roche, которая, в свою очередь, сохраняет права на данные препараты на всех прочих территориях.

ООО «Вириом» будет также получать отчисления от компании Roche от коммерциализации препаратов на международных рынках. Российское предприятие будет проводить дальнейшие исследования и разработку этих инновационных препаратов, в том числе доклинические исследования и клинические испытания, старт которых запланирован на начало 2010 г.

В рамках начатого в ЦВТ «ХимПар» проекта по импортозамещающей разработке инновационных препаратов также планируется привлечение ряда проектов, находящихся на стадии поздней доклиники у западной биг-фармы, доведение их на территории РФ до 3-й фазы клинических исследований, и к 2015 г. вывод на рынок нескольких инновационных ЛС.

### Полный цикл разработки ЛС составляет 12–15 лет, это высокочрезвычайно затратный процесс, и в ценовом плане тоже. Какова схема создания инновационного продукта в «ХимПаре»?

В настоящее время ЦВТ «ХимПар» занимает ведущие позиции на российском рынке наукоемких исследований в области доклинической и клинической разработки инновационных лекарств. На современной технологической базе Центра осуществляется полный цикл разработки новых лекарств и лекарственных соединений, начиная с идентификации актуальных биомишеней для высокопроизводительного биоскрининга, комбинаторного синтеза, испытания новых молекул, разработки готовых лекарственных форм и заканчивая выпуском новых лекарственных препаратов.

Одним из ключевых направлений деятельности является поиск новых фармакологических субстанций с использованием технологий комбинаторной химии и высокопроизводительного скрининга, а также разработка новых лекарственных соединений по оригинальной технологии next-in-class. В лабораториях Центра проводятся исследования молекулярного и клеточного механизма действия лекарств, фармакологического профиля лекарственных субстанций, а также углубленные *in vitro* и *in vivo* исследования эффективности и безопасности лекарств. Активно разрабатываются готовые лекарственные формы, в том числе и инновационные с улучшенной фармакокинетикой и направленной доставкой на основе нанобиотехнологий. В рамках специальных программ осуществляется полный цикл разработки препаратов-дженериков, включая капсулирование, таблетирование и блистирование лекарственных препаратов, а также контроль качества и регистрации лекарственных препаратов.

### Сейчас большое внимание на фармрынке уделяется качеству, эффективности и безопасности ЛС. Что в этом направлении предлагает ваш Центр?

В рамках нашего Центра функционирует виварий, соответствующий международным стандартам GLP. Содержание нескольких видов лабораторных животных осуществляется с соблюдением всех этических и санитарных требований. Более того, часть наиболее «продвинутых» молекул перед этапом клинических исследований проверяется на их безопасность в экспериментах с крупными животными, в т.ч. на обезьянах.

На протяжении двух лет коллективом Центра выпускается электронный дайджест, посвященный актуальным аспектам разработки инновационных лекарств. Дайджест представляет независимый экспертный обзор ключевых событий в мировой и отечественной фарминдустрии, относящихся к разработке новых лекарств. В фокусе внимания – новые терапевтические препараты, передовые технологии исследований и вопросы безопасности и эффективности медикаментов тоже. Издание рассчитано как на профессионалов, внимательно отслеживающих тенденции развития современной фармацевтической индустрии, так и на обычных потребителей ее услуг, заботящихся о здоровье своем и своих близких.

### Каковы, на ваш взгляд, слабые стороны успеха?

Успех, прежде всего, связан с сильной фундаментальной подготовкой работающих у нас специалистов – химиков, биологов, которую они получили в ведущих университетах, а также в результате проводимых научно-исследовательских работ в рамках международной научной кооперации, налаженной организациями Центра. Отслеживая и чувствуя изнутри мировые тенденции, мы можем предоставлять клиентам самые передовые разработки и идеи. Следует также отметить большое количество наших ученых, имеющих опыт работы в индустриальной науке за рубежом, которых нам удалось привлечь в Центр для организации всех научных и бизнес-процессов на мировом уровне.

Материал подготовила

Елена ПИГАРЕВА

# Аптечный рынок лекарственных препаратов: итоги 11 месяцев 2009 года

Финансовый кризис, и, как следствие, ухудшение финансового положения значительной части населения Российской Федерации не могло не сказаться и на потреблении лекарственных препаратов.

В сравнении с аналогичным периодом 2008-го года (январь – ноябрь) наблюдается снижение количества реализованных через аптечные учреждения упаковок лекарственных препаратов – с 3,7 млрд руб. до 3,5 млрд руб. (-6,6%). Наибольшее снижение спроса было отмечено в мае 2009 г. (-16%). Большим исключением стал ноябрь 2009-го года, когда аптечный рынок лекарств продемонстрировал беспрецедентный рост в натуральном выражении (+17%). Такой скачок обусловлен, прежде всего, появлением информации о возникновении нового вируса гриппа и грозящей пандемии, и, как следствие, значительным увеличением спроса на противовирусные/противогриппозные препараты.

Стоимостный объем продаж составил 198 млрд руб., продемонстрировав рост в 24%, во многом обусловленный ростом цен на препараты как импортного, так и отечественного производства.

Арбидол сохранил первое место в рейтинге аптечных продаж лекарственных препаратов – табл. 1. «Благодаря» новому вирусу гриппа, спрос на этот препарат увеличился более чем на 60%. Значительные приросты показали и другие противовирусные препараты – Оциллококцидум (+62%), ТераФлю (+22%) и гомеопатический Анаферон (+60%). Благодаря успешным продажам эти препараты укрепили свое положение в рейтинге. Наибольший скачок из перечисленных выше препаратов, совершил Анаферон, взлетев с 20-го на 9-е место в рейтинге. Эссенциале не без влияния активной рекламной кампании в СМИ («для тех, кто думает о печени») поднялся с 4-го на 2-е место.

Тройка лидеров производителей лекарственных препаратов не изменилась – табл. 2. Максимальный прирост объемов продаж показала компания «Фармстандарт», являющаяся единственной российской компанией, попавшей в TOP-20 фирм-производителей. Существенный прирост также у компании Gedeon Richter (+38%), Egis (+37%), Pliva (+30%). В целом, все производители, вошедшие в TOP-20, показали положительные приросты объемов реализации.

Подготовлено  
DSM Group

Табл. 1. TOP-20 аптечных продаж ЛП в январе – ноябре 2009 г.

№ п/п	Место 2008	Бренд	% от продаж ЛП	Прирост к янв. – нояб. 2008 г., % руб.
1	1	АРБИДОЛ	1,7	63,4
2	4	ЭССЕНЦИАЛЕ	0,8	26,8
3	2	АКТОВЕГИН	0,8	16,0
4	13	ОЦИЛЛОКОКЦИДУМ	0,8	61,8
5	3	ВИАГРА	0,7	8,5
6	12	НУРОФЕН	0,7	42,6
7	5	ЛИНЕКС	0,7	6,3
8	7	ТЕРАФЛЮ	0,7	21,9
9	20	АНАФЕРОН	0,7	60,3
10	10	КОНКОР	0,6	32,8
11	8	ЭНАП	0,6	9,5
12	6	ПЕНТАЛГИН	0,6	4,0
13	11	МЕЗИМ ФОРТЕ	0,6	18,0
14	9	ВИТРУМ	0,5	4,6
15	15	НО-ШПА	0,5	14,1
16	18	МОВАЛИС	0,5	13,1
17	26	СУМАМЕД	0,5	25,3
18	25	ДЕТРАЛЕКС	0,5	23,2
19	23	ДИРОТОН	0,5	18,9
20	17	ПРЕДУКТАЛ	0,4	3,0

Источник: DSM Group

Табл. 2. TOP-20 аптечных продаж фирм-производителей ЛП в январе – ноябре 2009 г.

№ п/п	Место 2008	Производитель	% от продаж ЛП	Прирост к янв. – нояб. 2008 г., % руб.
1	1	ФАРМСТАНДАРТ ООО	5,0	39,7
2	2	SANOFI-AVENTIS	3,9	20,8
3	3	A.MENARINI PHARMACEUTICAL INDUSTRY'S GROUP LTD	3,7	26,4
4	6	GEDEON RICHTER	3,4	38,2
5	4	NYCOMED	3,1	20,9
6	5	NOVARTIS	2,8	12,5
7	8	SERVIER	2,5	22,0
8	9	LEK D.D.	2,3	11,8
9	7	PFIZER	2,3	11,3
10	10	BAYER SCHERING PHARMA AG	2,2	21,8
11	11	KRKA	2,1	16,6
12	12	SOLVAY PHARMACEUTICALS B.V.	1,7	14,3
13	14	BOEHRINGER INGELHEIM	1,7	19,0
14	13	GLAXOSMITHKLINE	1,6	10,6
15	20	EGIS	1,4	37,3
16	16	DR.REDDY'S LABORATORIES LTD	1,4	29,1
17	17	ASTELLAS PHARMA INC	1,2	17,6
18	18	F.HOFFMANN-LA ROCHE LTD	1,2	15,0
19	19	SCHERING-PLOUGH	1,1	12,9
20	21	PLIVA HRVATSKA D.O.O.	1,1	30,2

Источник: DSM Group



## DSM РОССИЯ

### РОЗНИЧНЫЙ АУДИТ АПТЕЧНОГО РЫНКА

- ОПЕРАТИВНО** – данные по всей России - каждый месяц
- ОЧЕНЬ ОПЕРАТИВНО** – через 25 рабочих дней у Вас на столе данные по прошедшему месяцу
- УНИКАЛЬНО** – не только ГЛС, но и парафармацевтика



125040, Москва, 5-ая ул. Ямского поля, д.7 стр.2  
Тел.: (495) 780-72-63, 780-72-64  
Факс: (495) 780-72-65  
http://www.dsm.ru

КРАСНОЯРСК  
**10-12 марта 2010**

Официальная поддержка:  
Правительство Красноярского края  
Министерство здравоохранения Красноярского края  
Главное управление здравоохранения Администрации г. Красноярска



## ЕнисейМедика

XVIII СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Медицинское оборудование и инструменты
- Фармацевтика
- Оптика и офтальмология **NEW!**
- Лечение за рубежом **NEW!**
- Косметология
- Товары для детей, мам и новорожденных **NEW!**

В программе:  
круглые столы по вопросам кардиологии, педиатрии, охране репродуктивного здоровья, гастроэнтерологии, дезинфекции.



Информационная поддержка



МВДЦ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19  
тел.: (391) 22-88-614, 22-88-616  
22-88-611 (круглосуточно)  
www.krasfair.ru

**13 февраля 2010 года**  
г. Москва

**X**  
Юбилейная Церемония вручения наград  
Международной премии  
«ПРОФЕССИЯ – ЖИЗНЬ»

Наград Премии удостоиваются выдающиеся ученые, врачи, медицинские работники, коллективы и руководители компаний, учреждений и организаций, государственные и общественные деятели за вклад в развитие медицинской науки, практическое здравоохранение и сохранение здоровья человека.

Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнерстве будут рассмотрены Организационным Комитетом Премии.

Секретариат Премии: тел/факс: +7 (499) 929-08-46  
Москва: телефон: +7 (495) 510-98-52

E-mail: info@pl-assembly.org  
http://www.pl-assembly.org




← Стр. 1

## В год перемен будут перегибы

**Егоров Андрей Вилионарович**

Президент Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»

2009 год сделал серьезную заявку на кардинальное изменение всей системы здравоохранения, а вместе с ней и фармацевтической отрасли. Появились проекты концепций долгосрочного развития здравоохранения, отечественной фармацевтической промышленности до 2020 года, стала активно обновляться устаревшая нормативно-правовая база. В первую очередь, на смену Закону «О лекарственных средствах», действовавшему с 1998 г., пришел пока еще проект нового ФЗ «Об обращении лекарственных средств». В самом конце года был утвержден не пересматривавшийся с 2007 г. Перечень ЖНВЛС, создана методика расчета предельных оптовых и розничных цен на ЖНВЛС, единая методика формирования торговых надбавок в субъектах Российской Федерации и др.

Идея преобразования, безусловно, хороша, тем более, если она направлена на изменение ситуации в лучшую сторону. Именно так мы расценили намерения руководителей государства и стали участвовать в обсуждении разрабатываемых документов. И вот тут-то, в очередной раз, столкнулись с реальной действительностью: «хотели как лучше, а получилось – как всегда».

Для того чтобы письма и предложения от Ассоциации носили объективный характер, мы предварительно проводили сбор мнений наших аптек, расположенных в самых разных регионах Российской Федерации, и уже в обобщенном, структурированном виде отправляли в соответствующие организации. Однако, к большому сожалению, мы не всегда удавались от отраслевых структур не только развернутых разъяснений, но и ответов вообще. Знаем, что с подобной ситуацией сталкивались и другие профессиональные объединения. Это не может нас не беспокоить.

Но в то же время не могу не отметить, что на уровне территориальных органов управления здравоохранением есть взаимопонимание. Они всегда откликаются на встречу с аптечной аудиторией, готовят выступления на самые злободневные темы, открыто вступают в дискуссию по волнующим аптеки вопросам.

Еще одной темой года, к сожалению, имеющей негативный характер, стала разразившаяся в телерадиоэфире и печатных СМИ обвинительная кампания против аптек. У нас в Ассоциации подавляющее большинство аптечных учреждений имеют длительную историю развития, и никто из них за долгие годы своей деятельности не испытывал такую дискредитацию выбранной ими профессии. Эта тема очень болезненно воспринималась сотрудниками аптек. Никакие отдельные положительные публикации не могли перевесить массовую атаку, и единственное, что могла предпринять Ассоциация, – обратиться с письмами в адрес министра здравоохранения и президента страны с просьбой о защите чести и достоинства подавляющего большинства фармацевтических работников.

Отличительной особенностью 2009 г. стало также ужесточение контроля за деятельностью аптечных учреждений, несмотря на вступивший в силу новый закон по поддержке малого предпринимательства. Аптеки и раньше проверяли более 50 организаций, а теперь круг их расширился за счет представителей прокуратуры, антимоно-

польной службы, губернаторских структур и др. Мы получали сигналы, что буквально по завершении одной проверки в дверях уже стояла другая.

Но, несмотря на все сложности, 2009 год удалось пережить достойно, с минимальными потерями, и даже наметился определенный рост, что свидетельствует о том, что поле деятельности у нас огромное. На рынке есть потребность в объединяющей силе, как со стороны участников одного сегмента, так и смежных, которыми для нас, аптечной Ассоциации, являются производители, дистрибьюторы. И в этом взаимодействии заложены резервы нашего развития.

Хотелось бы с присущим мне оптимизмом ответить, что в наступившем 2010 году все будет хорошо, но... все-таки, не на данном этапе. Год будет сложным, напряженным, и связано это будет с общей системой глобальных изменений на фармрынке. И, как показывает жизненный опыт, в период таких перемен часто встречаются перегибы. Но, даже в случае позитивных изменений – это все равно удар по привычному образу жизни аптеки, и должен пройти определенный период времени, чтобы приспособиться к новым условиям.

Здравоохранение делает ставку на стандартизацию медицинской помощи, внедрение новых информационных технологий не только в лечебный процесс, но и процедуру обслуживания, доступность информации. Говорится о внесении изменений в подготовку и непрерывное образование медицинских и фармацевтических кадров.

Исходя из этого, Ассоциация будет оказывать аптекам своевременную юридическую помощь и правовую поддержку, оперативно информировать о происходящих изменениях, чтобы их можно было использовать для оперативной «перенастройки».

Мы планируем в 2010 г. принять самое активное участие в трансформировании всей системы здравоохранения в рамках проектов, реализуемых через ОПОРУ России, некоммерческое партнерство в области малого и среднего бизнеса. У нас появились интересные программы взаимодействия региональных отделений Ассоциации с территориальными подразделениями ОПОРЫ.

Надеемся также активно использовать такую важную отраслевую площадку для выражения профессионального мнения, как Координационный совет при министерстве здравоохранения и социального развития РФ по развитию малого и среднего предпринимательства.

Большие надежды Ассоциация возлагает на сотрудничество с некоммерческим партнерством «Институт фармацевтической безопасности» по проекту «Фальсификату – нет» с целью выявления, пресечения и предупреждения обращения недоброкачественных лекарственных средств.

Обязательно продолжим партнерские программы с ведущими вузами в разных регионах по совершенствованию организации и качества системы послевузовского образования.

Что же касается ожидаемых изменений «сверху», то хотелось бы видеть концепцию лекарственного страхования как самостоятельную или как часть системы медицинского страхования. И, конечно же, сделать первые шаги в отношении саморегулирования отрасли.

## Ожидается снижение рентабельности аптечного бизнеса

**Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич**

Руководитель Департамента маркетинговых исследований ЦМИ «Фармэксперт»

Для системы здравоохранения важным событием всего 2009 года стал тот факт, что она устояла перед натиском финансового кризиса. Бюджеты, которые были определены годом ранее, работали. Правда, их платежеспособность оказалась несколько ниже, но, тем не менее, социальная составляющая устояла. Также важно отметить, что сегодня мы заложили фундамент совершенно новой страховой системы здравоохранения. Введенная налоговая форма увеличит бюджетные поступления в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования к 2011 г. примерно в три раза по отношению к сегодняшнему дню – рынок должен регулировать себя сам. Это значимое событие, которое мы пока еще не почувствовали, но оно произошло! Эта мера поможет решить очень много вопросов: неуправляемости цен на лекарства, доступности медикаментов, отсутствия дефектуры и т.д. Когда бизнес начинает себя регулировать, подобные вопросы сразу разрешаются.

Сейчас очень активно обсуждается тема саморегулируемых организаций. Функции государства во всем цивилизованном мире определены только как законодательные и контролирующие. Но в России государство очень часто является активным игроком во многих процессах, в частности, и в вопросе лекарственного обеспечения. Может быть, сегодня это хорошо, но мировая практика показывает, что рынок должен регулировать себя сам. В настоящий момент отечественный фармацевтический рынок является социально ответственным – у нас много льготников, людей с прожиточным минимумом ниже среднего. Безусловно, государство не может оставить эту аудиторию без защиты. Когда Россия придет к системе страхового лекарственного обеспечения, будут отменены все льготы, возможно, в этой категории останутся только лекарства для лечения очень редких видов заболеваний. Все остальные, я думаю, будут переведены в базовую систему страхового лекарственного возмещения.

Если говорить о фармацевтическом рынке, в 2009 г. он устоял, в целом, за счет того, что основным драйвером его роста были цены. Темп роста средней цены за упаковку был зафиксирован в пределах 22%. Безусловно, это самый высокий рост за новейшую историю фармрынка. В связи с этим регулирующие нормы, которые были разработаны и внедрены в прошлом году, – тоже знаковое событие. Конечно, весь фармрынок сейчас говорит о постановлении правительства, принятого в августе прошлого года в отношении ценоорегулирования на лекарства, входящие в перечень ЖНВЛС. В начале 2010 г. уже утвердили и сам новый перечень ЖНВЛС, производители в Росздравнадзоре теперь должны регистрировать цены

на производимые ЛС до 1 апреля. Конечно, это коренным образом изменит конъюнктуру рынка.

Среди негативных факторов можно назвать ожидаемое снижение рентабельности – в первую очередь, аптечного бизнеса. Сегодня 65 субъектов РФ регулируют цены на все ЛС и, соответственно, будет еще более жесткое регулирование на препараты перечня ЖНВЛС. Но, возможно, это можно рассматривать как положительный фактор, некий вызов к выживаемости. И выживут те, кто сможет приспособиться, быстро оптимизироваться и начать работать по новым правилам. Но это сложный процесс, который затронет каждого участника производства, оптового и розничного рынка.

В отношении нашей компании могу сказать, что она не почувствовала кризиса, так как старается всегда быть полезной стейкхолдерам фармрынка, системе здравоохранения государства, фармацевтическим и инвестиционным компаниям, финансовым институтам. Мы не потеряли клиентов, а наоборот, приросли ими и запустили ряд новых проектов, связанных с государственными закупками ЛС.

ЦМИ «Фармэксперт» расширил свою аналитическую консалтинговую компетенцию. На фармрынке происходят очень активные процессы слияния и поглощения, и мы начали оказывать услуги фармацевтическим компаниям, которые хотят больше знать о приобретаемых объектах, их маркетинговой позиции, перспективности.

На 2010 год у ЦМИ «Фармэксперт», как всегда, множество планов. Мы удерживаем лидерство на рынке, безусловно, планируем углублять новые направления. В отношении новых проектов могу сказать лишь то, что они есть, но рассматриваются нами крайне осторожно, так как 2010 год для фармацевтического рынка может быть наиболее кризисным. Как я уже отмечал, в настоящий момент уходит из влияния самый мощный драйвер цен, поэтому фармацевтические компании, дистрибьюторы, производители, розничные операторы будут несколько терять свою рентабельность, экономить на определенных издержках, в том числе и на маркетинге. Предполагая такое развитие событий, мы уже сейчас проводим определенные оптимизационные действия внутри компании.

И все равно хочется пожелать всем участникам фармацевтического рынка оптимизма! Не все так плохо, как прогнозируют аналитики. Мы привыкли видеть негативную сторону. Как говорится: «Предупрежден, значит вооружен!». Обычно то, что выполняется на практике, несколько оптимистичнее прогнозов. В принципе, так и должно быть. Конечно, проблем может возникнуть много, главное – их предугадать и на каком-то этапе попытаться обойти. Благодаря прогнозам, уже сегодня есть реальная возможность попытаться сделать так, чтобы конец 2010 г. был более радостным, интересным с точки зрения инвестиционной привлекательности и эффективности системы здравоохранения!

➤ Стр. 6

## PHARM НОВОСТИ

### ФАС обещает внимательно следить за ситуацией на рынке ЛС

Главный урок кризиса, по мнению главы Федеральной антимонопольной службы Игоря Артемьева, заключается в том, что при огромном падении покупательского спроса цены не только не упали, но и в ряде случаев значительно выросли. «Мы еще не до конца проанализировали этот феномен, но одна из причин такого положения дел – монополизм в российской экономике», – заявил руководитель ФАС, выступая 21 января 2010 г. на конференции «Россия и мир: вызовы нового десятилетия» в Академии народного хозяйства.

Например, глава ФАС России обратил внимание на то, что при девальвации рубля в прошлом году резко выросли цены на лекарства. Однако, сейчас, когда доллар стоит почти 29 рублей, адекватного снижения цен на лекарства не происходит.

Игорь Артемьев обещал внимательно следить за ситуацией на рынке лекарственных средств, и в случае необходимости возбуждать дела в отношении нарушителей закона «О защите конкуренции», сообщили в пресс-службе ФАС.

### Законопроект «Об обращении лекарственных средств» обсуждали в «нулевом чтении» в Госдуме

«Точная дата перехода на GMP станет известна после слушаний законопроекта «Об обращении лекарственных средств» в Госдуме». Об этом заявила Министр здравоохранения и социального развития России Татьяна Голикова после обсуждения в «нулевом чтении» правительственного законопроекта «Об обращении лекарственных средств» с депутатами фракции «Справедливая Россия».

«Если закон вступит в силу с 1 сентября, то переход производителей на стандарты GMP может занять два года со дня принятия закона. Но хочу отметить, что точная дата будет обсуждаться во время пленарных слушаний в Государственной Думе. В этом вопросе важно не допустить возможного скачка цен и исчезновения лекарственных средств, которые пользуются большим спросом у граждан», – пояснила Татьяна Голикова. Министр уточнила, что сейчас из 400 отечественных фармпроизводителей, только 30 соответствуют стандарту GMP.

Во время обсуждения законопроекта с депутатами Татьяна Голикова подчеркнула, что «сейчас в публичном пространстве идет активное обсуждение законопроекта. К сожалению, очень часто встречаются публикации, содержащие информацию, которая не имеет никакого отношения к действительности».

Источник: [www.minzdravsoc.ru](http://www.minzdravsoc.ru)

### Закон «Об обращении лекарственных средств» вступит в силу к концу 2010 года

«У нас выбора нет, мы должны принять законопроект в весеннюю сессию и подготовить все сопровождающее законодательство, чтобы новые нормы заработали с конца этого года», – сообщила Татьяна Голикова после обсуждения правительственного законопроекта «Об обращении лекарственных средств» в «нулевом чтении» с депутатами от фракции «Единая Россия». На заседании были разъяснены все основные положения законопроекта по вопросам установления размера госпошлины на ввоз лекарственных средств, прохождения регистрации лекарственных средств, доступности лекарственных средств в сельской местности и государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (ЖНВЛС).

«Если говорить о прохождении законопроекта, то он затрагивает компетенцию регионов России, поэтому является законопроектом совместного ведения. Мы уже разослали документ регионам. 27 января истекает месячный срок, в течение которого регионы РФ должны были представить свои отзывы на документ. И точно такой же месячный срок должен пройти после рассмотрения законопроекта в первом чтении», – пояснила Татьяна Голикова.

В законе четко обозначен срок, который отводится на регистрацию лекарственного препарата: «Максимальный срок – 210 дней, по воспроизведенным лекарствам – до 60 дней». Вся информация о ходе регистрации лекарственных средств будет публиковаться на сайте уполномоченного федерального органа.

На предложение депутатов о размещении предельной цены на упаковке лекарственных препаратов, входящих в перечень ЖНВЛС, Министр сказала, что «это сложная тема, поскольку отпускная цена регулируется федеральным законодательством, розничная – региональным» и «этот вопрос нуждается в дальнейшем обсуждении». Источник: [www.minzdravsoc.ru](http://www.minzdravsoc.ru)

### ФАС недовольна проектом закона об обращении лекарств

Федеральная антимонопольная служба (ФАС) РФ раскритиковала разработанный Минздравсоцразвития законопроект «Об обращении лекарственных средств», сообщает РИА Новости. Начальник управления социальной сферы и торговли ФАС Тимофей Нижегородцев заявил, что документ может создать административные барьеры при регистрации лекарств. Представители антимонопольной службы остались недовольны тем, что из закона исключены положения о некоммерческой организации, которая должна заниматься регистрацией лекарственных средств, однако понятие «госэкс-

## ТЕМА НОМЕРА

## PHARM НОВОСТИ

пертиза» было оставлено.

«Госэкспертиза вроде входит в процесс госрегистрации, но дальше по тексту закона читается, что это два разных процесса», - пояснил Нижегородцев. По мнению ФАС, двоякая трактовка этих понятий может привести к созданию административных барьеров для производителей при регистрации препаратов. Нижегородцев отметил, что законопроект не содержит принципиальных изменений, а также путей решения наиболее острых проблем фармацевтической отрасли. В частности, по его словам, сохраняется старая процедура регистрации субстанций, используемых для производства лекарств, изменения ограничиваются лишь заменой понятия регистрации на словосочетание «внесение в реестр».

Источник: РИА Новости

#### Организаторы клинических испытаний раскритиковали законопроект об обращении лекарств

Ассоциация организаций по клиническим исследованиям (АОКИ) выразила мнение, что схема регистрации лекарств, предлагаемая проектом закона «Об обращении лекарственных средств», отбросит фармацевтическую отрасль на 10 лет назад, говорится в пресс-релизе ассоциации.

По словам главы Минздравсоцразвития Татьяны Голиковой, одним из преимуществ нового закона будет то, что «процедура регистрации лекарств станет прозрачной и понятной». Предполагаемое упрощение процедуры состоит в том, что проведение клинических испытаний становится частью процесса регистрации нового лекарства. В настоящее время для регистрации требуется представить готовые результаты испытаний.

АОКИ считает, что такое нововведение будет иметь серьезные негативные последствия. «В проекте действительно сделана попытка решить наиболее проблемные. Но при этом он порождает новые, еще большие. Последствия такого подхода могут оказаться самыми плачевными не только для фармацевтической отрасли, но и для здоровья нашего населения», - сказала исполнительный директор ассоциации Светлана Завидова.

Мировая практика вывода нового лекарства на рынок подразумевает длительные (до 10 лет) масштабные исследования эффективности и безопасности препарата, проводимые по единому протоколу на десятках тысяч пациентов из разных стран. Это делается, чтобы обеспечить удовлетворительную статистическую достоверность полученных данных. Такие испытания соответствуют международному стандарту GCP, а их результаты взаимно признаются странами, в которых действует этот стандарт. То есть испытанный препарат может регистрироваться в этих странах без дополнительных исследований. Как говорится в пресс-релизе, готовящееся изменение законодательства приведет к тому, что для регистрации препарата в РФ «фармкомпания придется провести дополнительные, при этом совершенно бессмысленные местные исследования». Так было 10-12 лет назад, когда зарегистрированный в других странах препарат надо было исследовать повторно на 20-30 российских пациентах.

При этом проведение повторных испытаний на людях, подчеркивает АОКИ, недопустимо без острой на то необходимости. Прямые указания на это содержатся в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации и европейских директивах 2001/83/ЕС и 2001/20/ЕС. АОКИ также заявила, что нововведение скажется не только на сроках вывода препаратов на российский рынок, но и на качестве клинических испытаний. «Появится большое количество исследований, в которых по определению невозможно будет достичь статистической достоверности результатов, и контроль за которыми будет «соответствующим». Практика назначения таких исследований будет косвенно способствовать развитию коррупции. То, с чем прогрессивная часть фармацевтического сообщества боролась в течение последних лет, получит подкрепление со стороны закона», - говорится в пресс-релизе.

Помимо вышеперечисленного, по мнению АОКИ, в законе содержатся другие существенные недостатки, появившиеся «в результате игнорирования международного опыта регулирования».

Источник: пресс-релиз АОКИ

#### Росздравнадзор приступил к регистрации цен производителей на ЖНВЛС

Росздравнадзор приступил к регистрации предельных отпускных цен производителей на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства. Уже приняты документы первых заявителей.

Перечень ЖНВЛС разработан Минздравсоцразвитием России и утвержден распоряжением Правительства РФ от 30.12.09 №2135-р «Об утверждении Перечня жизненно необходимых и важнейших и лекарственных средств», которое вступает в силу с момента его публикации.

Отличие новой системы регистрации цен от существовавшей ранее заключается в обязательной регистрации цен для всех препаратов, входящих в перечень ЖНВЛС, а также в наличии единой методики определения предельных отпускных цен производителей и торговых надбавок на ЖНВЛС. *Подробности на стр. 8*

← Стр. 5

## Фармрынок будет расти медленно

### Шуляк Сергей Александрович

Генеральный директор компании DSM Group

Прежде всего, хотелось бы отметить пристальное внимание руководства страны к фармрынку в целом и к ценам на лекарства в частности. Чуть менее года понадобилось для принятия методики ценообразования на ЖНВЛС. В целом методика достаточно жесткая, а наценки в некоторых регионах выводят продажи препаратов ЖНВЛС в отрицательную рентабельность, что в свою очередь может привести к росту цен на остальные препараты. Второе событие, вызвавшее внимание, это разработка законопроекта об ограничениях, связанных с работой медицинских представителей и фармкомпаний. В этом вопросе так же не прошло без перекосов. Особо ретивые руководители заставляли снимать календари, подаренные фармкомпаниями, выбрасывать в

урну ручки и записные книжки, если на них были названия фирмы или препарата. Хочется быть уверенным, что все изменения будут взвешенными и не навредят фармрынку.

В 2010 г. кроме изменения в отношениях фармсообщества и фармацевтических компаний, на мой взгляд, изменений не предвидится. Рынок будет расти достаточно медленно, его рост не превысит 12% в рублях, что будет соответствовать инфляционным показателям.

Для дальнейшего цивилизованного развития фармрынка России нужно научиться привлекать западные компании, как это сделано, например, в автопроме. Для развития производства требуются большие вложения, фармкомпания должны быть уверены в том, что их интеллектуальная собственность надежно защищена законодательно.

## Неопределенности 2010 года

### Фельдман Олег Петрович

Генеральный директор ООО «Комкон Фарма»

2009 год стал по сути дела важнейшим «тестовым» годом для нашей отрасли. В условиях достаточно жесткого кризиса рынок проявил себя как весьма устойчивый механизм, не допустивший критического снижения основных показателей. Что весьма показательно и для рынка, и для бизнеса нашей компании, именно в кризисный период большинство компаний в высшей степени серьезно подошли к активизации ресурсов в части маркетинга. Не был приостановлен ни запуск новых продуктов, ни комплекс ранее обозначенных мероприятий по повышению эффективности работы медицинских представителей. Большинство участников рынка очень кропотливо, дотошно и последовательно занимались этими вопросами. И весьма характерно то, что, например, именно в это время увеличилась выписка врачами многих инновационных препаратов (хотя, казалось бы, «экономически» это не совсем благоприятный для них период). Также характерно и то, что глубина использования данных о рынке в целом заметно выросла у большинства наших клиентов, с другой стороны – интерес к рынку усилился и со стороны многих компаний, еще только присматривающихся к нашему рынку. В этом есть очень большой позитив. Ну, а к негативным моментам я бы отнес внезапное и решительное вмешательство государства в рынок, не всегда конструктивное и прогнозируемое, не всегда ориентированное на решение стратегических проблем. И это создает, пожалуй, самую большую неопределенность на 2010 г.

По моему мнению, основные изменения в 2010 г. наверняка будут связаны с регулированием рынка. Ключевой момент – послед-

ствия введения контроля цен на препараты группы ЖНВЛС и принятие закона «Об обращении лекарственных средств». Сам механизм его возникновения и процедуры обсуждения уже не обещают ничего хорошего. Мне кажется, что это отражение отсутствия стратегического взгляда на отрасль, который крайне необходим и бизнесу, и государству, причем с желательным достижением высокого уровня взаимопонимания в этом вопросе. Совершенно понятно, что вся отрасль здравоохранения будет радикально трансформирована в ближайшие годы, но вот по какому пути мы пойдем, совершенно неясно. Все это, конечно, скажется на стабильности рынка, на его инвестиционной привлекательности, на судьбах и отдельных игроков, и различных кластеров. Но все равно верю, что пусть и не по прямой линии и не сразу, но мы выйдем на разумный путь преобразований.

Непосредственно у компании «Комкон Фарма» планов, как всегда, очень много. Мы продолжаем активно развивать и совершенствовать пакет наших услуг, включая и портфель основных исследовательских продуктов. Основной акцент будет сделан на сервисной составляющей, на работе с аналитиками с целью повышения отдачи от наших продуктов с учетом построения разных схем аналитических процедур и бизнес-процессов у наших клиентов. Ключевое направление здесь – совершенствование процедур сегментирования и таргетирования на основе наших исследовательских данных. Да и в целом, расширение знаний о рынке способствует, как ничто другое, цивилизованному развитию рынка в целом. Надеемся внести свою лепту в этот процесс.

## Фармынок России – один из привлекательных рынков для зарубежных производителей

### Фредерик Жирар

Президент «АстраЗенека Россия»

В 2009 г. в целом российский фармынок был очень насыщен событиями. Весь год его участники обсуждали новый законопроект «Об обращении лекарственных средств», который, как предполагается, заменит действующий «Закон о лекарственных средствах». Много разговоров в последнем квартале вызвали поправки к законопроекту, касающемуся регламентации деятельности медицинских представителей фармацевтических компаний. Регулирование деятельности медицинских представителей, причем достаточно жесткое, уже существует на многих западных рынках. Сейчас эта проблема обсуждается и в России, но о том же самом спорили во Франции 20 лет назад и в Великобритании 30 лет назад, т.е. в этом нет ничего нового. Европейским странам удалось найти приемлемые решения, обеспечивающие прозрачность рынка, думаю, что и Россия придет к правильному регулированию.

Другим немаловажным событием стала регистрация предельных отпускных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты, которая вступила в силу уже с 1 января этого года. Хочу отметить, что процесс регистрации цен в России существует уже лет пять или больше, однако до последнего времени он не был обязательным. В любом случае, данная мера не станет барьером для деятельности зарубежных фармкомпаний на российском рынке. Цены на все препараты компании «АстраЗенека» зарегистрированы в рублях, и в прошлом году, работая по поставкам лекарств в рамках госпрограмм, мы их не повышали.

Россия является одним из привлекательных рынков для зарубежных производителей. Ожидается, что в 2010–2015 гг. фармынок будет расти в среднем на 10–15% в год, хотя, в основном, за

счет инфляции. Однако некоторые иностранные независимые эксперты придерживаются более оптимистичного прогноза, обосновывая свою позицию накопившимся в России отложенным спросом. Так, по данным международных аналитических агентств, российский фармынок увеличится к 2018 г. до 50,9 млрд долл., а среднегодовой темп роста составит 11,28%. По этому показателю в долгосрочной перспективе Россия является одним из самых привлекательных рынков.

Что же касается нашей компании, то в 2009 г. нам удалось достичь неплохих результатов. Если посмотреть на нас в сравнении с нашими конкурентами, то «АстраЗенека» сейчас – одна из самых динамичных компаний с точки зрения роста количества пациентов, получающих лечение с применением наших препаратов. Например, в конце сентября 2009 г. количество пациентов увеличилось на 13%, в то время как рынок упал на 3% по этому показателю. Что касается объема продаж, то по итогам трех кварталов 2009 г. мы перешагнули порог продаж в 148 млн долл., а по результатам всего года компании удалось достичь порога в 200 млн долл., что на 23% выше показателя 2008 г.

На сегодняшний день для нас является актуальным стратегическое участие в реализации государственной концепции развития российской фармацевтической промышленности «Фарма-2020». Локализация производства является одной из составляющих данного проекта. Компания «АстраЗенека» рассматривает возможность налаживания своего производства в России. Причем речь идет о производстве социально значимых для российских пациентов препаратов. Для нас важна поддержка, которую российское правительство оказывает отечественным производителям, и мы намерены объявить о своих планах уже в первой половине текущего года.

## В 2010-м определится долгосрочная перспектива развития фармотрасли

### Глушков Иван Анатольевич

Заместитель генерального директора ОАО «Нижфарм»

Для STADA CIS как для крупнейшего отечественного фармпроизводителя главным событием прошедшего года стало принятие «Стратегии развития фармацевтической промышленности РФ до 2020 года», определившей на уровне государства основные цели и задачи фармотрасли. Помимо этого в прошлом году стартовало обсуждение концепции реформы системы здравоохранения России, что является исключительно важным и для фармкомпаний, и для врачей, и для потребителей ЛС. Надеемся, что в наступившем году эти инициативы будут иметь продолжение и приведут к совершенствованию системы и выводу ее на новый, соответствующий общемировой практике уровень.

2010 год должен стать годом изменений, которые окажут значительное влияние как непосредственно на фармотрасль, так и на систему здравоохранения в целом. В наступившем году будет реализован ряд инициатив, работа над которыми была начата еще в прошлом году: принятие нового законопроекта «Об обращении лекарственных средств», введение жесткого ценового регулирования на российском фармрынке, начало работы Таможенного союза России, Беларуси и Казахстана. Эти нововведения определяют долгосрочную перспективу развития фармотрасли.

В ближайшее время появятся федеральные стандарты лечения, в рамках которых будут определены минимальные гарантированные государством стандарты оказания медицинской помощи и услуг по всем значимым заболеваниям. Появление этого документа принципиально важно для развития фармрынка России.

## Стратегия выведет отечественный фармпром на новый уровень

**Милош Давидович**

Директор представительства компании «Хемофарм» в России

Подводя итоги 2009 г., важно отметить, что для фармацевтического рынка он оказался весьма богат на события: среди компаний произошло несколько крупных слияний и поглощений, которые изменили общее соотношение сил на фармацевтической карте мира; была окончательно утверждена столь ожидаемая всеми стратегия развития фармацевтической промышленности до 2020 г., согласно которой основной акцент будет сделан на развитие отечественного фармпроизводства и создание продукции, отвечающей всем нормам и стандартам качества. Мы полагаем, что данное решение позволит отечественной фармпромышленности выйти на новый технологический и экономический уровень.

Что касается нашей компании, то наличие современного завода ООО «Хемофарм», оснащенного в соответствии со всеми требованиями GMP в г. Обнинске, позволяет нам быстро и адекватно реагировать на любые изменения, происходящие на российском фармацевтическом рынке, который является одним из ключевых для нашей

компании. Завод работает как предприятие полного цикла по производству твердых лекарственных форм и обладает производственной мощностью на начальной стадии производства – 22 млн упаковок/год. На сегодняшний день на заводе выпускаются наиболее востребованные в России препараты – Индапамид, Эналаприл, Энзиск, Энзиск Дуо, Энзиск Дуо Форте. На ближайший год у нас запланировано строительство дополнительного логистического центра, увеличение производственных мощностей и расширение номенклатуры выпускаемой продукции.

Наступающий год станет для «Хемофарм» особенным. Потому что именно 1 июня 2010 г. мы будем отмечать 50-летие со дня создания компании. Отсчетной точкой в нашей истории принято считать открытие завода по производству фармацевтических, химических и дезинфицирующих средств в г. Вршаце (Сербия) в 1960 г. С тех пор, конечно, изменилось многое – с каждым годом компания росла, открывала свои заводы в разных странах, выводила на рынок новые препараты, увеличивала штат сотрудников. Неизменным оставалось лишь качество выпускаемой продукции, являющееся во все времена главной гордостью «Хемофарм».

## На фармрынке не будет резких изменений

**Пешков Тимофей**

Директор по маркетингу ФГУП «НПО «Микроген» МЗ РФ

Прежде всего, хотел бы отметить, что 2009 год, несмотря на кризис, был успешным для фармацевтических производителей, а рынок стабильным. Также в прошедшем году в правительственных структурах активно обсуждалась программа «Фарма-2020», концепция, являющаяся значимой для отечественной фармацевтической промышленности, поэтому, я надеюсь, что эта инициатива получит развитие и в этом году.

В 2010 г., по моему мнению, на рынке не будет резких изменений. Основные игроки сохранят свои позиции, а сам рынок вырастет примерно на 10%.

## Изменяются стандарты и качество работы дистрибьюторов

**Варламов Игорь Вениаминович**

Генеральный директор ООО «Альянс Хелскеа Рус»

2009 год был настолько богат значимыми событиями в области фармбизнеса, что очень трудно выделить несколько и градировать их в порядке значимости. Поэтому перечислю события, оказавшие влияние и коснувшиеся, в той или иной степени, всех участников фармрынка страны:

- государственный контроль ценообразования в аптеках;
- информационный ажиотаж вокруг эпидемии гриппа и контроль органов власти за наличием в аптеках противогриппозных препаратов и средств индивидуальной защиты;
- утверждение нового Перечня ЖНВЛС
- изменение и доработка Закона «Об обращении ЛС», стратегия развития фармацевтической промышленности РФ «Фарма-2020»;
- ограничение доступа медицинских представителей к врачам;
- сокращение количества льготников;
- ориентация госзакупок на ЛС отечественного производства.

Хотелось бы также отметить на фоне вышеперечисленных собы-

тий информационное противостояние в отношении фармрынка со стороны руководства страны в ушедшем году. И многое другое...

Все эти события, безусловно, повлияли не только на здравоохранение в целом, но и на всех участников фармацевтического бизнеса, в том числе и на нашу компанию.

2010 год – это продолжение года ушедшего, так что придется много потрудиться, чтобы реализовать, внедрить и довести до результата поставленные государством задачи и запланированные решения.

Что касается изменений, то, на мой взгляд, исполнение в силу нового утвержденного Перечня ЖНВЛС, а в связи с этим новой методики ценообразования и регистрации цен на ЛС повлекут разработку новых стандартов работы в дистрибьюторском секторе, введение новой стратегии и надлежащей практики дистрибуции.

Мы работаем для клиента. Поэтому среди наших приоритетов постоянное улучшение качества сервиса. В этом году мы вводим в эксплуатацию дополнительный логистический центр, планируем повысить производительность труда, внедрить новые складские и дистрибьюторские технологии, будем поддерживать и развивать отношения с производителями.

## Правительство стало заниматься фармрынком

**Ласло Почайи**

Генеральный директор представительства ОАО «Фармацевтический завод «Эгис» (Венгрия) в России

Во-первых, необходимо отметить, что 2009 г. стал не только для российского, но и мирового фармацевтического рынка непростым испытанием из-за разразившегося финансово-экономического кризиса. В связи с этим мне приятно констатировать: несмотря на сложности настоящего времени, оборот компании «Эгис» не только не снизился, но даже вырос на 10% по сравнению с 2008 г. Более того, нам удалось удержать на докризисном уровне цены на наши препараты. Это не значит, что они не подорожали в аптеках: рост цен, как и практически на все импортные лекарственные средства, составил 20–25%, но связано это, в первую очередь, с колебаниями курса рубля по отношению к мировым валютам.

Среди достижений компании хочу отметить проведение первой национальной премии в области кардиологии «Пурпурное сердце», генеральным спонсором которой мы стали. Не менее важным событием для нас стал запуск нового препарата Эгитромб, который направлен на лечение острого коронарного синдрома, профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, в частности инфаркта миокарда.

Лично для меня также крайне важен тот факт, что нам удалось полностью сохранить «человеческий ресурс» компании, несмотря на кризис, мы не сократили ни одного сотрудника. Напротив, с 1 января 2009 г. в российском представительстве компании «Эгис» было повышение зарплат. Это хороший показатель, свидетельствующий о стабильном положении компании и ее планомерном устойчивом развитии.

Если попробовать сделать прогноз на 2010 г., то полагаю, что в 2010 г. российский фармацевтический рынок в целом не только выйдет на докризисный уровень, но и вырастет на 8–12%. Это связано, в первую очередь, со стабилизацией покупательной способности населения, сильно упавшей в прошлом году.

В 2009 г. российское правительство стало активно заниматься проблемами фармацевтического рынка – безусловно, это позитивная тенденция, важный шаг вперед. Надеюсь, в нынешнем году заложенные принципы получат дальнейшее развитие и станут базой для укрепления в России цивилизованных рыночных отношений. «Стратегия развития фармпрома-2020» и концепция развития здравоохранения пока окончательно не сформировалась, но я надеюсь, что со временем она приведет российскую медицину на качественно новый уровень.

## Аптеки не «жируют»!

**Попенко Татьяна Владимировна**

Директор аптеки №250 «Бальзам»

Конец 2009 г. прошел в ожидании новых законодательных актов, которые обычно приходят в последних числах декабря и лихорадят работу аптечной службы. Наверное, самый запоминающийся момент уходящего года – ожидание изменений списка ЖНВЛС. В 2009 г. аптеки работали в обычном режиме, как всегда, обслуживали население, проявляли заинтересованность в большом ассортименте, недорогих препаратов, предоставлении разнообразных услуг, но все-таки прозвучало обвинение, что «аптеки жируют». Это очень неприятно, ведь мы любим свою работу, все наши сотрудники приходят в аптеку с удовольствием, заботятся о наших посетителях, помогают им.

Как я уже говорила, в настоящее время мы занимаемся работой над списком ЖНВЛС, уже сложилось так, что январь для нас – всегда трудное время, которое совмещено с изменением ценообразования. Сейчас мы ждем новое постановление правительства Москвы. Конечно, в начале года всегда много времени уходит на проверку документов, изменение базы компьютерной программы. Всех аптечных работников волнует вопрос, будет ли подписан

документ передачи безрецептурного отпуска в гипермаркеты. Может быть, это принято на Западе, но для нашего населения неприемлемо. Для чего тогда мы учились, каждые 5 лет подтверждали свою квалификацию?

В настоящий момент сложно сказать, чего мы ждем от 2010 г., потому что не знаем, что будет происходить на фармацевтическом рынке. Смогут ли поставщики снабжать аптеки препаратами в нужном количестве? Что будет с медикаментами, не появится ли дефицит? Пока невозможно строить планы, но мы как профессионалы надеемся, что все стабилизируется.

**Логина Валентина Григорьевна**  
Заведующая аптекой № 5/142 ГУП «Столичные аптеки»

Нас очень порадовала акция, которая началась в 2009-м и продолжается в этом году. Она называется «Акция по специальным ценам», то есть населению предоставляются препараты с заниженной ценой! Для нас было приятным событием, что в помещении нашей аптеки поставили терминал для пополнения счета с нулевой наценкой, что также привлекает население. Я думаю, что в 2010 г. акция будет продолжена, потому что нам из головного офиса уже прислали списки лекарств. Мы рады, что проводится мероприятие по привлечению покупателей в аптеки сети, ведь наша задача – качественное обслуживание населения, выполнение плана, увеличение товарооборота!

► Стр. 8

## PHARM НОВОСТИ

**72 года – это срок!**

Здоровью москвичей угрожает нехватка бюджетных средств и молодых медицинских кадров, заявил накануне Нового года глава столичного департамента здравоохранения Андрей Петрович Сельцовский на открытии VIII Московской ассамблеи «Здоровье столицы». Несмотря на то, что официальное сообщение о состоянии дел в региональной отрасли сделал на форуме первый заместитель руководителя Сергей Поляков, все средства массовой информации все же предпочли цитировать только информацию, озвученную Андреем Петровичем. А она весьма пикантна.

Например, А.П. Сельцовский заявил, что в 2010 г. горожан ждут «бредовые» законы. Под ними чиновник подразумевает тестирование московских школьников на употребление наркотиков. Глава департамента заявил, что такая идея не имеет под собой никакого законного основания. «Мы с помощью органов народного образования рейдами отслеживаем ситуацию по школам, – рассказал он. – Еще недавно мы фиксировали до 20 передозировок в неделю – значит, просто случаев употребления было как минимум в 10 раз больше. Но сейчас передозировок стало в два раза меньше». По словам А.П. Сельцовского, сейчас в Москве наркозависимы 30 тыс. подростков. Но принудительно лечить их нельзя. «Сегодня в России эффективно не проверяют на наркотики и алкоголь даже взрослых, работающих на ответственных работах, – пилотов, диспетчеров, машинистов, – напомнил руководитель департамента здравоохранения Москвы, – напишите лучше такой закон, и все вопросы снимутся сами собой».

Среди проблем, волнующих столичных медиков, Сельцовский назвал замедление реконструкции построенных еще до революции лечебных учреждений, среди которых есть здания с деревянными перекрытиями. Беспокоит столицу и отсутствие молодых врачей, выпускавшихся из вузов в 90-е гг. прошлого века: «Я могу по именам назвать всех молодых в возрасте 35–40 лет практикующих профессоров и по пальцам пересчитать хороших молодых хирургов, а это неправильно», – посетовал Андрей Петрович.

Ну, а в качестве одного из главных достижений столичного здравоохранения стоит считать увеличение средней продолжительности жизни москвичей до 72 лет.

Сейчас в Москве самый низкий уровень смертности среди новорожденных: он составляет 4,4 случая на 100 тыс. человек. Почти в два раза за последние семь лет снизилась и материнская смертность. В настоящее время этот показатель составляет 19 случаев на 100 тыс. человек.

Эти показатели год от года улучшаются благодаря внедрению новых методов лечения и оборудования, а также повышению уровня жизни медицинских работников. В частности, сейчас средняя зарплата врача в Москве перевалила за 40 тыс. руб. Больше стало выделяться денег и на лечение стационарным больным. В сутки только на лекарства каждому пациенту выделяется 561 руб., или втрое больше, чем три года тому назад. В целом на лечение больных в клиниках из столичного бюджета в 2009 г. было выделено 70 млн руб., да еще 139 млн руб. – из федерального бюджета.

*Александр Шарашкин*

**Наблюдательный совет «Роснано» одобрил проект производства лекарств в органической «наноаптеке»**

Наблюдательный совет «Роснано» одобрил проект производства ЛС – противовоспалительных, диуретиков и статинов – в фосфолипидной оболочке с предельно малым размером частиц (не более 30 нанометров). Общая стоимость проекта составит 831 млн руб., из них инвестиции «Роснано» – 341 млн руб.

**«СИА Интернейшнл» приобрела четверть акций АС «36,6»**

«СИА Интернейшнл» приобрела 25% акций ОАО «Аптечная сеть 36,6» и стала одним из ее крупнейших акционеров. Такое партнерство позволит объединить усилия двух крупнейших компаний и создаст дополнительные возможности для дальнейшего развития фармрынка, говорится в пресс-релизе аптечной сети. По словам представителя аптечной сети «СИА Интернейшнл» позволит сделать новый шаг на пути реализации стратегической цели «36,6».

**«Ригла» запускает линию товаров под собственной торговой маркой**

ООО «Ригла», вторая крупнейшая аптечная сеть России по объемам продаж, запускает линию private label в нескольких товарных категориях. В линейку продукции под собственной торговой маркой в течение 2010 г. войдут до 60 наименований товаров в категориях «Женская гигиена», «Уход за полостью рта», «Планирование семьи», «Уход за телом и волосами», «Товары материнства и детства», «Продукты питания». Это первый опыт компании по выпуску товаров private label.

В настоящее время размещен первый заказ на производство влажных салфеток под торговой маркой «Ригла». Во всех 578 аптеках сети товар появится в продаже в марте. В ближайшее время аптечная сеть «Ригла» объявит тендеры на производство других наименований продукции private label для поиска наиболее приемлемых условий производственных компаний.

## Система ценообразования меняется коренным образом с 2010 года

В середине января с.г. в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) состоялась пресс-конференция заместителя руководителя Росздравнадзора Елены Алексеевны Тельновой, вызвавшая огромный интерес многочисленных СМИ, потому что говорилось о внедрении новой системы государственного регулирования ценообразования на лекарственные средства в Российской Федерации, а также об осуществлении Росздравнадзором функции по регистрации предельных отпускных цен производителей на лекарства, вошедшие в утвержденный перечень ЖНВЛС.

**Тельнова Елена Алексеевна**

Заместитель руководителя Росздравнадзора, д.ф.н.

С 2010 г. коренным образом меняется существовавшая система ценообразования. На сегодняшний день имеется полный пакет документов, который позволяет начать работу по регистрации цен. Это, прежде всего, Постановление Правительства РФ №654, которое подготовлено

Минздравсоцразвития и рядом других организаций и Постановление Правительства РФ №1116, которое дает некоторые отсрочки в решении ряда вопросов. Если по постановлению Правительства РФ №654 регистрация цен должна была закончиться до 1 марта 2010 года, то постановление Правительства РФ №1116 дает возможность завершить эту работу до 1 апреля, и на это есть определенные причины. Кроме того, подготовлены две методики:

– Методика Федеральной службы по тарифам, которая дает возможность субъектам РФ единообразно подойти к формированию торговых надбавок (подходы к формированию торговых надбавок будут одинаковы).

– Приказ Минздравсоцразвития РФ и Федеральной службы по тарифам «Об утверждении методики предельных отпускных цен производителя на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства», на основании которой собственно и будет проводиться регистрация цен на ЛС.

Кроме этого, имеется Межведомственный приказ, который подписали ФТС РФ, Минпромторг РФ и Минздравсоцразвития РФ, на основании его Росздравнадзору даются полномочия получать цены производителей – как отечественных, так и зарубежных. Для формирования базы данных от Федеральной службы по тарифам Росздравнадзор будет получать сведения, которые будут свидетельствовать о том, какие препараты завезены в РФ, по какой цене и от какой компании. От Минпромторга РФ и отечественных производителей Росздравнадзор будет получать фактические цены производства лекарственных препаратов – то есть цены, которые зафиксированы у производителей. Это очень серьезный момент, который позволит Росздравнадзору сформировать базу данных реальных цен производства и завоза.

Еще один главный документ, по которому начинается регистрация, – это распоряжение Правительства РФ от 30.12.09 №2135-р «Об утверждении Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», которое вступает в силу с момента его публикации.

Перечень ЖНВЛС подготовлен Министерством здравоохранения и социального развития РФ в соответствии с рекомендациями ВОЗ по анатомо-терапевтическим группам с использованием прогрессивных технологий. В Перечень включено 500 наименований лекарственных средств по

МНН, что соответствует 5400 торговым наименованиям (это порядка 540 отечественных и зарубежных компаний, которые производят лекарственные препараты и должны будут зарегистрировать цены на них). Из Перечня убран ряд устаревших препаратов, а также тех, которые не поступали в течение многих лет. В Перечень дополнительно включены препараты, которые за последние годы появились на фармацевтическом рынке, а также все необходимые ЛС (обширная группа сердечно-сосудистых препаратов, также препараты для профилактики и лечения инфекционных заболеваний, анальгетики, противовоспалительные, антигистаминные, противоопухолевые, противоопухолевые и др.). Из Перечня исключено 223 ТН, добавлено 66.

Росздравнадзор совместно с Федеральной службой по тарифам, Министерством здравоохранения и социального развития РФ провел большую подготовительную работу. Это подготовка документов, изучение зарубежного опыта, который показал, что во всех странах присутствует прямое или косвенное государственное регулирование цен. На сегодняшний день все страны озабочены ценовой ситуацией на лекарственном рынке, так как препараты становятся не доступными для населения. Росздравнадзор совместно с Федеральной службой по тарифам постоянно проводил консультации с участниками фармацевтического рынка.

С перечнем документов, которые необходимо предоставить при регистрации цен, можно ознакомиться на сайте Росздравнадзора. Подача документов может осуществляться производителями как напрямую, так и по почте, в Росздравнадзоре в настоящий момент организована «горячая линия» для консультаций. Компании не спешат с регистрацией, считая, что ее можно перенести на 1 апреля 2010 г. Но 1 апреля 2010 – это окончательный срок, со 2 апреля 2010 г. к компаниям, которые не зарегистрировали препараты, будут применяться серьезные санкции. По данным Росздравнадзора на 14 января 2010 г. по почте прислала документы 1 компания, и непосредственно подала документы также 1 компания. Звонков в Росздравнадзор поступает очень много, но их характер говорит о том, что компании не знакомятся с документами, которые размещены на сайте. Тем не менее, мы будем продолжать работать в данном направлении.

Предельные отпускные цены на ЖНВЛС должны обеспечивать, прежде всего, доступность лекарственных средств для населения. Далее – возмещение экономически обоснованных затрат – это касается производителя, которому должно быть выгодно производить и реализовывать ЛС. Затем – обеспечение возможности уплаты всех налогов и создания прибыли для предприятия. В основу методики заложен расчет предельных средне-взвешенных отпускных цен. В отличие от арифметической предельной взвешенная цена дает возможность учитывать и объемы поставок, и цены в течение определенного периода на лекарственные

препараты. Для отечественных и зарубежных производителей сохраняется отдельный порядок. Для иностранного производителя обязательно обоснование цены в сравнении со страной, откуда поставляется товар с ценами, где зарегистрирован препарат. Раньше такой практики не было, а новая методика позволяет сравнивать цены. В методике приводится формула расчета средневзвешенной цены, она очень проста и дает возможность легко решить этот вопрос.

Росздравнадзор с осени прошлого года начал проводить мониторинг, еще не имея документов от Правительства РФ и Минздравсоцразвития РФ. С октября начали повышаться цены на лекарственные препараты, только в декабре они увеличились на 16%, что значительно выше уровня инфляции. До этого в течение последних 5 лет цены на лекарственные препараты не увеличивались более чем на 2–4%. Следующий скачок произошел в I кв. 2010 г. – цены повысились на самые простые препараты, которые постоянно пользуются спросом у населения. Прежде всего, это вызвало необходимость анализа ситуации с ценами, а в дальнейшем – решения вопроса и анализа системы ценообразования на фармацевтическом рынке. Таким образом, было принято решение о постоянном мониторинге, который Росздравнадзор проводит ежемесячно. Первый мониторинг выявил, что цены по определенной группе препаратов увеличились на 12% – как в амбулаторном, так и в госпитальном сегменте. В большей степени увеличились цены на отечественные препараты, поскольку существует полная ценовая зависимость. Анализ торговых надбавок также показал, что они колеблются от 5 до 90% на розничный сегмент (то же самое – и на оптовый сегмент рынка), во всех регионах разные методики формирования надбавок.

Существовавшая система не говорила о том, что цены нужно регистрировать в обязательном порядке, они регистрировались по желанию производителя. Налаживание существующей системы ценообразования требовало определенных усилий со стороны государства. Ситуация на валютном рынке стабилизировалась, но цены на фармацевтическом рынке не понизились. Сейчас все делается для стабилизации цен на рынке и их доступности для населения. Конечно, никто не предполагает, что с регистрацией цен произойдет их резкое снижение. Основная задача сегодня – зарегистрировать цены, что даст возможность стабилизировать ситуацию на год (пересмотр предполагается один раз в год с учетом коэффициента инфляции). Главное на сегодняшний день избежать повышения цен.

В настоящий момент нет должной системы контроля над ценообразованием, кроме мониторинга, который является надзорной функцией. Контроль происходит опосредованно через систему лицензирования (контроль лицензионных требований условен). Постановление № 454 вносит дополнение в Постановление «О лицензировании фармацевтической деятельности» – в случае выявления нарушения системы ценообразования это будет рассматриваться как нарушение лицензионных требований и условий, и в этом случае могут применяться соответствующие санкции. Росздравнадзор продолжает работать с компаниями, запланированы совещания с производителями, дистрибьюторами и аптечными сетями. Параллельно идет формирование базы данных по ввозу и производству ЛС, которая в дальнейшем будет открыта для субъектов РФ.

Материал подготовила  
**Елена САВЧЕНКО**

◀ Стр. 7

**Воронцова Татьяна Александровна**  
Заведующая аптекой ОАО «Вита»

Самая животрепещущая тема сейчас – утвержденный перечень ЖНВЛС и все, что с ним связано, в первую очередь ценообразование. Я думаю, если аптечная наценка останется хотя бы порядка 20% – это нормально, но если ниже, аптекам придется туго. В 2009 г. рядом с нами открылась аптека, которая очень демпингует – и это отрицательный момент, который повлиял на нашу работу. Цены занижены примерно на 30%!

Именно в связи со сказанным настроением в начале года не назовешь приподнятым. Мне кажется, нужно ограничиться регулированием цен на ЛС, входящие в Перечень, оставляя для другой аптечной продукции свободное ценообразование, иначе многие аптечные предприятия будут закрываться.

Но все-таки планы у нас есть. В 2010 г. мы хотели бы открыть аптечный киоск, а также сдать часть своей площади в аренду. У нас очень большая аптека, а выживать становится все труднее и труднее, поэтому хотелось бы сдать помещение какому-нибудь медицинскому центру. Это будет удобно и для покупателей, и для нас.

**Еременко Зинаида Викторовна**

Заместитель директора аптеки ООО «Грань+»

Для нас 2009 год был очень тяжелым, нестабильным. Торговая надбавка аптечных предприятий нормирована, аренда проходит на общих основаниях, поэтому год финансово был очень тяжелым. Но я надеюсь, что 2010 год станет годом стабилизации. Отечественные производители будут улучшать качество препаратов, мне кажется, что в какой-то период будет тяжело с лекарственным обеспечением, но в итоге ситуация станет лучше. Конечно, сейчас у всех на устах обсуждение списка ЖНВЛС.

Аптеки не виноваты в повышении цен на лекарства, как это было показано в одной из телепередач. В наших планах по-прежнему остается обеспечение населения лекарственными препаратами, сейчас этот вопрос стоит более остро по сравнению с 2007-м или 2008 г. Сейчас на рынок выходит много новых ЛС. Некоторые врачи продолжают назначать препараты, которые сняты с производства, а большой приход в аптеку и требует ответа, почему именно этот препарат ему не могут продать. Первостольнику приходится брать удар на себя.

Я думаю, что меры, принимаемые государством: борьба с фальсификацией и контрафактом, усиление фармаконадзора, вопросы безопасности ЛС, программа импортозамещения, в конечном итоге приведут к появлению на нашем рынке доступных и качественных отечественных препаратов.

**Степанова Марина Анатольевна**  
Заведующая ЗАО «Аптека в Жулебино»

Я думаю, для всех аптек самым запоминающимся событием уходящего года стала эпидемия гриппа, к которой явно были не готовы поставщики. Об эпидемии говорили долго, но, как оказалось на деле, «крайними» оказались аптеки! Я надеюсь, что в 2010 г. фармацевтический рынок стабилизируется. Очень хотелось бы, чтобы его не перестало «лихорадить», чтобы цены были постоянными, доступными для населения. Никакая аптека не заинтересована в том, чтобы ставить огромную наценку, тем более что конкуренция велика. Очень надеюсь, что нас ждет спокойная, рабочая обстановка.

**Лаврова Ирина**

Директор по корпоративным коммуникациям и связям с общественностью ЗАО «УК «Аптечная сеть 36,6»

Аптечная сеть «36,6» продолжит воплощать в жизнь стратегию, направленную на прибыльный рост, которой компания следует на протяжении 1,5 лет. Она подразумевает сохранение и укрепление лидирующих позиций на рынке, повышение эффективности и выход на положительную чистую прибыль по результатам года. Основные изменения коснутся управления розницей и уменьшения влияния централизованного управления. Основные акценты будут сделаны на развитие взаимовыгодных партнерских отношений с поставщиками, управление ценообразованием и ассортиментом. Эффективность будет улучшаться за счет закупки только востребованного рынка товара в конкретном регионе и конкретной аптеке, управления площадями и полкометрами. Больше внимания будет уделяться грамотному и эффективному мерчандайзингу.

Мы продолжим совершенствовать нашу кадровую политику, создавая максимально комфортные условия для сотрудников, мотивируя их на результат. Будем продолжать улучшать нашу систему обучения персонала, активно сотрудничая с вузами.

В 2010 г. продолжится расширение производства и продажи товаров под собственной торговой маркой, т.к. они пользуются неизменным спросом у наших покупателей благодаря грамотному сочетанию цена – качество. На прилавках наших аптек будут появляться новые линейки товаров под брендом «36,6». Так, например, в конце декабря впервые на российском фармацевтическом рынке была запущена линейка детского питания под СТМ, состоящая из 6 продуктов. Данные продукты были разработаны специально для родителей, которые беспокоятся о здоровье своих малышей, предпочитая покупать натуральную высококачественную продукцию в аптеках. Отличительными чертами детско-

го питания под торговой маркой «36,6» являются: строжайший контроль качества на каждом этапе процесса производства и отсутствие консервантов и красителей, безопасность и гипоаллергенность, а также удобная упаковка. Все продукты детского питания «36,6» прошли экспертизу в институте питания РАМН, госрегистрацию в Роспотребнадзоре и сертифицированы в системе ГОСТ Р, поэтому они абсолютно безопасны для детей. Уже по предварительным результатам продаж в декабре 2009-го – январе 2010 г. мясное и овощное пюре «36,6» опережает суммарные продажи аналогичных позиций двух крупнейших брендов («Гербер», «Нестле»).

**Кошелева Светлана Викторовна**

Генеральный директор АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм»

Несмотря на то, что рынок переживал кризис, и мы были в 2009 г. вынуждены закрыть большое количество аптек, аптечная сеть «Доктор Столетов» сохранила продажи и даже показала прирост. В конце прошлого года мы завершили сделку по приобретению ведущего игрока таганрогского рынка фармацевтической розницы «Вита Бай+». Сеть, по товарообороту занимающая лидирующие позиции на рынке Таганрога, представлена девятью аптеками с закрытой формой торговли, которые после сделки компании вошли в структуру бизнес-единицы «Доктор Столетов-Юг».

Еще одним важным событием уходящего года стало введение дополнительных услуг для наших покупателей: в ряде московских аптек нашей сети появились первые «Центры здоровья и красоты кожи».

Я бы не стала давать каких-то прогнозов на 2010 г. Скажу лишь, что уже в начале года для всей российской фармацевтической отрасли произошел ряд важных событий: вступила в силу система обязательной регистрации цен на лекарства, утвержден новый перечень ЖНВЛС, был принят закон о торговле. Пока что рано делать выводы и анализировать изменения на рынке, но в том, что они произойдут – сомнений нет.

Что касается внутренней стратегии, то в наступившем году мы будем активно заниматься выстраиванием единой вертикали управления всеми бизнес-единицами компании в регионах, направленной на автоматизацию ключевых бизнес-процессов. Также мы будем и дальше укреплять наши позиции на рынке за счет продвижения широкого ассортимента, дополнительных услуг и работы с персоналом аптек. В самом ближайшем будущем планируется открытие в некоторых аптеках отделов с расширенным ассортиментом для детей. Кроме того, совсем скоро будет запущен новый сайт компании, который станет еще более удобен и полезен для наших покупателей.



# Россия и выбор базовых принципов системы ценового регулирования на фармрынке\*

**Юданов Андрей Юрьевич**  
Профессор кафедры микроэкономики Финансовой академии при Правительстве РФ

В настоящее время на фармацевтический рынок обрушивается очень много противоречивых, несогласованных и избирательно неисполняемых решений.

Возникают вопросы:

- надо ли регулировать, и делают ли это другие страны?
- зачем регулировать? (цели регулирования)

- как регулировать? (инструменты регулирования)
- что регулировать? (объекты регулирования)
- как принимать решения, чтобы всем не стало тошно? (процедура выработки методик)

*Надо ли регулировать?*

Обычно вмешательство государства бывает обусловлено стремлением устранить несовершенства конкретного отраслевого рынка (воспрепятствовать монополистическому завышению цен, устранить недобросовестную деловую практику и т.п.). Государство преимущественно по соображениям социального порядка вынуждено вмешиваться в функционирование НОРМАЛЬНО работающего фармацевтического рынка. Дополнительные причины связаны с асимметрией информации, расщеплением функций потребителя, страховым характером потребности в ЛС.

➤ PPRI – Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information – активно работающая информационная система, охватывающая практически все европейские страны. Из 27 стран PPRI прямой контроль цен применяют 24 страны, в том числе директивно устанавливают цену (statutory pricing) 19 стран (в остальных 5 – законодательно предусмотрена стадия переговоров).

➤ Если рассмотреть «Магический многоугольник целей государственного регулирования цен на ЛС» (многоугольники целей называют магическими в том случае, когда достижение одной цели почти неизбежно конфликт-

но ухудшает решение других). Государство всегда думает об экономии расходов, в какой-то степени учитывает ценовую доступность для населения. В значительной степени игнорируется насыщение рынка и поддержка фарминдустрии.

*Две системы регулирования цен:*

- Косвенная (меньшинство стран)
- Прямая (подавляющее большинство)

*Прямое регулирование базируется:*

- на контроле торговых наценок;
- на регулировании цен производителей с помощью внешних (в 22 из 27 стран – членов PPRI) и внутренних (в 18 странах – членах PPRI) референтных цен.

Сравниваются цены на дженерики и оригинальные препараты в данной стране и за рубежом (сравнить и сопоставить 5 по возможности исторически близких стран).

Внутренние референтные цены 10 стран PPRI (например, Дания, Италия, Португалия) выделяют группы взаимозаменяемых фармацевтических препаратов по принципу одинакового действующего вещества (т.е. используют 5-й уровень АТС-классификации ВОЗ).

7 стран (например, Чешская Республика, Германия, Нидерланды) признают взаимозаменяемым более широкий круг терапевтически подобных препаратов (4-й уровень АТС-классификации или еще более широкие терапевтические группы). В настоящее время все страны ориентируются на уровень цен в Европе.

Россия выбрала ЖНВЛС в качестве объекта для регулирования. Если об этом говорить сейчас, кажется, что по-другому и нельзя. На самом деле нужно регулировать возмещаемые препараты.

**Цены ЖНВЛС VS. Цены возмещаемых препаратов**

1. Международная практика однозначно выбирает регулирование возмещаемых препаратов.

2. Рынок ЖНВЛС неоднороден, цены его разных сегментов объективно не могут быть установлены на одном уровне.

3. Только при регулировании возмещаемых препаратов объект регулирования и объект расходования госсредств совпадают:

- возможность дифференциации закупок по параметру качества;
  - совместимость с системой соплатежей;
  - взаимоотношения с индустрией как с партнером по контракту.
4. Политические выгоды внедрения системы всеобщего лекарственного обеспечения (страхования).

**Объекты госконтроля цен на ЛС в международном сопоставлении**

Объекты регулирования	Страны
Контроль цен на все препараты	Бельгия, Греция, Словакия, Чехия (= все возмещаемые ЛС)
Контроль цен на все ЛС, кроме ОТС	Норвегия, Португалия, Румыния
Контроль цен только для возмещаемых препаратов	Австрия, Финляндия, Франция, Ирландия, Латвия, Литва, Польша, Словения, Испания, Чехия (= все ЛС)
Косвенный контроль цен	Дания, Германия (+ контроль торговой наценки на Rx), Мальта, Швеция и Великобритания
Контроль торговых надбавок на все ЛС	Кипр, Венгрия
Контроль цен на оригинальные препараты	Канада
Отсутствие контроля цен	США

*Необходимость переговорной (пакетной) процедуры выработки конкретной методики регулирования цен*

1. Опереться на мировой опыт (INFORPRICE, страны сравнения, позитивные и негативные примеры).
2. Стремиться к достижению ВСЕХ целей госрегулирования.
3. Понимание объективности конфликта интересов, пакетные переговоры.
4. Нужда в КОНСТРУКТИВНЫХ предложениях заинтересованных сторон.

\* Доклад подготовлен совместно с Е. Вольской, М. Денисовой, Н. Шамшуриной

Выступление на заседании круглого стола РАФМ 26.11.09.

## Техническое регулирование в сфере обращения медицинской продукции

**Рахманов Михаил Львович**

Начальник управления развития, инновационного обеспечения и аккредитации Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии, д.техн.н., проф.

**В прошлом году завершился очередной этап реформы технического регулирования, являющейся необходимым условием обеспечения конкурентоспособности отечественной экономики. Новая система технического регулирования призвана обеспечить многовариантность выбора современных технических решений, обеспечивая при этом защиту населения от опасной продукции, в то же время исключая необоснованные ограничения и не оказывая давления на бизнес. Такая система предполагает установление ясных, конкретных и выполнимых обязательных требований к продукции, обеспечивающих, в первую очередь, ее безопасность, повышение эффективности защиты рынка от опасной продукции, снижение технических барьеров в торговле.**

Реформа технического регулирования в современных условиях должна также учитывать процессы внедрения новых технологий и совершенствование существующих, которые создают новые технологические области и сферы хозяйственной деятельности, ориентированные на внедрение инноваций. Многовекторное развитие системы технического регулирования требует, прежде всего, формирования адекватной нормативной и правовой базы. Со времени действия Федерального закона «О техническом регулировании» в него внесены изменения, отвечающие требованиям нового и глобального подходов к техническому регулированию, принятых в Евросоюзе.

К настоящему времени принято 9 технических регламентов, на рассмотрение в Государственную Думу РФ внесен 21 проект технических регламентов. В соответствии с Федеральным законом «О техническом регулировании» до 1 января 2010 г. должны быть приняты 16 первоочередных технических регламентов, в том числе о безопасности изделий медицинского назначения, пищевых продуктов. Следует принять во внимание, что реформа технического регулирования предполагает не только принятие технических регламентов, но и подготовку к каждому из них определенного пакета нормативно-правовых актов, а также разработку значительного количества стандартов для обеспечения исполнения технического регламента, включающих требования к продукции, методики испытаний и измерений и т.д. В условиях инновационного развития количество стандартов, обеспечивающих исполнение требований технического регламента, будет постоянно увеличиваться. В этой связи подготовка и внесение изменений в соответствующие нормативно-правовые акты и нормативно-технические документы должна осуществляться регулярно.

В силу сложившихся обстоятельств представляется правильным ставить вопрос об исключении из закона сроков завершения реформы. При этом следует предусмотреть изменения, согласно которым в дальнейшем сохраняются обязательные требования стандарта по безопасности продукции до момента вступления в силу технических регламентов, охватывающих соответствующий вид продукции. Анализ правоприменительной практики реализации принятых технических регламентов позволил выявить ряд системных проблем оценки соответствия продукции требованиям технических регламентов, которые могут привести к невыполнению целей технического регулирования, появлению дополнительных административных барьеров или, наоборот, снижению уровня безопасности продукции. К таким проблемам относятся: избыточность или недостаточность форм оценки соответствия в технических регламентах, отсутствие подходов к оценке соответствия, учитывающих особенности инновационной продукции, несогласованность норм смежного законодатель-

ства и т.д. Результаты проведенного анализа норм технических регламентов и проектов регламентов, определяющих проведение оценки соответствия продукции установленным требованиям, были рассмотрены коллегией Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в июле 2009 г. Коллегия определила ряд мер по совершенствованию работ в данной области.

Так, в целях совершенствования механизма аккредитации предстоит подготовить предложения по внесению изменений в Федеральный закон «О техническом регулировании», предусматривающие установление дополнительных критериев аккредитации, направленных на усиление требований к практической деятельности объектов аккредитации, а также на повышение ответственности экспертных организаций и экспертов при проведении работ по аккредитации. Планируется подготовить предложения по внесению изменений в Постановление Правительства РФ от 24.02.09 №163, учитывающих международный подход к аккредитации.

Проблемы в практике применения технических регламентов, связанные с отсутствием в них правил и процедур оценки соответствия, могут быть частично решены путем разработки и принятия соответствующих национальных стандартов. С этой целью в 2008 г. Ростехрегулированием утверждена перспективная программа стандартизации в области оценки соответствия на 2009–2011 гг. В рамках этой программы ежегодно разрабатываются Национальные стандарты, устанавливающие правила подтверждения соответствия продукции требованиям принятых технических регламентов. До конца 2009 г. Федеральное агентство подготовит ряд методических документов, предназначенных как для разработчиков технических регламентов, так и для предприятий, реализующих нормы технических регламентов, с учетом экономического анализа и европейского опыта в области оценки соответствия. Анализ показывает, что к 2010 г. уровень гармонизации Национальных стандартов должен быть увеличен до 40%, чему в немалой степени будет способствовать реализация «Перспективной программы развития Национальных стандартов, обеспечивающих их гармонизацию с международными стандартами в научно-технической и производственной сферах».

Для применения и исполнения технических регламентов следует в приоритетном порядке осуществлять подготовку предложений по разработке стандартов. Разработка новых стандартов, как правило, может быть начата только после того, как текст проекта технического регламента готов, либо находится на стадии готовности к его утверждению.

В общей сложности предстоит создать доказательную базу 16 первоочередных технических регламентов объемом

около 6 тыс. Национальных стандартов. В 2008 г. в инициативном порядке Ростехрегулированием разработан проект Федерального закона «О стандартизации». Правоприменительная практика в области стандартизации показала, что Федеральный закон «О техническом регулировании» не охватывает все области, нуждающиеся в систематизации и регламентации имеющихся и возникающих вновь вопросов, оптимально решаемых методами стандартизации, не учитывает роль и возможности стандартизации в современных условиях функционирования экономики и социальной сферы, а также проводимой государственной политики по интеграции страны в мировую экономику. Положения законопроекта направлены на формирование правовых и организационных основ стандартизации, которые должны стать едиными и обязательными для всех субъектов стандартизации, в целях решения важнейших государственных задач. В экономической сфере это обеспечение единства и целостности экономического пространства РФ, повышение качества и конкурентоспособности российской продукции, работ и услуг, реализуемых на внутреннем и внешнем рынках, стратегическое продвижение технологических инноваций, обеспечение рационального использования ресурсов, устранение технических барьеров в торговле. В социальной сфере: улучшение качества жизни, уровня здравоохранения, решение экологических проблем, обеспечение охраны труда, защита прав потребителей, реализация приоритетных национальных проектов. Таким образом, закон должен определить статус и роль стандартизации как ключевого фактора поддержки государственной социально-экономической политики и эффективного инструмента обеспечения конкурентоспособности отечественной промышленности.

Для завершения очередного этапа реформы технического регулирования коллегией Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии приняты следующие решения: в области методического обеспечения технического регулирования разработать рекомендации по выбору рационального состава форм оценки соответствия в технических регламентах, рекомендации по разработке раздела «Оценка соответствия» технических регламентов, рекомендации по введению в действие технических регламентов, рекомендации, устанавливающие требования к экспертам и специалистам в области технического регулирования. Будут также внесены изменения в основополагающие стандарты национальной системы стандартизации в части определения требований к разработке и содержанию национальных стандартов, используемых для подтверждения требований технических регламентов.

Кроме того, Ростехрегулирование планирует подготовить предложения по внесению изменений в КоАП РФ, Уголовный кодекс РФ в части установления ответственности за нарушение требований технических регламентов, а также за недостоверность и необъективность результатов исследований (испытаний) и измерений. В целом, Федеральному агентству совместно с заинтересованными органами исполнительной власти, в том числе с Росздравнадзором, предстоит большая, ответственная работа в ходе реформы технического регулирования.

Выступление на пленарном заседании Всероссийской конференции «ФармМедОбращение-2009»

# Организация государственного и муниципального контроля

## Абрамов Алексей Юрьевич

Руководитель управления лицензирования и аккредитации департамента здравоохранения Москвы

Для повышения эффективности в сфере государственного контроля (надзора) и устранения основных недостатков, выявленных в ходе практики применения Федерального закона №134-ФЗ от 08.08.01 (с изм. от 22.12.08) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)» 2008 г. был принят Федеральный закон №294-ФЗ от 26.12.08 (ред. от 27.12.09) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (с изм. и доп. вступающий в силу с 01.01.10).

В законе разграничено осуществление государственного контроля (надзора) и контроля муниципального. Государственный контроль (надзор) осуществляется на уровнях деятельности федеральных органов исполнительной власти и деятельности органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Законом также установлены новые полномочия органов прокуратуры в сфере государственного и муниципального контроля. С 1 января 2010 г. проекты ежегодных планов проверок всеми контролирующими органами подлежат передаче в органы прокуратуры для формирования Генеральной прокуратурой Российской Федерации ежегодного сводного плана проведения плановых проверок.

Впервые четко прописан перечень оснований для проведения плановых и внеплановых проверок. Внеплановый контроль проводится в случаях проверки информации, полученной органами государственного и муниципального контроля о следующих фактах:

а) возникновение угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, безопасности государства, а также угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;

б) причинение вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, безопасности государства, а также возникновение чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;

в) нарушение прав потребителей.

Внеплановая проверка также проводится по истечении срока исполнения предписания об устранении выявленного ранее нарушения.

Особый порядок проведения выездных внеплановых проверок – согласование с органами прокуратуры – предусмотрен для субъектов малого и среднего предпринимательства.

Системная и целенаправленная работа по реализации требований Закона №294-ФЗ проводится в органах государственной власти города Москвы. К примеру, утверждены формы:

➤ распоряжения департамента здравоохранения о проведении проверки юридического лица, индивидуального предпринимателя;

➤ заявления о согласовании департаментом здравоохранения города Москвы с органом прокуратуры прове-

дения внеплановой выездной проверки субъектов малого и среднего предпринимательства;

➤ акта проверки департаментом здравоохранения города Москвы юридического лица (ЮЛ), индивидуального предпринимателя (ИП);

➤ уведомления о плановой проверке ЮЛ, ИП;

➤ уведомления о внеплановой проверке ЮЛ, ИП.

Утверждены Административный регламент проведения проверок при осуществлении регионального государственного контроля (надзора) по соблюдению лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской, фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ и контроля за соответствием качества оказываемой медицинской помощи.

В целях реализации положений Закона №294-ФЗ, касающихся привлечения к проведению проверок экспертов и представителей экспертных организаций, принято постановление Правительства РФ от 20.08.09 №689 «Об утверждении Правил аккредитации граждан и организаций, привлекаемых органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля к проведению мероприятий по контролю». Департаментом здравоохранения города Москвы был утвержден соответствующий регламент и создана комиссия по аккредитации.

По материалам VIII Московской ассамблеи «Здоровье столицы»

подготовила

Марина БЕЛАЯ

# Таможенные аспекты в деятельности фармацевтических компаний

## Косов Александр

Руководитель группы практики по таможенному праву и внешнеэкономическому регулированию юридической компании «Пепеляев, Гольцблат и партнеры»\*, к.ю.н.

## Уплата косвенных налогов при ввозе фармацевтической продукции

С принятием Правительством РФ постановления от 15.09.08 №688 «Об утверждении перечней кодов медицинских товаров, облагаемых налогом на добавленную стоимость по налоговой ставке 10 процентов» многие вопросы по применению 10% ставки НДС в отношении медицинских товаров были сняты. Вместе с тем сравнение перечней показывает, что при продаже в России некоторых товаров будет применяться 10% ставка НДС, а при ввозе тех же товаров в Россию должна быть применена 18% ставка НДС. Так, например, средства для гигиены

полости рта и зубов, которые относятся к коду ОКП 93 9157 и включены в первый перечень, установленный Правительством РФ, классифицируются под товарной позицией 3306 ТН ВЭД, которая отсутствует во втором перечне. Данная ситуация не соответствует законодательству и международным договорам РФ, поскольку косвенное налогообложение при импорте товаров не должно быть более обременительным, чем при внутреннем обороте.

Парадоксальная ситуация сложилась и с уплатой акцизов в отношении лечебно-профилактических спиртосодержащих средств. В соответствии с Налоговым кодексом РФ для того, чтобы такие средства не подлежали обложению акцизом, необходимо соблюдение следующих условий:

➤ ЛС или ИМН должно пройти государственную регистрацию в уполномоченном федеральном органе исполнительной власти;

➤ ЛС или ИМН должно быть внесено в Государственный реестр лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Соответственно, для соблюдения первого условия импортеру необходимо иметь регистрационное свидетельство, подтверждающее статус ввозимых товаров как лечебно-профилактического средства. Что касается другого критерия, официальные разъяснения бывшего МНС России<sup>1</sup>, ФНС России<sup>2</sup>, Минфина России<sup>3</sup> и ФТС России<sup>4</sup> относятся исключительно к веществам, которые внесены в государственный реестр лекарственных средств. Государственный реестр изделий медицинского назначения в России не ведется с 2005 г. Таким образом, отсутствие соответствующих подзаконных актов не позволяет компаниям получить освобождение от уплаты акцизов в отношении изделий медицинского назначения, не являющихся лекарственными средствами.

## Нетарифные ограничения лекарственных средств

В соответствии с Решением Межгоссовета ЕврАзЭС (высшего органа таможенного союза) от 27.11.09 №19 с 1 января 2010 г. вступают в силу следующие международные договоры таможенного союза России, Беларуси и Казахстана, формирующие единое нетарифное регулирование:

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

➤ Соглашение о порядке введения и применения мер, затрагивающих внешнюю торговлю товарами, на единой таможенной территории в отношении третьих стран от 09.06.09;

➤ Соглашение о правилах лицензирования в сфере внешней торговли товарами от 09.06.09.

Данным Решением утвержден Единый перечень товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государствами – участниками таможенного союза в рамках ЕврАзЭС в торговле с третьими странами, в частности перечень лекарственных средств и фармацевтических субстанций, ограниченных к перемещению через таможенную границу таможенного союза при ввозе. В этой связи импортерам лекарственных средств рекомендуется сравнить данный перечень с Перечнем, утвержденным постановлением Правительства РФ от 16.07.05 №438, который с 1 января 2010 г. должен прекратить применяться.

Также утверждено Положение о порядке ввоза на таможенную территорию таможенного союза лекарственных средств и фармацевтических субстанций. Данным Положением предусмотрено, что ввоз лекарственных средств и фармацевтических субстанций, включенных в перечень, может быть осуществлен на основании лицензий, выдаваемых уполномоченным государственным органом государства – участника таможенного союза, на территории которого зарегистрирован импортер, за исключением:

➤ наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;

➤ лекарственных средств, предназначенных для оказания гуманитарной помощи (содействия), помощи при чрезвычайных ситуациях;

➤ лекарственных средств, предназначенных для оказания медицинской помощи при проведении международных спортивных мероприятий;

➤ незарегистрированных лекарственных средств.

Ввоз незарегистрированных лекарственных средств, а также ввоз зарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для оказания гуманитарной помощи (содействия), помощи при чрезвычайных ситуациях, лекарственных средств, предназначенных для оказания медицинской помощи при проведении международных спортивных мероприятий, осуществляется на основании заключений (разрешений), выдаваемых органом исполнительной власти государства – участника таможенного союза, в компетенцию которого входят вопросы контроля и надзора в сфере обращения лекарственных средств.

Соглашением о правилах лицензирования в сфере внешней торговли товарами от 09.06.09 и Решением Межгоссовета ЕврАзЭС (высшего органа таможенного союза) от 27.11.09 №19 установлены перечни документов, которые заявитель должен представить уполномоченным органам для получения лицензии и заключений (разрешений) на ввоз соответствующих лекарственных средств и фармацевтических субстанций.

В связи с приведенными выше изменениями Беларусь, Казахстан и Россия должны привести свое национальное законодательство в соответствие правилам нетарифного регулирования таможенного союза до 1 июля 2010 г.

Какие же правила лицензирования ввоза лекарственных средств действуют сейчас в России? Лицензию на ввоз таких товаров выдает Минпромторг на основании заключения Росздравнадзора. Перед обращением в Росздравнадзор соискатель лицензии должен согласовать заявление, оформленное по установленной форме<sup>5</sup>, с Постоянным комитетом по контролю наркотиков – ПККН (в графе «Особые условия»)<sup>6</sup>. ПККН является негосударственной некоммерческой общественной организацией. Согласование выражается в проставлении штампа и подписи о том, что лекарственное средство не содержит наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ. Информация о стоимости соответствующих работ и их продолжительности в официальных источниках информации отсутствует. Если такие средства и вещества содержатся во ввозимом лекарственном средстве, то для его ввоза потребуются соблюдение дополнительных требований.

Далее соискатель лицензии представляет заявление в Росздравнадзор с приложением соответствующих документов. Основанием для отрицательного заключения является:

а) отсутствие государственной регистрации лекарственного средства;

б) отсутствие у заявителя лицензии на осуществление вида деятельности в сфере обращения лекарственных средств или приостановление действия такой лицензии;

в) ограничение на импорт ввозимого лекарственного средства согласно международному договору или решению Правительства Российской Федерации;

г) наличие у Росздравнадзора информации, что ввозимое лекарственное средство является подделкой или незаконной копией зарегистрированного в Российской Федерации лекарственных средств либо фальсифицированным лекарственным средством.

Росздравнадзор выдает заключение в срок, не превышающий 15 рабочих дней с даты подачи документов<sup>7</sup>. Плата за исполнение государственной функции по выдаче заключения о возможности выдачи лицензии на ввоз лекарственных средств не взимается<sup>8</sup>.

Затем соискатель лицензии должен подать заявление с заключением Росздравнадзора в Минпромторг России, который принимает решение о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии в срок до 20 дней со дня регистрации такого заявления<sup>9</sup>. За рассмотрение заявления о предоставлении лицензии, предоставление лицензии и переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, уплачивается государственная пошлина в следующих размерах<sup>10</sup>:

➤ рассмотрение заявления о предоставлении лицензии – 300 руб.;

➤ предоставление лицензии – 1000 руб.;

➤ переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, – 100 руб.<sup>11</sup>.

Разовая лицензия выдается на основании договора (контракта), оформившего внешнеэкономическую сделку, предметом которой является импорт отдельного вида товара в определенном количестве. Срок действия разовой лицензии не может превышать 1 год со дня ее выдачи. В случае, если в отношении товара введены временные количественные ограничения, срок действия такой лицензии заканчивается 1 января следующего года<sup>12</sup>.

Какие, помимо лицензирования, ограничения ввоза лекарственных средств установлены в России? К таким ограничениям можно отнести следующие:

1. Ограничения в отношении организаций, которые вправе осуществлять ввоз в Россию лекарственных средств.

2. Необходимость представления сертификата качества производителя.

3. Необходимость получения сертификата соответствия.

| Фармакоэкономика |

# Инновационные процессы

## и экономические аспекты в системе лекарственного обеспечения

**Ягудина Роза  
Исмаиловна**

Зав. кафедры  
организации лекобес-  
печения с курсом  
фармакоэкономики  
ММА им. И.М. Сеченова

**Лекарственные средства (ЛС) – это уникальный продукт, в котором сочетаются высокая социальная значимость, самые современные инновационные технологии и, безусловно, колоссальные экономические интересы. Достаточно сказать, что по уровню инновационности фармацевтическая промышленность не уступает аэрокосмической и оборонной промышленности. Инновации, в общем, – это очень широкое**

понятие. Под инновациями в локальном контексте понимаются нововведение в области техники, технологии, организации труда или управления, основанное на использовании достижений науки и передового опыта, обеспечивающее качественное повышение эффективности производственной системы или качества продукции. Существует множество классификаций инноваций в зависимости от их структуры, масштабов, результативности. Наиболее распространено разделение инноваций в соответствии с областью их разработки и применения. Таким образом, всеобъемлющее определение инновации будет включать в себя результат инвестирования в разработку и получение нового знания, ранее не применявшейся идеи по обновлению сфер жизни людей (технологии; изделия; организационные формы существования социума, такие как образование, управление, организация труда, обслуживание, наука, информатизация и т. д.) и последующий процесс внедрения (производства) этого, с фиксированным получением дополнительной ценности (прибыль, опережение, лидерство, приоритет, коренное улучшение, качественное превосходство, креативность, прогресс).

В США, имеющих самый большой фармацевтический рынок с высоким объемом потребления инновационных препаратов, возникла озабоченность в связи с предлагаемой командой Барака Обамы и являющейся частью его предвыборной программы в сфере здравоохранения (страхования здоровья людей пенсионного возраста), предполагающей новые инициативы по контролю за ценообразованием и доступом к ЛС. Прогнозируется, что это может негативно отразиться на исследовательских инициативах фармацевтических компаний по причине нарушения финансовой привлекательности проводимой ими инновационно-ориентированной политики и соответственно на доступе населения к новым ЛС. Это объясняется тем, что разработка и вывод на рынок инновационных ЛС представляет собой весьма длительный и сопряженный с высоким финансовым риском процесс. При этом аналитики подсчитали, что в случае введения государством политики контроля за ценообразованием ожидаемая прибыль может снизиться в 2 раза, а при ее дисконтировании на 15 лет (средний срок разработки нового ЛС) – еще в 2 раза.

Существенное влияние на стоимость ЛС оказывает появление дженериков, способствующее повышению доступности ЛС, за счет снижения его цены. Так, средняя цена на ЛС Рамиприл опустилась в Германии на 74% через 5 лет после выхода ЛС из-под патентной защиты.

В нашей стране преобладающая доля фармрынка формируется за счет дженериков. Ниже представлены данные компании «Фармэксперт» по представленности дженериков на отечественном фармрынке.

**Рис. 1. Соотношение дженериков и оригинальных ЛС на российском фармрынке**



Мы неоднократно говорили, что качество жизни людей напрямую зависит от их доступа к самой современной медицинской помощи и лекарственным препаратам

*Дмитрий Медведев, Президент РФ  
Из выступления на первом заседании комиссии по модернизации и технологическому развитию экономики (18 июня 2009 г.)*

В этой связи следует отметить, что европейские страны ставят задачу достигнуть 50% объема потребления дженерических ЛС. И, безусловно, дженерики невозможны без инновационных оригинальных препаратов. Можно условно сказать, что инновационные препараты являются тем самым паровозом, который тянет за собой дженерическую промышленность, не будет оригинальных препаратов – не будет и дженериков.

Сегодня в мире складывается ситуация, когда у многих запатентованных лекарственных средств заканчиваются сроки действия патентной защиты. Всего в ближайшие 5 лет из-под патентной защиты, по данным аналитических агентств, могут выйти ЛС с совокупным объемом продаж 137 млрд долл. США.

Если вернуться к экономической составляющей лекарственного обеспечения, то следует отметить, что, по данным Росздравнадзора, более трети расходов в программе ОНЛС приходится на противоопухолевые и гипогликемические препараты.

Среди всех лекарственных средств, включенных в программу ОНЛС, наиболее затратными являются противоопухолевые и гипогликемические препараты. На их долю приходится более 35% от общего объема закупок в стоимостном выражении. (Тельнова Е.А., Росздравнадзор, 13 октября 2009 г., г. Волгоград).

Поэтому в дальнейшем рассмотрим развитие инновационных процессов в разработке ЛС и их влияние на продолжительность и качество жизни пациентов именно на этой группе препаратов.

Так, по данным специалистов Каролинского института, новые лекарственные препараты значительно увеличивают продолжительность жизни онкобольных. Достаточно сказать, что:

> С 1971 г. арсенал лекарственных средств для лечения онкологических заболеваний утроился.

> Благодаря новым препаратам, по сравнению с 1975 г., показатели годичной и 5-летней выживаемости при раке повысились на 50–60%. (исследование д-ра Фрэнка Лихтенберга, Колумбийский университет США, 2004 г.).

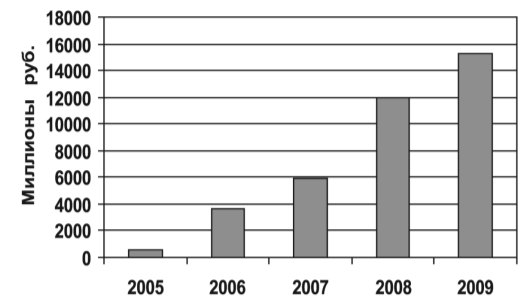
> В США в 1992–1999 гг. 44% роста 5-летней выживаемости онкобольных благодаря применению препаратов «моложе» 1990 г.

> В 20 странах Европы и Северной Америки в 1995–2003 гг. использование новых онкопрепаратов привело к 30%-му снижению смертности от онкозаболеваний.

(B. Jonsson & N. Willking, "The Cost and Burden of Cancer", Stockholm School of Economics, Karolinska Institute Report, Annals of Oncology 18 (supplement 3): iii2-iii7, 2007)

В РФ финансирование потребления противоопухолевых препаратов за последние 5 лет выросло в несколько раз (данные ЦМИ «Фармэксперт»).

**Рис. 2. Объем потребления противоопухолевых ЛС (в денежном выражении)**



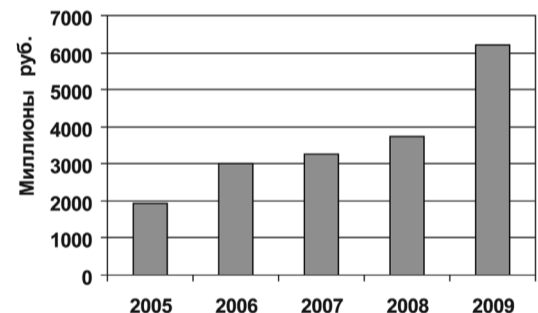
В то же время Россия все еще тратит на лекарственное обеспечение онкобольных значительно меньше других стран (данные Каролинского института, 2006 г.)

Страна	Евро/на человека в год
США	38
Канада	28
ЕС (в целом)	16
Франция	22
Италия	19
Испания	18
Германия	16
Великобритания	15
Финляндия	14
Польша	9 евро
<b>Россия</b>	<b>4 евро</b>

Уровень в 10 евро на человека, по мнению ученых из Швеции, в год можно считать минимально достаточным для адекватного лекарственного обеспечения онкобольных.

Еще одно направление фармакотерапии, в котором на протяжении многих десятилетий активно происходили инновационные процессы, – это инсулинотерапия сахарного диабета.

**Рис. 3. Объем потребления инсулинов в денежном выражении за период 07.2004–06.2009**



Источник: ЦМИ «Фармэксперт»

Как видно из представленных на рис. 2, 3 данных, за последние 5 лет финансирование потребления инсулинов выросло более чем в 3 раза, что, безусловно, повысило доступность современной фармакотерапии в этой области. В то же время, как и в вышеописанной ситуации с лечением онкологических больных, до сих пор потребление инсулина в России на душу населения минимальное среди европейских стран (Source: IMS, www.encarta.com)

Продолжение в МА № 02/10

| Правовая поддержка |

4. Требование по государственной регистрации лекарственных средств<sup>13</sup>.

5. Требования по маркировке на русском языке и наличию инструкции по применению, содержащей определенные сведения<sup>14</sup>.

### 1. Ограничения в отношении организаций

Ввозить в Россию лекарственные средства вправе следующие компании<sup>15</sup>:

1) организации – производители лекарственных средств для целей собственного производства лекарственных средств;

2) организации оптовой торговли лекарственными средствами;

3) научно-исследовательские учреждения, институты, лаборатории для разработки, исследований и контроля качества, эффективности, безопасности лекарственных средств при наличии разрешения Росздравнадзора на ввоз конкретной партии лекарственных средств;

4) иностранные организации – производители лекарственных средств и предприятия оптовой торговли лекарственными средствами при условии, что они имеют собственные представительства на территории Российской Федерации.

### 2. Сертификат качества производителя

На территорию Российской Федерации можно ввозить лекарственные средства, качество которых подтверждено сертификатом организации – производителя лекарственных средств, удостоверяющим, что ввозимые лекарственные средства произведены в соответствии с государственным стандартом качества лекарственных средств, установленным Минздравсоцразвития<sup>16</sup>.

Государственными стандартами качества лекарственных средств являются: Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52249-2004 «Правила производства и контроля качества лекарственных средств», Отраслевой стандарт ОСТ 42-510-98 «Правила организации производства и контроля качества лекарственных средств (GMP)», Отраслевой стандарт ОСТ 91500.05.001-00 «Стандарты качества лекарственных средств. Основные положения».

Экспертиза сертификатов качества проводится при получении сертификата соответствия<sup>17</sup>.

### 3. Государственная регистрация

Государственной регистрации подлежат<sup>18</sup>:

- 1) новые лекарственные средства;
- 2) новые комбинации зарегистрированных ранее лекарственных средств;
- 3) лекарственные средства, зарегистрированные ранее, но произведенные в других лекарственных формах, с новой дозировкой или другим составом вспомогательных веществ;
- 4) воспроизведенные лекарственные средства.

Продолжение в МА № 02/10

<sup>1</sup> Например, приказ МНС России от 18.12.00 №БГ-3-03/440.

<sup>2</sup> Например, письмо ФНС России от 22.01.07 №ШТ-6-07/28@.

<sup>3</sup> Письмо Минфина России от 22.08.06 №03-01-14/9-460.

<sup>4</sup> Приказ ФТС России от 16.02.09 №217.

<sup>5</sup> Форма заявления утверждена приказом Минпромторга России от 27.02.09 №84 (зарегистрирован в Минюсте России 01.04.09, рег. №13664).

<sup>6</sup> Положение, утвержденное постановлением Правительства РФ от 16.07.05 №438, пункт 6; Административный регламент, утвержденный приказом Минздравсоцразвития от 31.12.06 №930, пункт 2.4, подпункт 1.

<sup>7</sup> Административный регламент, утв. приказом Минздравсоцразвития от 31.12.06 №930, пункт 2.5.

<sup>8</sup> Административный регламент, утв. приказом Минздравсоцразвития от 31.12.06 №930, пункт 2.7.

<sup>9</sup> Положение о порядке лицензирования экспорта и импорта товаров (работ, услуг) в Российской Федерации, утвержден-

ное постановлением Правительства РФ от 09.06.05 №364, пункт 7.

<sup>10</sup> Положение о порядке лицензирования экспорта и импорта товаров (работ, услуг) в Российской Федерации, утвержденное постановлением Правительства РФ от 09.06.05 №364, пункт 13.

<sup>11</sup> Налоговый кодекс РФ, часть II, статья 333.33, пункт 1, подпункт 7.1.

<sup>12</sup> Положение о порядке лицензирования экспорта и импорта товаров (работ, услуг) в Российской Федерации, утвержденное постановлением Правительства РФ от 09.06.05 №364, пункт 3а.

<sup>13</sup> Федеральный закон «О лекарственных средствах», статья 20, пункт 5.

<sup>14</sup> Федеральный закон «О лекарственных средствах», статья 16.

<sup>15</sup> Федеральный закон «О лекарственных средствах», статья 21.

<sup>16</sup> Федеральный закон «О лекарственных средствах», статья 20, пункт 7.

<sup>17</sup> Письмо Минздрава РФ от 18.02.99 №2510/1785-99-23.

## Больше, чем просто аптека

Район Дорогомилово расположен в Западном административном округе г. Москвы. Первоначальное местоположение и история названия связаны с урочищем Дорогомилово, находившимся на левом берегу реки, в районе современной улицы Плющихи. Оно располагалось в непосредственной близости к городу, на вершине холма над Москвой-рекой. По мнению историка И.Е. Забелина, в XIII–XVI вв. это было одно из сел, составлявших окружение небольшого укрепленного городка – Москвы.

Существуют и другие версии происхождения топонима «Дорогомилово». Так, в описании московских церквей 1817 г. говорится, что, по устному преданию, Дорогомиловская слобода получила свое название потому, что путешественники, приезжающие в слободу по большой, ровной и гладкой дороге, благодарно называли ее «дорогою милою». Или будто бы старые ямщики, хотя и дорого брали, но доставляли путешественников к местам их следования быстро и исправно, почему те и говорили: «Дорого, да мило!» Но эти объяснения, по мнению ученых, могут относиться к гораздо более позднему времени, когда слобода уже располагалась на правом берегу Москвы-реки.

Сейчас район занимает площадь в 793 гектара, население его составляет более 63 тыс. человек. Дорогомилово – один из самых дорогих районов Москвы. На его территории находятся магазины топовых торговых марок, в частности Дом моды Валентина Юдашкина. Основной транспортной артерией является Кутузовский проспект. На территории района находятся станции метро: «Киевская», «Кутузовская», «Парк Победы» и «Студенческая». Важным транспортным узлом является Киевский вокзал, обслуживающий пригородные поезда, поезда дальнего следования, а также аэроэкспресс до аэропорта «Внуково».

### ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

#### Месторасположение

Важно для 72 человек.

Район Дорогомилово, хотя и расположен формально в Западном административном округе, является одним из самых престижных районов центра Москвы. На его территории находятся дорогие торговые центры, рестораны и магазины элитных вин, практически нет маленьких продуктовых магазинов и несетевых аптек.

Большинство аптечных учреждений расположены либо на Кутузовском проспекте, либо на прилегающих к нему улицах. В отличие от других районов, их расположение не зависит от близости станций метрополитена или продуктовых магазинов. Это отдельные помещения, к которым легко можно подъехать на машине.

Большинство респондентов считают, что аптека расположена удачно, если она находится рядом с офисом и если ее вывеска хорошо просматривается с улицы. *Николай, мужчина средних лет: «Нет никаких особенных предпочтений по расположению аптек. Главное, чтобы ее можно было заметить. А так здесь все удобно расположено – по движению в область. После работы заезжать удобно».*

Однако для части потребителей, постоянно пользующихся и ст. м. «Киевская», и пригородными электричками с Киевского вокзала важно наличие аптечных учреждений, расположенных рядом с ними. *Наталья, продавец (рядом с АП ООО «Итек»): «Я езжу на электричке из Очаково до Киевской. Если что-то нужно, покупаю в киоске. Иногда замечаю, что в часы пик небольшая очередь стоит. И вообще, по-моему, это единственный киоск в метро, расположенный так, что не надо подниматься на поверхность».*

В целом успешность аптечного предприятия по расположению респонденты оценивают с позиции близости к работе или дому, а не к остановкам общественного транспорта.

#### Форма торговли

Важна для 25 человек.

Форма торговли оказалась важна для 25 человек, большинство из которых – мужчины. Все они предпочитают открытую форму торговли. Она ассоциируется у покупателей с богатством ассортимента. *Олег Аркадиевич, мужчина средних лет: «Сразу видно, сколько в аптеке витаминов, сколько препаратов от простуды. Можно самому выбрать, если что-то заинтересовало – можно спросить у провизора. Это двадцать лет назад самообслуживание в аптеке не имело смысла, когда аспирин только одной фирмы был, и зеленка из склянки протекала. Сейчас другое дело – аптека, как супермаркет».*

*«Я всегда в «36,6» все покупаю, – рассказала Татьяна Борисовна, секретарь, – проходишь, рассматриваешь, что тебе нужно. Все помещения светлые и большие, никто не мешает».*

Люди старшего возраста отметили, что не имеют предпочтений относительно формы торговли, так как всегда пользуются услугами консультантов и первостольников.

#### Ассортимент

Важен для 70 человек.

В ходе опроса выяснилось, что для большинства опрошенных важен ассортимент не только лекарственных средств, но и так называемой парафармацевтики. Две аптеки в районе на Кутузовском просп. – аптека №19 «А5» ООО «ТС «Аптечка» и аптека №198 «Аптеки «36,6» позиционируются как нечто большее, чем просто аптека. В них представлен большой ассортимент лечебной косметики, работают консультанты. Оказалось, что портрет покупателя этих аптек сильно отличается от портрета обычного покупателя, например, в «спальном районе» столицы. Как правило, это достаточно обеспеченные люди, которые покупают сразу комплекс БАД, кремов и шампуней. Среди них заметны мужчины. *Сергей Анатольевич: «Я купил крем для лица, его надо на морозе использовать, крем для рук (посмотрев на его руки, понимаю – колесо они ни разу не меняли. – Прим. авт.). Вчера здесь же купил шампунь. Вообще считаю, это нормально, когда мужчина за собой следит. Женщины приятно, когда до них нежными руками дотрагиваются. Я и маникюр делаю, и педикюр – и не стыжусь этого».*

Примерно 40 человек на вопрос «Что обязательно должно быть в аптеке» отвечали, что для них принципиально важно наличие в аптеке поливитаминных комплек-

сов, средств для профилактики заболеваний, средств от симптомов простуды и перевязочных материалов. Примерно 20 опрошенных считают необязательным или даже неуместным реализацию в аптеках косметических средств.

#### Цены

Важны для 56 человек.

Традиционно потребители обращают внимание на порядок цен в аптечных учреждениях. В основном это касается дорогостоящих препаратов. Исследование показало, что цена на дешевые препараты, например, на Парацетамол может отличаться в разы. Как видно из таблицы, самое дорогое избавление от жара предлагает сеть аптек «36,6». (Правда, стоит отметить, что в упаковку Парацетомола тут входят два блистера.) Самое дешевое – в аптеке №19 сети «А5».

Название аптечного учреждения	Цена Парацетамола без учета скидок, руб.
АП ООО «Итек»	на момент проведения исследования отсутствует
Аптеки АС «Аптеки 36,6»	46
АП ООО «Трейдис» сети «Медицина для Вас»	4
Аптека №16 ООО «Фармадент»	8
АП ООО «Залог здоровья»	7
Аптека №56 АС «03 Аптека»	7–60
Аптека ФГУП РО «Медтехснаб»	8
Аптека №169 ОАО «Кутузовская»	7
Аптека №19 сети аптек «А5» ООО «ТС «Аптечка»	2–40
Аптека ООО «Сиджам»	6

Большинство покупателей традиционно обращают внимание на цену препарата только в том случае, если покупают сразу много.

Есть и такие покупатели, кто, выбрав один раз дешевую аптеку, продолжают пользоваться ее услугами, не проводя дальнейшего мониторинга цен. *Алла Николаевна, сотрудник торгового центра: «Я знаю, что аптека сети «Медицина для Вас» самая дешевая поблизости, поэтому туда и хожу».*

#### Скидки

Важны для 42 человек.

Опрос показал, что наличие скидок важно для наименее защищенных категорий граждан: пенсионеров и молодых родителей. *Мама двоих детей дошкольного возраста: «Одному покупаю памперсы, другому лекарства от простуды (врач прописал 5 наименований), и им, и мне нужны витамины, так что даже небольшая скидка приводит к экономии». Работающий пенсионер: «Меня давно приучили экономить: даже если нет времени искать, где дешевле, нужно всегда «Социальную карту москвича» с собой носить, ее большинство аптек принимают со скидкой 5%».*

Название аптечного учреждения	Максимально предоставляемая скидка, %
АП ООО «Итек»	нет
АП ООО «Залог здоровья»	нет
АП ООО «Трейдис» АС «Медицина для Вас»	10
Аптеки АС «Аптеки 36,6»	5
Все остальные аптеки	5

#### Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги

Важны для 48 человек.

Те респонденты, которые рассказали о важности парафармацевтики, склоняются к мысли, что самое важное в работе аптечного учреждения – наличие консультанта, диагноста. Большинство из этой группы согласны купить препарат, который до этого считали необязательным, в том случае, если консультант предоставит дополнительную информацию о нем.

Так, к кремам от холода покупаются специальные тоники, салфетки, средства от морщин. Или к линейке косметики приобретается подобранный консультантом БАД. Следуя лозунгу о достижении красоты изнутри, покупатели готовы приобрести пищевую добавку, превышающую по стоимости 100 долл., если они почувствуют ее эффективность в течение недели.

Исследовано 12 аптечных предприятий: аптеки сети «Аптеки 36,6» на Б. Дорогомиловской, д. 1, №361 в ТЦ «Европейский» (площадь Киевского вокзала, д. 2) и №198 (Кутузовский просп., д. 8); аптека №56 АС «03 Аптека» (ул. Раевского, д. 3); аптека ФГУП РО «Медтехснаб» (Кутузовский просп., д. 18); аптека №169 ООО «Кутузовская» (Кутузовский просп., д. 14); аптека №19 АС «А5» ООО «ТС «Аптечка» (Кутузовский просп., д. 19); аптека ООО «Сиджам» (Кутузовский просп., д. 30); АП ООО «Итек» (ст. м. «Киевская», выход к поездам пригородного сообщения); АП ООО «Трейдис» сети «Медицина для Вас» (ул. Б. Дорогомиловская, д. 1); аптека №16 ООО «Фармадент» (ул. Брянская, д. 12, стр. 1); АП ООО «Залог здоровья» (ул. Брянская, вл. 11).

Опрошено 120 человек, в том числе женщин – 70%, мужчин – 30%, молодежи – 30%, людей среднего возраста – 50%, людей пожилого возраста – 20%.

В аптеках, не располагающих консультантами по применению парафармацевтики, потребители отмечают быстроту поиска лекарственного средства как один из критериев профессионализма. Среди других критериев были выделены: владение информацией по наличию аналогов, возможности сочетания лекарств, а также способность посоветовать недорогой безрецептурный препарат исходя из симптомов.

#### Интерьер

Важен для 33 человек.

В ходе проводимого опроса выяснилось, что респонденты уделяют особое внимание интерьеру аптеки (сразу видно, что это центр столицы)! Вернее, чистоте и опрятности. Людей раздражают скользкий пол и ступени, железные перила считаются ненадежными, брезгливость вызывает грязный пол. К счастью, ни в одном из исследуемых аптечных учреждений подобные симптомы замечены не были, и именно это отметили посетители аптек. Положительно посетители оценили наличие раздвижных автоматических дверей, наличие ячеек для хранения и яркое освещение помещения. Среди опрошенных более 80 человек считают самым оптимальным цветом для оформления аптек традиционно зеленый.

#### График работы

Важен для 25 человек.

Из числа опрошенных 25 человек рассказали, что для них важен график работы аптечного учреждения, потому что большинство из них предпочитают аптеки с круглосуточным графиком работы.

На вопрос «Какой временной промежуток продолжительностью в два часа является самым удобным для покупки в аптеке» респонденты отвечали:

- с 19:00 до 21:00 – 40 чел.;
- с 20:00 до 22:00 – 30 чел.;
- с 21:00 до 23:00 – 15 чел.;
- с 22:00 до 00:00 и позже – 8 чел.;
- с 09:00 до 11:00 – 7 чел.

#### РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Количество набранных голосов
1.	Месторасположение	72
2.	Ассортимент	70
3.	Цена	56
4.	Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги	48
5.	Скидки	42
6.	Интерьер	33
7.	График работы	25
8.	Форма торговли	25

### РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

#### Аптека ООО «Сиджам» 8

Аптека находится на первом этаже жилого дома. Режим работы в будни с 08:00 до 21:00 (сб. и воскр. – с 10:00 до 21:00). Закрытая форма торговли. Скидка 5% предоставляется по «Социальной карте москвича».

#### Аптека №169 ОАО «Кутузовская» 8

Аптека расположена на первом этаже жилого дома и работает по рабочим дням с 08:00 до 20:00 (сб. и воскр. – с 09:00 до 20:00) без перерывов. Аптека является членом ААУ «СоюзФарма». Есть отдел оптики, что особо отмечали респонденты.

#### Аптека АС ЗАО «Аптеки 36,6» на Б. Дорогомиловской, д. 1 9

Аптека удачно расположена на первом этаже жилого дома, рядом находится городская стоматологическая поликлиника. Режим работы: с понедельника по пятницу с 09:00 до 21:00 (сб. – с 11:00 до 21:00, воскр. – с 11:00 до 20:00). К оплате принимаются банковские карты, есть банкомат. Для удобства покупателей – ячейки для хранения. Открытая форма торговли. На момент проведения исследования в аптеке проводится акция: часть товаров продается «по последней цене». Правда, среди них в основном присутствуют аксессуары и косметика, медикаментозные препараты в акции не участвуют.

| 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](http://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. «Тулльская», «Университет»; МО – г. Ногинск, Солнечногорск, пос. Развилка
Заведующий аптекой	Вакансия № 5246	АС «Радуга» компании «РОСТА»	от 35	от 3 до 6 лет	в/о фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; управление персоналом; наличие сертификата и мед. книжки; знание ассортимента; навыки продаж, коммуникабельность, стрессоустойчивость, доброжелательность; нацеленность на результат, уверенный ПК-пользователь, готовность к обучению	Каширское ш., «Ашан»
Заведующий аптекой	Вакансия № 5755	АС «Здоровые люди» компании «Натур Продукт»	от 30	нет опыта	в/о фарм.; наличие действующего сертификата и мед. книжки; опыт работы руководителем в аптеке; формирование ассортимента, заказ товара, наценка; соблюдение фармпорядка; управление персоналом; уверенный ПК-пользователь	г. Сергиев Посад
Провизор/фармацевт	Вакансия № 1864	АС «Здоровые люди» компании «Натур Продукт»	от 25 до 30	нет опыта	в/о или ср/спец. фарм.; знание ККМ, знание номенклатуры ЛС; коммуникабельность	
Провизор/фармацевт (ночной)	Вакансия № 4058	АС «Здоровые люди» компании «Натур Продукт»	от 18	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; знание ККМ, знание номенклатуры ЛС; коммуникабельность	Бирюлево, проезд от м. «Царицыно», м. «Таганская»
Заведующий аптекой	Вакансия № 2041	АС «Здоровые люди» компании «Натур Продукт»	от 35	от 1 до 3 лет	в/о или ср/о фарм.; наличие действующего сертификата и мед. книжки; опыт работы в должности администратора/ст. провизора/зам. зав. аптекой от 1 г.; формирование ассортимента, заказ товара, наценка; соблюдение фармпорядка; управление персоналом	г. Долгопрудный
Заведующий аптекой	Вакансия № 4057	АС «Здоровые люди» компании «Натур Продукт»	от 30	от 1 до 3 лет	в/о фарм.; опыт работы руководителем от 2 лет; заказ товара, наценка, отсутствие дефектуры; соблюдение фармпорядка и санрежима; расширение ассортимента, управление персоналом	г. Лыткарино
Заведующий аптекой	Вакансия № 3479	АС «Здоровые люди»	от 30 до 35	от 1 до 3 лет	в/о или ср/о фарм.; наличие действующего сертификата и мед. книжки; опыт работы в должности администратора/ст. провизора/зам. зав. аптекой от 1 г.; формирование ассортимента, заказ товара, наценка; соблюдение фармпорядка; управление персоналом	м. «Скобелевская»
Менеджер по работе с АУ	Вакансия № 3465	АС «Здоровые люди» компании «Натур Продукт»	от 35 до 45	от 3 до 6 лет	курирование деятельности 12–14 аптек сети – в/о фарм.; опыт работы рук. аптеки; знание фармпорядка, формирование ассортимента, коммуникабельность, умелое управление персоналом	офис – м. «Смоленская»
Заведующий аптекой	Вакансия № 4294	АС «Здоровые люди» компании «Натур Продукт»	от 35	от 3 до 6 лет	в/о фарм.; гр. РФ; наличие действующего сертификата и мед. книжки; опыт работы в должности администратора/ст. провизора/зам. зав. аптекой от 1 г.; формирование ассортимента, заказ товара, наценка; соблюдение фармпорядка; управление персоналом	
Провизор	Вакансия № 4839	«Медик»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о фарм., от 23 лет, владение ассортиментной политикой; наличие действующего сертификата и мед. книжки	м. «Кунцевская»
Медработник-консультант	Вакансия № 3623	«Аптека+»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм., мед.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; работа за первым столом и консультирование покупателей, навыки продаж, коммуникабельность, готовность к обучению, уверенный ПК-пользователь	
Фасовщик	Вакансия № 3627	«Аптека+»	от 17	нет опыта	гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие мед. книжки, прием товара по количеству и качеству, маркировка; уборка помещения; коммуникабельность, готовность к обучению	м. «Юго-Западная», «Теплый Стан», «Аннино»
Фармацевт	Вакансия № 3624	«Аптека+»	от 23 до 25	от 1 до 3 лет	ср/спец. фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; работа за первым столом и консультирование покупателей, мерчандайзинг; коммуникабельность, готовность к обучению, уверенный ПК-пользователь	
Заведующий аптекой	Вакансия № 4294	«Роза» (открывающаяся аптека)	от 35	от 3 до 6 лет	в/о фарм.; опыт работы руководителем от 2 лет; заказ товара, наценка, отсутствие дефектуры; соблюдение фармпорядка и санрежима; расширение ассортимента, управление персоналом	Братеево
Фармацевт	Вакансия № 6045	«Роза» (открывающаяся аптека)	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	«-»
Провизор/заведующий фармскладом	Вакансия № 5971	«Шаран Фарма»	от 25	более 6 лет	прием, отгрузка и учет ТМЦ, организация бесперебойной работы склада, организация хранения ЛС, инвентаризация, составление отчетности; наличие сертификата и мед. книжки	
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	в/о или ср/спец. фарм., мед.; гр. РФ	
Заведующий аптекой	Вакансия № 817	«Желаем здоровья»	от 30 до 35	от 1 до 3 лет	в/о фарм., от 20 лет, знание ассортимента, аптечных программ, мерчандайзинга, осуществление заказа; хорошие управленческие навыки	
Провизор/фармацевт	Вакансия № 816	«Желаем здоровья»	от 26	нет опыта	м/ж; в/о или ср/спец. фарм., знание ассортимента, наличие сертификата и мед. книжки	
Заведующий аптекой	Вакансия № 6072	КА Воронцова Е.В.	от 30 до 38	от 1 до 3 лет	в/о фарм., от 25 до 35 лет, опыт работы руководителем от 1 года; опыт открытия аптек, желателен в сетевых структурах; знание ассортимента, аптечных программ, мерчандайзинга, хорошие управленческие навыки	
Медицинский представитель	Вакансия № 3098	«Виктория»	от 35 до 125	от 1 до 3 лет	в/о фарм., мед.; подбор и расстановка персонала, ведение переговоров и заключение контрактов, отчетность; целеустремленность, наличие лидерских качеств	м. «Павелецкая» (офис)
Медицинский представитель	Вакансия № 5516	«М-Сити»	от 35 до 65	от 1 до 3 лет	в/о фарм., мед.; уверенный ПК-пользователь; опыт работы в сфере продаж не менее 2 лет; знание рынка косметических услуг для работы с салонами красоты	м. «Кутузовская» (офис)
Медицинский представитель	Вакансия № 5515	«М-Сити»	от 35 до 65	от 1 до 3 лет	в/о фарм., мед.; уверенный ПК-пользователь; опыт работы в сфере продаж не менее 2 лет; знание рынка косметических услуг для работы с салонами красоты	м. «Кутузовская» (офис)

| Фактор успеха |

**Аптека №16 ООО «Фармадент»****9**

Аптека расположена на первом этаже жилого дома, напротив продуктового рынка. Режим работы – ежедневно с 08:00 до 20:00 без перерыва. К оплате принимаются банковские карты. По «Социальной карте москвича» предусмотрена скидка в размере 3%, по собственной карте – от 2 до 5%, в зависимости от суммы покупки. Дисконтную карту можно приобрести за 199 руб., также она выдается при одновременной покупке на сумму от 3000 руб. На препараты ценой в 3000 руб. и более скидки не распространяются. В аптеке есть терминал оплаты услуг сотовых операторов и интернет-провайдеров.

**АП ООО «Залог здоровья»****9**

Аптечный пункт расположен на территории продуктового рынка, указатель «Аптека» виден с Брянской ул. Режим работы ежедневно с 08:00 до 20:00. Система скидок не предусмотрена. В АП существует система заказа лекарственных средств. Павильон светлый, просторный и очень чистый, несмотря на то, что территория рынка плохо убирается. Закрытая форма торговли. Для удобства пожилых людей установлена лавочка. Информация о предпрятии доступна на стенде.

**Аптека №56 сети аптек «03 Аптека»****9**

Аптека расположена на первом этаже жилого дома, для того чтобы пройти внутрь, надо подняться по ступеням, пандуса нет. Рядом расположено отделение банка. Режим работы: ежедневно с 09:00 до 21:00 без перерыва. Есть терминал оплаты интернет-услуг, а также услуг сотовых операторов. К оплате принимаются банковские карты. При входе размещено объявление о приеме на работу фармацевтов и провизоров. В аптеке предоставляется скидка 5% по «Социальной карте москвича», такая же скидка предусмотрена для учащихся и студентов. В сети аптек «03 Аптека» предусмотрен заказ препаратов через Интернет и по телефону.

**Аптека ФГУП РО «Медтехснаб»****9**

Аптека расположена на первом этаже жилого дома, вход со двора. Режим работы: с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00, в субботу с 09:00 до 16:00, воскресенье – выходной. Перерыва на обед нет. Закрытая форма торговли. По «Социальной карте москвича» предоставляется скидка в размере 5%.

**АП ООО «Итек»****10**

Аптечный пункт расположен на ст. м. «Киевская» за турникетами, рядом с выходом к поездам пригородного направления. Рядом есть банкомат. Режим работы: в будние дни с 08:00 до 21:00, в выходные – с 09:00 до 18:00, обеденный перерыв с 13:00 до 14:00. Закрытая форма торговли. Скидок нет. В ассортименте – обезболивающие и жаропонижающие препараты, средства для оказания первой помощи, из парафармацевтики внимание привлечено большой выбор гигиенических помад и мыло ручной работы.

**Аптека №361 АС ЗАО «Аптеки 36,6»****11**

Аптека находится в здании ТЦ «Европейский» в цокольном этаже при выходе из касс супермаркета. Открытая форма торговли, к оплате принимаются банковские карты. Предусмотрены скидки по «Социальной карте москвича» в размере 5%. Принимается карта «Малина». Режим работы: с воскресенья по четверг с 10:00 до 22:00, в пятницу и субботу с 10:00 до 23:00, обеденного перерыва нет. Форма торговли открытая. На момент проведения исследования в аптеке проводится акция по сбору средств детям-сиротам. При входе висит памятка о борьбе с гриппом. В продаже имеется большой ассортимент лечебной косметики, а также товаров собственного линейки, таких как гигиеническая помада и шарики для ванн.

**АП ООО «Трейдис» сети «Медицина для Вас»****12**

Аптечный пункт находится на первом этаже жилого здания рядом с магазинами цветов. Выходит на 2-й

Брянский пер. Режим работы круглосуточный, однако предусмотрены технические перерывы – с 08:00 до 08:15 и с 20:00 до 20:15, а также перерыв на обед с 14:00 до 14:30. Для вызова провизора в ночное время (с 21:00 до 09:00) используется звонок. Закрытая форма торговли. На Дорогомиловской улице есть указатель на АП с информацией о режиме работы и с контактным телефоном единой справочной «Медицина для Вас». В сети предусмотрена скидка по накопительной карте сети – от 2 до 10%, стоимость карты составляет 100 руб. Покупатели отмечают наиболее низкие цены на медикаменты в этом АП. В ассортименте имеются лекарственные травы, средства личной гигиены.

**Аптека №198 АС ЗАО «Аптеки 36,6»****12**

Аптека расположена на первом этаже жилого дома, по площади, пожалуй, самая большая из всех в районе, сочетая в себе собственно аптеку, а также центр красоты. В ней представлен огромный ассортимент лечебной косметики, как для женщин, так и для мужчин, существует возможность диагностики. В зале работают несколько консультантов по различным видам косметики. Режим работы – круглосуточный. Открытая форма торговли, предусмотрены шкафчики для хранения. К оплате принимаются банковские карты, действует карта «Малина».

**Аптека №19 АС «А5» ООО «ТС «Аптечка»****12**

Аптека расположена на первом этаже жилого дома. Режим работы – круглосуточный. Форма торговли открытая. К оплате принимаются банковские карты. Предусмотрена скидка в размере 5% держателям «Социальной карты москвича». В аптеке представлен большой ассортимент лечебной косметики, товаров для людей, страдающих диабетом, в том числе и продукты без сахара. Можно самостоятельно и бесплатно проверить давление.

Материал подготовила  
Ксения ПОЛТАЕВА

# Страховые принципы уплаты взносов

Продолжение, начало в МА № 10/09

## Исполнение обязанностей по уплате страховых взносов

Плательщики обязаны в полном объеме и своевременно уплачивать страховые взносы. В случае неуплаты или неполной уплаты страховых взносов в установленный срок производится взыскание недоимки по страховым взносам в порядке, предусмотренном Законом №212-ФЗ.

Обязанность по уплате страховых взносов считается исполненной со дня предъявления в банк поручения на перечисление в бюджет соответствующего фонда на соответствующий счет Федерального казначейства денежных средств со счета плательщика в банке при наличии на нем достаточного денежного остатка на день платежа.

В случае неуплаты или неполной уплаты страховых взносов в установленный срок производится взыскание недоимки по страховым взносам в порядке, предусмотренном Законом №212-ФЗ.

Обязанность по их уплате исполняется в принудительном порядке путем обращения взыскания на денежные средства на счетах плательщиков страховых взносов. Взыскание страховых взносов производится по решению органа контроля за уплатой страховых взносов путем направления в банк, в котором открыты счета плательщика, поручения на списание и перечисление в бюджеты соответствующих фондов денежных средств со счетов плательщика. Но до принятия решения о взыскании орган контроля направляет плательщику требование об уплате недоимки по страховым взносам.

Требованием об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов признается письменное извещение плательщика о неуплаченной сумме страховых взносов, пеней и штрафов, а также об обязанности уплатить в установленный срок неуплаченную сумму страховых взносов, пеней и штрафов.

Пенями признается установленная Законом №212-ФЗ (ст. 25) денежная сумма, которую плательщик должен выплатить в случае уплаты причитающихся сумм страховых взносов в более поздние сроки по сравнению с установленными Законом №212-ФЗ. Сумма соответствующих пеней уплачивается помимо причитающихся к уплате сумм страховых взносов. Пени начисляются за каждый календарный день просрочки исполнения обязанности по уплате страховых взносов начиная со дня, следующего за установленным Законом №212-ФЗ сроком уплаты сумм страховых взносов. Пени за каждый день просрочки определяются в процентах от неуплаченной суммы страховых взносов. Процентная ставка пеней принимается равной одной трехсотой действующей в эти дни ставки рефинансирования ЦБ РФ.

Требование направляется плательщику органом контроля в течение трех месяцев со дня выявления недоимки. Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов должно быть исполнено **в течение 10 календарных дней** со дня получения указанного требования.

Решение о принудительном взыскании недоимки, пеней и штрафов орган контроля принимает после истечения срока,

установленного в требовании об уплате страховых взносов, **но не позднее двух месяцев после истечения указанного срока**. Решение, принятое после истечения указанного срока, считается недействительным и исполнению не подлежит. В этом случае орган контроля может обратиться в суд с иском о взыскании с плательщика причитающейся к уплате суммы страховых взносов. Заявление может быть подано в суд **в течение шести месяцев** после истечения срока исполнения требования об уплате страховых взносов.

Решение о взыскании доводится до сведения плательщика в течение **шести дней** после дня вынесения указанного решения. В случае невозможности вручения решения о взыскании плательщику под расписку или передачи иным способом, свидетельствующим о дате его получения, решение о взыскании направляется по почте заказным письмом и считается полученным **по истечении шести дней со дня направления заказного письма**.

Поручение органа контроля на перечисление сумм страховых взносов в бюджеты государственных внебюджетных фондов направляется в банк, в котором открыты счета плательщика, в течение одного месяца со дня принятия решения о взыскании и подлежит безусловному исполнению банком. Поручение органа контроля на перечисление страховых взносов исполняется банком не позднее одного операционного дня, следующего за днем получения им указанного поручения. При недостаточности или отсутствии денежных средств на счетах плательщика в день получения банком поручения органа контроля на перечисление страховых взносов такое поручение исполняется по мере поступления денежных средств на эти счета не позднее операционного дня, следующего за днем каждого такого поступления на счета. При недостаточности или отсутствии денежных средств на счетах плательщика или при отсутствии информации о счетах плательщика орган контроля вправе взыскать страховые взносы за счет иного имущества плательщика в соответствии со ст. 20 Закона №212-ФЗ. Положения данной статьи применяются также при взыскании пеней и штрафов.

Решение о взыскании страховых взносов за счет имущества плательщика принимает руководитель (заместитель руководителя) органа контроля в форме соответствующего постановления, которое направляется судебному приставу-исполнителю для исполнения в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 02.10.07 №229-ФЗ «Об исполнительном производстве», с учетом особенностей, предусмотренных ст. 20 Закона №212-ФЗ. Постановление о взыскании страховых взносов за счет имущества плательщика принимается **в течение одного года** после истечения срока исполнения требования об уплате страховых взносов, пеней и штрафов.

Исполнительные действия должны быть совершены, и требования, содержащие в постановлении о взыскании страховых взносов за счет имущества плательщика, исполнены судебным приставом-исполнителем **в двухмесячный срок** со дня поступления к нему указанного постановления. Обязанность по уплате страховых взносов считается исполненной со дня реализации имущества плательщика и погашения задолженности плательщика за счет вырученных сумм.

Продолжение в МА № 02/10



**Меркишина Валентина Михайловна**  
Ст. преподаватель кафедры УЭФ ФПОП ММА им. И.М. Сеченова

Окончание, начало в МА № 12/09

## Предельная величина среднедневного заработка

Средний дневной заработок, из которого исчисляется пособие, не может превышать средний дневной заработок, определяемый путем деления предельной величины базы для начисления страховых взносов в ФСС России, установленной Законом №212-ФЗ на день наступления страхового случая, на 365. Предельная величина базы для начисления страховых взносов в ФСС России в 2010 г. составляет 415 000 руб. (среднемесячный заработок 34 583 руб.). Этот показатель будет ежегодно индексироваться. Таким образом, в 2010 г. средний дневной заработок для начисления пособий не должен превышать 1136,986 руб. (415 000:365). За основу расчета принимается предельная величина, если фактическая величина среднего заработка ее превышает. Если фактический заработок меньше предельной величины, за основу берется фактический показатель.

## Размер пособия зависит от страхового стажа

Размер пособия в общем случае зависит от страхового стажа работника. Порядок исчисления страхового стажа установлен ст. 16 Закона №225-ФЗ, а правила подсчета и подтверждения – приказом Минздравсоцразвития России от 06.02.07 №91.

Размер пособия в зависимости от страхового стажа составляет:

- ♦ 100% среднего заработка застрахованного лица, имеющего страховой стаж восемь и более лет;
- ♦ 80% среднего заработка застрахованного лица, имеющего страховой стаж от пяти до восьми лет;
- ♦ 60% среднего заработка застрахованного лица, имеющего страховой стаж до пяти лет.

## Определение размера пособия по временной нетрудоспособности

Размер пособия по временной нетрудоспособности определяется путем умножения размера рассчитанного дневного пособия (с учетом предельного размера и страхового стажа) на число календарных дней, приходящихся на период временной нетрудоспособности.

При определении размера пособия, подлежащего выплате, в число оплачиваемых календарных дней включаются **нерабочие праздничные дни**, но исключаются календарные дни, приходящиеся на период временной нетрудоспособности, за которые пособие не назначается. Такие дни указаны в ст. 9 Закона №225-ФЗ. Пособие по временной нетрудоспособности, по сути, является возмещением утраченного работником в связи с нетрудоспособностью фактического заработка. Поэтому оно не назначается за те периоды, когда работник освобождался от работы (п. 1 ст. 9 Закона №225-ФЗ).

Все виды пособий по временной нетрудоспособности оплачиваются за счет средств ФСС России, **кроме первых двух дней временной нетрудоспособности**, связанной с заболеванием (или травмой), в том числе по искусственному прерыванию беременности. Эти два дня оплачиваются за счет средств работодателя.

## Расчет пособия по беременности и родам

В 2010 г. средний дневной заработок для начисления пособия по беременности и родам, как и для пособий по временной нетрудоспособности, не может превышать 1136,986 руб.

Пособие по беременности и родам не зависит от страхового стажа и выплачивается застрахованной женщине в размере 100% среднего заработка.

## Расчет пособия по уходу за ребенком до полутора лет

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до полутора лет исчисляется исходя из среднего заработка застрахованного лица, рассчитанного за последние 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу наступления отпуска по уходу за ребенком. Средний дневной заработок рассчитывается путем деления суммы начисленного работнику заработка (за 12 предшествующих месяцев) на число календарных дней, приходящихся на период, за который учитывается заработная плата. Ежемесячное пособие по уходу за ребенком рассчитывается путем умножения среднего дневного заработка на 30,4 (п. 5.1 ст. 14 Закона №255-ФЗ).

Средний заработок, из которого исчисляется ежемесячное пособие по уходу за ребенком, не может превышать средний заработок, определяемый путем деления предельной величины базы для начисления страховых взносов в ФСС России на день наступления страхового случая на 12.

В 2010 г. максимальный размер ежемесячного среднего заработка, используемого в расчете пособия по уходу за ребенком, не может превышать 34 583,33 руб. (416 000 руб.:12).

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается в размере 40% среднего заработка застрахованного лица. Но минимальный размер пособия не может быть менее 1500 руб. по уходу за первым ребенком и 3000 руб. – за вторым ребенком и последующими детьми. Минимальный размер пособия ежегодно индексируется на прогнозируемый уровень инфляции и применяется с учетом районного коэффициента. В случае ухода за двумя и более детьми до достижения ими возраста полутора лет размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком суммируется. При этом суммированный размер пособия превышает 100% среднего заработка застрахованного лица, определенного в установленном порядке, но не может быть меньше суммированного минимального размера пособия (п. 2 ст. 11.2 Закона №225-ФЗ).

Рассчитанная величина ежемесячного пособия выплачивается за каждый месяц отпуска по уходу за ребенком за исключением первого и последнего месяцев, в которых уход осуществляется в течение неполного календарного месяца. В данной ситуации ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается пропорционально количеству календарных дней (включая нерабочие праздничные дни) в месяце, приходящихся на период осуществления ухода.

Пособие по уходу за ребенком в возрасте до 1,5 года предоставляется женщине или иному лицу только на период отпуска по уходу за ребенком, который может использоваться полностью или по частям. Выход на работу в период отпуска на условиях полного рабочего времени служит основанием для прекращения отпуска, а значит и основанием для прекращения выплаты пособия. Отметим, что право на получение пособия сохраняется, если в период отпуска по

уходу за ребенком лицо, находившееся в отпуске, работает на условиях неполного рабочего времени или на дому. В то же время надо учитывать, что неполный рабочий день устанавливается по соглашению между работодателем и работницей.

## Особые случаи выплаты пособий по временной нетрудоспособности

1. Пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы выплачивается застрахованным лицам в размере 60% среднего заработка в случае заболевания или травмы, наступивших в течение 30 календарных дней после прекращения работы по трудовому договору, в течение которой они подлежат обязательному социальному страхованию.

2. Застрахованному лицу, имеющему страховой стаж меньше шести месяцев, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц МРОТ, утвержденного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых применяются районные коэффициенты к заработной плате, в размере, не превышающем МРОТ с учетом этих коэффициентов.

3. В 2009 г. донору, сдавшему в течение года кровь или ее компоненты в суммарном количестве, равном двум допустимым дозам, предоставляется в течение года пособие при всех видах заболевания в размере 100% заработка независимо от стажа. С 2010 г. эта норма утрачивает силу.

4. С 2010 г., если застрахованное лицо занято у нескольких страхователей, ежемесячное пособие по уходу за ребенком назначается и выплачивается по одному месту работы по выбору застрахованного лица.

5. Если перед назначением пособия не было заработка, с 2010 г. порядок расчета в данной ситуации изменится. Средний заработок определяется исходя из суммы заработка, полученного в месяце наступления страхового случая. Если застрахованное лицо не имело заработка, средний заработок определяется исходя из тарифной ставки установленного ему разряда, должностного оклада, денежного содержания на день наступления страхового случая. Если не установлена ставка должностного оклада или денежное содержание, средний заработок определяется исходя из МРОТ. МРОТ следует брать на день наступления страхового случая (с районными коэффициентами).

100% пособия, независимо от трудового стажа, получают: а) граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь, инвалиды, получившие инвалидность в связи с данной аварией, граждане, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне.

## Выплаты, не подлежащие обложению НДФЛ

Государственные пособия, за исключением пособий по временной нетрудоспособности (включая пособие по уходу за больным ребенком), а также иные выплаты и компенсации в соответствии с действующим законодательством, не подлежат обложению НДФЛ (налог на доходы физических лиц). При этом к пособиям, не подлежащим налогообложению, относятся пособия по беременности и родам и по уходу за ребенком до полутора лет.

# Любой конфликт – всего лишь эпизод нашей жизни

## Управление конфликтом

Сложно представить жизнь без конфликтов. Они были, есть и будут. Это реальность нашей жизни, и поэтому мы должны уметь грамотно с ними работать. Конфликт между провизором и покупателем, конфликт между руководителем и подчиненным, конфликт внутри коллектива аптеки... Мы все сталкиваемся в нашей жизни с подобными ситуациями. Как быть? Можно ли конструктивно использовать огромную силу энергии конфликта? Всегда ли конфликт разрушает отношения? Или же наоборот – выводит отношения на принципиально новый уровень развития? Умение грамотно разрешить конфликтную ситуацию – это чрезвычайно важный навык, который так важен для руководителя. Но «врага нужно знать в лицо», поэтому давайте для начала познакомимся с ним.

**Конфликт** – это отношение между людьми, которое характеризуется противоборством на основе противоположно направленных мотивов (потребностей, ценностей, интересов, целей, идеалов, убеждений) или суждений (мнений, взглядов, оценок и т.п.). Конфликты возникают, если мнения и суждения разных людей расходятся. Конфликты бывают весьма разнообразными, и их можно классифицировать по различным признакам. В настоящее время различают:

- > внутриличностные;
- > межличностные;
- > между личностью и группой (внутригрупповые);
- > между двумя или несколькими группами людей (межгрупповые).

**Внутриличностный конфликт.** Может возникнуть, когда производственные требования находятся в противоречии с личностными потребностями или ценностями. Например, сотрудник планирует провести выходные дни дома, с семьей, а начальник просит выйти на работу, чтобы решить сложный вопрос. Внутриличностный конфликт может быть также связан со степенью удовлетворенности работой. Вспомним, например, Сизифа – его труд вряд ли мог принести ему чувство удовлетворения от работы.

**Межличностный конфликт.** Один из наиболее распространенных видов конфликта. Это может быть конфликт внутри коллектива, значительно осложняющий работу сотрудников аптеки. Межличностные конфликты всплывают также между людьми, которые в принципе раздражают друг друга. Как правило, при этом принципиально отличаются и цели конфликтующих сторон. Одним из вариантов межличностных конфликтов может стать также конфликт между провизором и клиентом. Просьба отпустить сильнодействующий препарат без рецепта может легко превратиться в конфликтную ситуацию, если провизор неправильно поведет себя.

**Конфликт между личностью и группой.** В каждой группе существуют неформальные отношения и ценности. Чтобы быть принятым той или иной группой, человек должен соблюдать «правила игры». Обычно подобный конфликт разгорается, если личность занимает позицию, которая отличается от позиции группы в целом. Например, дисциплинарные меры, принимаемые руководителем, могут быть непопулярны среди его подчиненных. Тогда группа может нанести ответный удар – снизить качество своей работы. Вспомним, к примеру, так называемые «испанские забастовки», когда наемный работник создает только видимую работу. А дело при этом стоит на месте. В народе это еще называют «имитацией бурной деятельности». Сюда же можно отнести конфликты, когда интересы сотрудника и фирмы в целом расходятся.

**Межгрупповой конфликт.** Организации состоят не только из разных отделов и подразделений, но и из множества неформальных групп. Часто из-за различия целей могут конфликтовать функциональные группы внутри организации. Например, сотрудники аптеки могут считать, что рабочие склада плохо выполняют свои обязанности. Подобные претензии друг к другу достаточно часто можно встретить практически в любой организации.

Многие люди относятся к конфликтам достаточно негативно, считая, что любой конфликт есть зло. Отсюда и стремление как можно быстрее его «замаскировать». Так ли это на самом деле? Всегда необходимо проанализировать и понять: а почему, собственно, он

возник. Во всем и всегда можно выделить как деструктивное, так и конструктивное начало. Так, например, к деструктивным функциям можно отнести: разрушение совместной деятельности, ухудшение или распад отношений, ухудшение самочувствия участников и др. Однако, наряду с этим, конфликт выполняет и конструктивную задачу, являясь отражением объективных процессов, происходящих в отношениях между людьми. Например, конфликт является важным источником развития личности, группы, межличностных отношений. Он позволяет им расширить и изменить сферу и способы взаимодействия. Через открытое противостояние конфликт освобождает группу от внутренних негативных факторов, снижает вероятность застоя и упадка группы. Конфликт также способствует развитию взаимопонимания между участниками взаимодействия. Как мы видим, конфликт может быть не только деструктивным по своей сути, но может иметь и конструктивное начало. Это еще раз доказывает, что нужно учиться работать с конфликтами, а не уходить от них, не пытаться их «замаскировать».

Чтобы проанализировать возникшую ситуацию и понять, что же происходит на самом деле, нужно знать структуру конфликта.

Рис. 1. Структура конфликта

Внутренняя позиция	Внешняя позиция	Внешняя позиция	Внутренняя позиция
СТОРОНЫ КОНФЛИКТА	Объект конфликта	СТОРОНЫ КОНФЛИКТА	

Как видно из схемы, есть объект конфликта – это что-то, что является причиной спора, и стороны конфликта или его участники, в качестве которых могут выступать отдельные люди или группы людей. У каждого участника есть внешняя и внутренняя позиции в конфликте. *Внешняя позиция* – эта мотивировка участия в конфликте. Она открыто предьявляется противоборствующими сторонами своим противникам. При этом она может как совпадать, так и не совпадать с *внутренней позицией*, которая представляет собой набор истинных интересов, мотивов и ценностей. Именно внутренняя позиция включает человека или группу в конфликт. При этом зачастую внутренняя позиция является *неосознаваемой*. Она скрыта не только от оппонентов и наблюдателей, но и от самого человека. Поэтому одно только осознание внутренней мотивации является важным шагом к эффективному разрешению конфликта. Наиболее ярким примером может послужить конфликт взрослого и подростка. За внешне агрессивной позицией ребенка зачастую стоит потребность в признании, уважении, необходимости поддержания значимости собственного «Я», неосознаваемая им самим.

«Умный человек найдет выход из любого сложного положения. Мудрый в этом положении не окажется», – писал Ханс Рихтер. Гораздо проще разрешить конфликт в самом зародыше, когда еще нет накала страстей и человек в состоянии воспринимать слова оппонента и выстраивать диалог, а не только выплескивать эмоции в крике и негативных действиях. Именно поэтому так важно уметь распознать зарождающийся конфликт.

Как определить, что в воздухе витает какое-то напряжение, что в отношениях с партнером что-то нарушилось? У любого конфликта есть свои предвестники, сигнализирующие о надвигающейся опасности. При появлении этих признаков можно еще успеть пред-



## КОНСУЛЬТАНТ МЕДИЦИНА ФАРМАЦЕВТИКА

Уникальная компьютерная справочная система по законодательству в области медицины и фармацевтики

Более 25000 приказов, писем, инструкций и других нормативных документов Минздрава РФ, законодательных органов РФ, Правительства РФ и др., а также более 5000 консультаций и статей аудиторов, юристов и ведущих специалистов в области нормативной информации.

Все преимущества компьютера: простота, легкость, надежность. Любой нормативный документ или консультации и ответы на самые сложные вопросы всегда под рукой. Информация в системе постоянно обновляется каждую неделю!

**ЮНИКО-94**

ПОСТАВКА, СОПРОВОЖДЕНИЕ, БЕСПЛАТНАЯ  
ДЕМОНСТРАЦИЯ В 150 ГОРОДАХ РОССИИ:

Абакан, Ангарск, Апатиты, Арзамас-16, Армавир, Архангельск, Астрахань, Балашов, Барнаул, Белгород, Белебей, Белово, Благовещенск, Братск, Брянск, Бузулук, Великие Луки, Владивосток, Владикавказ, Владимир, Волгоград, Волгодонск, Волжский, Вологда, Воркута, Воронеж, Галич, Глазов, Десногорск, Дзержинск, Дмитровград, Дубна, Ейск, Екатеринбург, Ессентуки, Жуковский, Зеленоград, Зeya, Златоуст, Иваново, Ижевск, Иркутск, Йошкар-Ола, Казань, Калининград, Калуга, Каменск-Уральский, Кемерово, Киев, Киров, Кисловодск, Ковров, Комсомольск-на-Амуре, Конотоп, Кострома, Краснодар, Краснокаменск, Красноярск, Красноярск-26, Курган, Курск, Липецк, Магадан, Магнитогорск, Махачкала, Миасс, Минеральные Воды, Можайск, Мончегорск, Москва, Мурманск, Набережные Челны, Нальчик, Норильск, Нефтеюганск, Нижневартовск, Н.Новгород, Нижний Тагил, Новгород, Новокузнецк, Новокуйбышевск, Новороссийск, Новосибирск, Норильск, Обнинск, Омск, Орел, Оренбург, Орск, Павловский Посад, Пенза, Пермь, Петрозаводск, Петропавловск-Камчатский, Паллава, Прокляевск, Псков, Пятигорск, Радужный, Ростов-на-Дону, Рубцовск, Рязань, Самара, Санкт-Петербург, Саранск, Саратов, Северодвинск, Северск, Серов, Смоленск, Сочи, Став-рополь, Стерлитамак, Ступино, Сургут, Сызрань, Сыктывкар, Таллин, Тамбов, Ташкент, Тверь, Тобольск, Тольятти, Томск, Тула, Тьнда, Тюмень, Улан-Удэ, Ульяновск, Усинск, Уфа, Ухта, Хабаровск, Харьков, Химки, Чебоксары, Челябинск, Череповец, Черкесск, Чита, Щелково, Элиста, Южно-Сахалинск, Якутск, Ярославль.

Более подробная информация на нашем WWW-сервере:  
<http://www.unico94.ru>  
E-mail: [info@unico94.ru](mailto:info@unico94.ru)

Телефоны в Москве:  
(495) 742-4433  
(499) 369-3511,  
369-7915

упредить конфликт, уклониться от него или же дистанцироваться, определить свою позицию и выбрать оптимальную модель поведения. Ранняя диагностика конфликтов строится на основе ваших личных наблюдений. Вот признаки, которые помогут вам понять это:

- > При встрече партнер отводит глаза, избегает прямых взглядов.
- > Увеличивается дистанция комфортного общения, избегает рукопожатий.
- > Человек рвет свою связь с партнером.
- > Выбирает формальные темы для разговора – погода и т.п.
- > Перестает интересоваться вашими делами, не рассказывает о своих проблемах.
- > Ожесточенно спорит.
- > Опаздывает или не приходит на встречи.
- > Обсуждает вас «за глаза», отпускает едкие и ехидные замечания.
- > Оскорбляет (т.е. происходит потеря контроля над эмоциями). В ходе кризиса обычные нормы поведения теряют силу, человек становится способным на крайности.
- > При расставании испытывает явное облегчение.

При появлении этих признаков еще можно уклониться от конфликта, выбрать оптимальную модель поведения, попробовать поговорить «по душам».

Для руководителей важно также знать первые предвестники конфликта в организации. Сигналы надвигающегося конфликта в коллективе могут быть следующие:

- > Стихийные мини-собрания (беседы по несколько человек).
- > Снижение производительности труда.
- > Увеличение мини-конфликтов между подчиненными.
- > Снижение продуктивности работы.
- > Многочисленные увольнения по собственному желанию.
- > Негативный эмоционально-психологический фон.
- > Распространение слухов.
- > Коллективное бойкотирование указаний руководства.
- > Рост эмоциональной напряженности.

Продолжение в МА 02/10.

**Марина Юрьевна КОНОВАЛЕНКО**

доцент, кандидат психологических наук

## Профессиональные ассоциации |

# Аптеки: вызываем огонь на себя

**Егоров Андрей Вилонерович**  
Президент ААУ  
«СоюзФарма»

Сегодня на отечественном фармацевтическом рынке существует некая дислокация сил – производителей приблизительно такое же количество, как и в ведущих странах, дистрибьюторов более чем на два порядка больше.

Если посмотреть на цифры:

Производители лекарственных средств, изделий медицинского назначения и др.:

- ♦ отечественные – 734 (имеют лицензию), 480 действующих;
  - ♦ зарубежные поставки осуществляют более 1000 компаний.
- Дистрибьюторы, включая региональных – 2618.  
Аптечные организации – около 64 428.

Не секрет, что в ситуации, которая сложилась на фармацевтическом рынке, именно аптеки оказались на передовой (производители – в тылу, дистрибьюторы – это подвижные фланги, базы сражения). Неприятно, что некоторые недобросовестные СМИ несут негативную информацию о ситуации на фармацевтическом рынке,

а ведь напрямую общаться с потребителями приходится аптечным работникам.

Аптеки сегодня – это «стойкие оловянные солдатики», которые держат удар от покупателей, борются с поставщиками (за цены, условия поставки), защищаются (от надзорных и контролирующих органов). На данный момент существует масса примеров немалого количества проверок аптечных организаций.

В нынешней ситуации очень важно выработать курс самообороны и стратегию действий

Курс самообороны:

- ♦ выработка стратегии;
- ♦ тактические действия;
- ♦ выбор союзников.

Стратегия действий:

- ♦ активная публичная отраслевая позиция;
- ♦ повышение аптекой собственной производительности труда.

Стратегическая цель – отраслевая деятельность

Инструмент ААУ «СоюзФарма»

- ♦ Координационный совет при МЗСР по развитию малого и среднего предпринимательства.

- ♦ Экспериментальный совет ФАС России по развитию конкуренции в социальной сфере и здравоохранении.
- ♦ Всероссийское объединение в сфере малого и среднего бизнеса ОПОРА.
- ♦ Через взаимодействие с профессиональными СМИ.
- ♦ В 2009 г. отмечены следующие инициативы Ассоциации:
- ♦ обсуждение проекта ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- ♦ обсуждение проекта ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности»;
- ♦ обсуждение вопросов о минимальном ассортименте ЛС, необходимых для оказания медицинской помощи в аптеках;
- ♦ о расширении ассортимента аптек;
- ♦ о рецептурно-производственных отделах в аптеках;
- ♦ о ценообразовании на ЛС;
- ♦ о ЖНВЛС.

Как положительные результаты следует отметить следующее. В проекте ФЗ «Об обращении ЛС» учтены около 80% предложений от ААУ «СоюзФарма».

В период работы ААУ «СоюзФарма» в координационном комитете при МЗСР РФ было получено письмо, разрешающее аптекам продавать продукцию для материнства и детства, не зарегистрированную как изделия медицинского назначения.

## ВОПРОС–ОТВЕТ

□ Аптеки № 2 и № 1 – муниципальные унитарные предприятия. С директором аптеки № 2 был заключен договор о полной материальной ответственности, в соответствии с которым ему было вверено все находящееся в аптеке имущество. При реорганизации в форме присоединения аптеки № 2 к аптеке № 1 была проведена инвентаризация ТМЦ. Инвентаризация проводилась в соответствии с приказом директора аптеки № 1 с участием бывшего директора аптеки № 2, по ее результатам недостача не была выявлена. Недостача впервые обнаружилась во время приемки товара, которая производилась работниками аптеки № 1 уже после увольнения директора аптеки № 2 в связи с сокращением штата. Комиссия по приему товара составила акт расхождения.

**Возможно ли привлечь к материальной ответственности бывшего директора аптеки № 2 за выявленную при приемке товара недостачу ценностей? Если возможно, то каким образом это сделать?**

Ст. 25 Федерального закона от 14.11.02 №161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях (далее - Закон №161-ФЗ) предусмотрено, что руководитель унитарного предприятия несет в установленном законом порядке ответственность за убытки, причиненные унитарному предприятию его виновными действиями (бездействием), в том числе в случае утраты имущества унитарного предприятия.

Согласно части первой ст. 277 ТК РФ руководитель организации несет полную материальную ответственность за прямой действительный ущерб, причиненный организации.

В соответствии со ст. 232 ТК РФ работник, причинивший ущерб работодателю, возмещает этот ущерб в соответствии с Трудовым кодексом РФ и иными федеральными законами. Трудовым договором или заключаемыми в письменной форме соглашениями, прилагаемыми к нему, может конкретизироваться материальная ответственность сторон этого договора. При этом договорная ответственность работника перед работодателем не может быть выше, чем это предусмотрено Трудовым кодексом РФ или иными федеральными законами. Расторжение трудового договора после причинения ущерба не влечет за собой освобождения работника от материальной ответственности.

По общему правилу, установленному ст. 233 ТК РФ, материальная ответственность работника наступает за ущерб, причиненный им работодателю в результате его виновного противоправного поведения (действий или бездействия). При этом работодатель должен доказать размер причиненного ему ущерба.

Как следует из содержания части второй ст. 391 ТК РФ, п. 1 ч. 1 ст. 22, ст. 24 ГПК РФ, индивидуальные трудовые споры о возмещении работником ущерба, причиненного работодателем, рассматриваются районными судами. В соответствии с частью второй ст. 392 ТК РФ работодатель имеет право обратиться в суд по спорам о возмещении причиненного работником ущерба в течение одного года со дня обнаружения причиненного ущерба. Днем обнаружения ущерба, выявленного в результате инвентаризации материальных ценностей или проверки финансово-хозяйственной деятельности организации, следует считать день подписания соответствующего акта или заключения. Об этом говорится в п. 24 постановления Пленума Верховного Суда СССР от 23.09.77 №15 «О применении судами законодательства, регулирующего материальную ответственность рабочих и служащих за ущерб, причиненный предприятию, учреждению, организации».

Окончательное решение о возложении на бывшего директора аптеки № 2 материальной ответственности за недостачу может принять только суд, который при рассмотрении дела оценивает все обстоятельства дела в совокупности.

В п. 4 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 16.11.06 № 52 «О применении судами законодательства, регулирующего материальную ответственность работников за ущерб, причиненный работодателю», перечислены обстоятельства, обязанность доказать которые возлагается на работодателя. Так, работодатель должен доказать: отсутствие обстоятельств, исключающих материальную ответственность работника; противоправное поведение (действия или бездействие) причинителя вреда; вину работника в причинении ущерба; причинную связь между поведением работника и наступившим ущербом; наличие прямого действительного ущерба; размер причиненного ущерба; соблюдение правил заключения договора о полной материальной ответственности. Однако, если работодателем доказаны правомерность заключения с работником договора о полной материальной ответственности и наличие у этого работника недостачи, последний обязан доказать отсутствие своей вины в причинении ущерба.

На наш взгляд, доказать наличие недостачи у директора можно только тогда, когда вверенное ему имущество хранилось таким образом, что другие работники аптеки не имели доступа к этому имуществу. В противном случае сумму ущерба в результате недостачи нужно взыскивать с работников, которые непосредственно распоряжались утраченными ценностями.

Необходимо также учитывать, что в результате инвентаризации, проведенной с участием бывшего директора аптеки до момента его увольнения, недостача зафиксирована не была. Недостача «появилась» только при повторной инвентаризации, поэтому работодателю, скорее всего, придется оспаривать результаты предыдущей инвентаризации, доказывая, что она проведена с нарушением требований нормативных правовых актов.

Напомним, что порядок проведения инвентаризации регулируется Методическими указаниями по инвентаризации имущества и финансовых обязательств, утвержденными приказом Минфина России от 13.06.1995 № 49 (далее – Методические указания).

Если оснований для признания результатов инвентаризации недействительными не окажется, то, по нашему мнению, привлечь бывшего директора аптеки к материальной ответственности за недостачу будет практически невозможно.

Кроме того, повторная проверка ценностей проводилась без участия бывшего директора аптеки. По мнению же судов, проверка фактического наличия имущества (п. 2.8 Методических указаний) не может осуществляться без участия материально ответственного лица (смотрите, например, пп. 3 п. 2 Надзорной практики Верховного суда Республики Карелия по гражданским делам в 2005 г., постановление ФАС Поволжского округа от 19.02.2009 N А06-3156/2007).

Эксперты службы

Правового консалтинга ГАРАНТ

Виктория КОМАРОВА, Иван МИХАЙЛОВ

www.garant.ru



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

## | Консультации |

**Противоглаукомные****лекарственные средства**

Окончание, начало в МА № 12/09



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

В настоящее время для снижения ВГД кроме перечисленных в МА № 12/09 групп: холиномиметиков, адреномиметиков, адреноблокаторов, применяются также аналоги простагландинов, диуретики и комбинированные лекарственные средства.

**Аналоги простагландина ПГФ<sub>2α</sub> латанопрост и травопрост.** Препараты являются производными простаноевой кислоты, высоко специфичны к простагландиновым рецепторам и способствуют усилению оттока водянистой влаги, не оказывая влияния на продукцию внутриглазной жидкости.

В практике медикаментозного лечения глаукомы в 1977 г. появились новые препараты – **Латанопрост (ксалатан)** и травопрост (траватан), действие которых связывают с необычным воздействием на усиление оттока влаги по увеосклеральному пути. Считается, что по воздействию на давление Латанопрост превосходит даже 0,5% раствор тимолола малеата. Назначают 1 раз в сутки в виде глазных капель 0,005% раствора, по 1 капле в пораженный глаз. Начало действия – через 3–4 ч. после введения, максимальный эффект через 8–12 ч. и продолжительность не менее 24 ч. Показаниями к применению препаратов является открытоугольная глаукома и внутриглазная гипертензия. Из побочных эффектов отмечают усиление пигментации радужки, ощущение инородного тела в глазу, возможны аллергические реакции, при длительном и частом применении снижение эффективности.

**Диуретики: ацетазоламид** ингибирует карбангидразу ресничного тела; **осмотические средства: манит, манитол, изосорбид, глицерол** – повышают осмотическое давление крови, что сопровождается поступлением жидкости из тканей в кровь.

В лечении глаукомы широко применяется ацетазоламид, который избирательно блокирует фермент карбоангидразу, который содержится в отрезке цилиарного тела и является важным фактором в продукции внутриглазной жидкости. Наиболее часто применяется **ацетазоламид** под торговыми названиями: **Диакارب, Фонуриг, Диамокс, Глаукамид, Глаукомокс.** Назначается в таблетках по 0,25, но не более 2 раз в сутки. Под действием ацетазоламида внутриглазное давление снижается через 40 мин., и продолжительность действия сохраняется до 12 ч. Длительное применение препарата приводит к интенсивному выделению калия из организма, поэтому ацетазоламид назначается на период не более 5 дней, повторный курс возможен после 5–6-дневного перерыва при назначении калиевых препаратов (панангин, аспаркам, оротат калия) и продуктов питания, обогащенных калием (кабачки, курага, бананы, фасоль, горох, шпинат, грецкие орехи). Попытка применения ацетазоламида в виде глазных капель оказалась неэффективной, т.к. необходимого снижения внутриглазного давления не наступало.

При лечении острого приступа глаукомы используют осмотические диуретики, которые вызывают повышение осмотического давления плазмы крови. Жидкость из тканей переходит в кровь, нарушается процесс реабсорбции воды и частично натрия, увеличивается диурез. Уход жидкости из тканей особо сказывается на стекловидном теле, которое уменьшается в объеме, и ВГД заметно понижается. Для этих целей применяется глицерол (50% раствор глицерина). Гипотензивное действие проявляется при приеме внутрь 1–1,5 г глицерола/кг массы тела. Офтальмотонус снижается через 10–30 мин., максимальное действие развивается через 60–90 мин. и продолжается в течение 4–5 час. T<sub>1/2</sub> 1,5 часа.

Достаточно эффективным средством из этой группы является **мочевина (карбамид).** Препарат выпускается в порошках, во флаконах по 30, 45, 60 и 90 г в комплексе с растворителем (10% раствор глюкозы). Порошок может использоваться по 2 чайных ложки 2–3 раза в день в сахарном сиропе или содержимое флакона растворяется в 10% растворе глюкозы и вводится внутривенно капельно со скоростью 50–80 капель в мин. Доза варьируется от 0,5 до 1,5 вещества на 1 кг тела больного. Повторять процедуру можно через 12–24 ч. При применении

нии мочевины офтальмотонус снижается через 30–45 мин., максимальное действие развивается через 60 мин. и продолжается в течение 5–6 ч.

**Маннитол (Д-маннитол)** применяется внутривенно в виде 20% раствор/кг массы тела, однако маннитол уступает по гипотензивному эффекту, а используется из-за того, что менее токсичен, чем мочевина. Офтальмотонус при применении маннитола снижается через 30–60 мин., максимальное действие развивается через час и продолжается в течение 6–8 ч.

Переносимость осмотических диуретиков и побочные эффекты при их применении: со стороны ЖКТ – возможны рвота, тошнота, диарея; со стороны ЦНС – головная боль, снижение зрения, головокружение, судороги; со стороны ССС – отеки, тромбоз, гипотензия или гипертензия, тахикардия, боли в грудной клетке; со стороны почек осмотический нефроз, нарушение мочеиспускания; метаболические нарушения – ацидоз, гипонатриемия, гиперкалиемия, дегидратация, повышение объема циркулирующей крови. Противопоказаниями для применения осмотических диуретиков являются: гиперчувствительность, анурия, тяжелая дегидратация, отек легких, выраженная сердечная недостаточность, выраженные явления застоя в малом круге кровообращения и внутричерепное кровоизлияние.

**Комбинированные препараты: тимолол + пилокарпин (Фотил, Фотил форте и Тимпило), тимолол + латанопрост (Ксалаком, Ганфорт), тимолол + дорзоламид (Косопт), пилокарпин + проксодолол (Проксокарпин), пилокарпин + метипралол (Нормоглаукон), пилокарпин + бутиламиногидроксипропифеносксиметил метилоксадиазол (Проксокарпин), клонидин + бутиламиногидроксипропифеносксиметил метилоксадиазол (Проксофелин)** и др.

Сразу после начала лечения глаукомы или офтальмогипертензии 27–33% пациентов нуждаются в дополнительном понижении уровня ВГД. При монотерапии увеличение дозы препарата приводит к увеличению риска возникновения нежелательных явлений. При использовании противоглаукомных комбинированных препаратов возникает значительное потенцирование стойкого гипотензивного эффекта, уменьшается число инстилляций, снижается цена курсового лечения (одновременный прием пациентом двух препаратов обходится дороже, чем прием одного комбинированного препарата). Соблюдение рекомендуемого режима инстилляций и строгое выполнение назначенного лечения повышает успешность лечения и улучшает качество жизни пациентов.

Наиболее известны комбинированные препараты: **Фотил, Фотил форте и Тимпило.** Первый представляет собой комбинацию 2% раствора пилокарпина и 0,5% тимолола малеата. Вторым препаратом является более концентрированным раствором. Он содержит 4% раствор пилокарпина в сочетании с тимололом малеатом 0,5%-ной концентрации. Тимпилол по содержанию повторяет первый или второй препарат и отличается лишь фирмой-изготовителем. Используются препараты не более 2 раз в сутки, что создает значительные удобства для больных. Самый большой недостаток – неселективная блокада бета-адренорецепторов – делает невозможным использование их больными со склонностью к бронхоспазмам, с бракардией и некоторыми формами сердечных аритмий, более того, появились сообщения, что тимолол ухудшает кровообращение в зрительном нерве.

**Проксокарпин** – отечественный комбинированный препарат, включающий 1% раствор проксодолола и 1% раствор пилокарпина. При применении данной комбинации снижение ВГД начинается через 0,5–1 ч. после однократной инстилляцией, достигает максимума действия через 4–6 ч. и сохраняется в течение 24 ч. Максимальное снижение офтальмотонуса составляет 5–6 мм рт. ст. от исходного уровня. Рекомендуемый режим применения – 2 раза в день.

Залогом успешного лечения глаукомы является убежденность пациента в необходимости строгого выполнения назначений, в его информированности о продолжительности действия назначенных препаратов, степени понижения уровня ВГД, времени и кратности инстилляций, о возможных побочных эффектах, а также регулярное прохождение динамического обследования с целью непрерывного мониторинга зрительных функций.

## ◀ Стр. 15 | Профессиональные ассоциации |

Утверждены новые размеры платы за технологическое присоединение к электросетям.

Утверждено преимущество аптек при проведении конкурсов на выкуп или продление аренды муниципальных помещений.

Выигранные дела по аптекам при поддержке со стороны юридической службы Ассоциации.

Большое количество аптек, являющихся членами Ассоциации, приняло участие в анкетировании. В 2009 г. поднимались вопросы влияния кризиса на работу аптек. Совместно с Высшей школой экономики и ОПОРОЙ обсуждались вопросы снижения административных барьеров для развития бизнеса. На сайте ААУ «СоюзФарма» открыта горячая линия.

Были подготовлены предложения: к Аналитической целевой программе Минздравсоцразвития «Содействие развитию малого и среднего предпринимательства на 2009–2012 гг.»; Административному регламенту Росздравнадзора по лицензированию фармацевтической деятельности (по линии ОПОРЫ). Была активно использована форма публичного обращения к аптекам через сайт Ассоциации: о пересмотре системы ценообразования, о добровольном участии в мониторинге цен и др.

Противодействие распространению негативной информации об аптеках:

- ♦ Открытое письмо министру Голиковой Т.А.
- ♦ Освещение инициатив региональных отделений по социальной активности в период кризиса.
- ♦ Представление в СМИ аптек Ассоциации через привлечение их в роли экспертов, организация социальных акций.
- ♦ Представление лучших аптек в проектах.

2010 год будет тяжелым. Проблема заключается еще и в том, что законодательство в фармтрассе устаревшее – в настоящее время есть много существенных моментов, которые противоречат друг другу. Но от аптек ААУ «СоюзФарма» ждет стойкости и оптимизма, устойчивого развития бизнеса, активной профессиональной позиции – для этого на фармацевтическом рынке, который будет расти в рублях и упаковках, созданы все условия. Нельзя забывать, что в России фармтрасса находится в тройке растущих и преуспевающих. Главное для аптек – занять более активную позицию! Еще Н. Макиавелли сказал: «Только те способы защиты хороши, основательны и надежны, которые зависят от тебя самого и от твоей доблести».

По материалам конференции для аптек Москвы и МО

подготовила

Елена САВЧЕНКО



**Современные возможности диагностики и лечения неврологических 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

**3 февраля**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

**КОНФЕРЕНЦИЯ****PHARMA-2010: УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ В ФАРМАЦЕВТИКЕ И МЕДИЦИНЕ**

4 ФЕВРАЛЯ 2010 ГОДА, МОСКВА, ММДЦ "МОСКВА-СИТИ"  
Комплекс "Башня на Набережной", Блок С, офис КРМГ

www.morganhunt.ru

morgan hunt

KPMG

# Улан-Удэнская ярмарка

## 10-12 февраля "Здоровье Бурятии"

Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, бизнес-центр "Восточные ворота" ул. Бабушкина 14А

По всем организационным вопросам  
обращаться по адресу:  
670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ,  
ул. Коммунистическая, 47А, офис 421  
тел./факс: (3012) 220709, 216753, 212896  
www.ulanexpo.ru  
ulanexpo@inbox.ru

**ВСЕ ИГРОКИ РЫНКА НА ПЕРВОЙ КОНФЕРЕНЦИИ 2010 ГОДА!**

При поддержке:

cegedim dendrite

**Скидки при ранней регистрации и для представителей регионов!**

V международная конференция

11-12 февраля 2010 г., Марриотт Аврора

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ**

Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 785-22-04, на www.pharma-conf.ru или по e-mail: mail@infor-media.ru

Организатор:

infor-media Russia

Генеральный информационный спонсор:

Фармацевтический ВЕСТНИК

Официальный информационно-аналитический партнер:

РЕМЕДИУМ

Информационные партнеры:

МОСКОВСКИЕ АНТЕКИ

АРАПАНТ

АНТЕКИ

АМНЕНТЫ БИЗНЕС

КОСМОС



XIV Конгресс педиатров России с международным участием  
**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ**

17-я Международная медицинская выставка  
**ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2010**

16-18 февраля  
2010 г.  
г. Москва

МЕТКОЦЕНТР  
Выставочная компания

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



8-я Международная медицинская выставка и Форум  
**МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ДОЛГОЛЕТИЕ**

17 - 18 февраля  
2010 г.  
г. Москва,  
Дом ученых РАН

РИМИ  
РЭ  
ЭКСПО

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



**МЕДИЦИНА ЗДОРОВЬЕ ФАРМАЦЕВТИКА**  
XII межрегиональная выставка

17-19  
февраля  
2010 г.  
г. Пенза



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



VII Конференция с международным участием  
**«ДИАГНОСТИКА И КОНТРОЛЬ СИМПТОМОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ»**

21 - 28  
февраля  
2010 года  
Египет



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

**24-26 февраля**

Москва, Конгресс-центр гостиницы «Космос»

12-я Международная специализированная выставка

**2010****Кардиология 2010****Профилактическая кардиология**

I (XII) Всероссийский научно-образовательный форум



Тел./Факс: (495) 721-88-66  
www.mediexpo.ru

www.cardiology-congress.ru



Национальная конференция

**«АЛЛЕРГОЛОГИЯ**

**И КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ - ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ»**



Здание Мэрии г. Москвы  
ул. Новый Арбат, д. 36

**25 - 26 февраля  
2010 г.**

Организатор конференции и выставки:  
ООО "Экспо пресс"

Телефон/факс:  
(495) 617-36-43/44/79  
http: www.expodata.ru



II ВСЕРОССИЙСКАЯ УРОЛОГИЧЕСКАЯ ВИДЕОКОНФЕРЕНЦИЯ  
**«ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ»**

25-26 февраля  
2010 года  
ФГУ Клиническая больница  
УД Президента РФ,  
г. Москва,  
ул. Лосиноостровская, 45



МЕДЗНАНИЯ

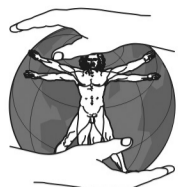
ООО "МедЗнания"  
127083, Москва,  
ул. 8 марта, д. 1, стр. 10  
Тел.: 6144363  
Факс: 6144061  
www.medq.ru,  
e-mail: medicinet@mail.ru

25 - 27  
февраля  
2010 г.  
г. СУРГУТ

**МЕДЭКПО**

специализированная выставка медицинского оборудования, техники и товаров для диагностики заболеваний человека и услуг в сфере здравоохранения

Контактная информация:  
(3462) 52-00-41, 32-90-60,  
e-mail: expo\_stroy@wsmail.ru,  
www.yugconf.ru



ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ КУРОРТНО-МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА»  
**КОНГРЕСС «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА»**  
 Тел.: (87937) 331-74/79 **25-27 ФЕВРАЛЯ 2010, КИСЛОВОДСК**



IV КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
**«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ  
 И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

2-3 марта 2010, г. Екатеринбург

Дополнительная информация на сайте: [www.fru.ru](http://www.fru.ru)  
 и по тел.: (495) 359-0642, 359-5838, e-mail: [fru@fru.ru](mailto:fru@fru.ru)



IV МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА  
**«ЗДОРОВЬЕ-2010»**  
 2-4 МАРТА  
 г. Владимир

Торгово-промышленная палата  
 Владимирской области:  
 тел.: (4922) 45-12-45, 45-08-30  
 e-mail: [root@cci.vladimir.ru](mailto:root@cci.vladimir.ru); <http://www.cci.vladimir.ru>



КУЗБАССКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
**2-5 марта 2010 КЕМЕРОВО**  
 Кузбасская выставочная компания «ЭКСПО-СИБИРЬ»

Тел./факс (3842) 36-21-19, 58-11-66, 36-68-83, E-mail: [maslova@exposib.ru](mailto:maslova@exposib.ru), [info@exposib.ru](mailto:info@exposib.ru), <http://www.exposib.ru>



4 – 5 марта  
 2010 года  
 Здание Правительства  
 Москвы  
 (ул. Новый Арбат, 36/9)

II Научно-практическая  
 конференция  
**«Актуальные вопросы  
 респираторной медицины»**

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](mailto:info@infomedfarmdialog.ru)  
 website: [www.infomedfarmdialog.ru](http://www.infomedfarmdialog.ru)



10-12 марта 2010, Красноярск  
**ЕнисейМедика**

XVIII специализированная выставка медицинской техники и инструментов,  
 фармацевтической продукции, офтальмологического и реабилитационного  
 оборудования, товаров интимного назначения

Официальная поддержка  
 Правительство Красноярского края  
 Министерство здравоохранения Красноярского края  
 Главное управление здравоохранения  
 Администрации г. Красноярск

Г. Красноярск, ул. Авиаторов, 19, МВДЦ «Сибирь»  
 ВК «Красноярская ярмарка», тел./факс: (391) 228-86-14  
[www.krasfair.ru](http://www.krasfair.ru)

11 – 12 марта  
 2010 года



VII МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ  
 СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ  
**«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2010»**  
 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](mailto:info@infomedfarmdialog.ru)  
 website: [www.infomedfarmdialog.ru](http://www.infomedfarmdialog.ru)



**«МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ  
 УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ  
 ОПТИКА-2010»**

г. Челябинск  
 ул. Энтузиастов, 2-421  
 Тел./факс: (351) 263-75-12

**16-18 марта  
 2010 г.**



XV ЮБИЛЕЙНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
**Аптечная сеть России**  
 Фармацевтический  
 ВЕСТНИК  
 МОСКОВСКИЕ  
 Аптеки

18-19 марта  
 2010 года  
 Москва,  
 ул. Новый Арбат, 36



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

23 - 24 марта

ОРГАНИЗАТОРЫ:  
 РВС «Лидер»  
 тел.: (383) 335-63-59

**ЗДОРОВЬЕ ЯМАЛА - 2010**

г. Ноябрьск (ЯНАО)

Оптика  
 Стоматология  
 Косметология  
 Фармакология  
 Медицинская техника  
 Интенсивная терапия и реанимация

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

VIII СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ  
 И МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

23-25  
 марта  
 2010

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ  
**ЮГА РОССИИ**  
**АПТЕКА - 2010**

г. Ростов-на-Дону  
 (863) 263-02-68, 240-60-55, 240-68-89,



[www.dialcom-expo.ru](http://www.dialcom-expo.ru)

XV международная специализированная выставка

**ФАРМАЦИЯ - 2010**

23 - 26 марта  
 г. Уфа, Республика Башкортостан

тел./факс: (347) 253-77-00, 253-77-11  
 e-mail: [ligas@ufanet.ru](mailto:ligas@ufanet.ru)  
[www.ligas-ufa.ru](http://www.ligas-ufa.ru)



**24-26 марта 2010**  **ВОРОНЕЖ**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**  
 28-я межрегиональная специализированная выставка

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



19 Всероссийская специализированная выставка



**ДНИ МЕДИЦИНЫ И ЗДОРОВЬЯ**

30 марта - 1 апреля 2010  
 Волгоград



Выставочный центр «ВолгоградЭКСПО»  
 Тел./факс: (8442) 55-13-17  
 E-mail: med@volgogradexpo.ru  
 www.volgogradexpo.ru

7 - 8 апреля 2010 года



VIII Научно-практическая конференция  
**«Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений»**  
 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



**Медицина и Здоровье**  
 Здравоохранение Свердловской области  
**Фармация**



14-16 апреля 2010

КОНТАКТЫ:  
 Тел.: (343) 379-04-28(29)  
 e-mail: ek@in-expo.ru  
 www.in-expo.ru

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:  
 Екатеринбург  
 ГРВЦ, Громова, 145  


V межрегиональная специализированная выставка-конференция

**21 - 23 апреля 2010 года в Томске**  
 13-я Межрегиональная специализированная выставка-ярмарка



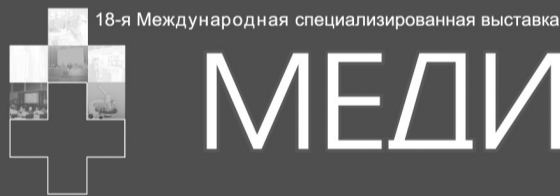
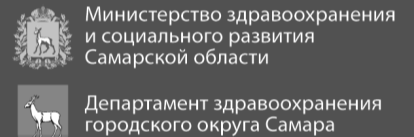
**МЕДИЦИНА. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ФАРМАЦЕВТИКА**

ТЕХНОПАРК  
 ОАО ТОМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ ЦЕНТР  
 г. Томск, ул. Вершинина 76  
 ОАО ТМДЦ «ТЕХНОПАРК»  
 Тел.: (3822) 417027, 419695  
 E-mail: kelus@t-park.ru



**21-23 апреля** г. Самара, ВК им. П. Алабина, ул. Ленинская, 142  
 5-я специализированная выставка-форум по вопросам акушерства, гинекологии и педиатрии  
**ДИТЯ И МАМА 2010**  
 WWW.MD.RTE-EXPO.RU  
 Москва тел.: +7 (495) 921 44 07 | e-mail: md@rte-expo.ru  
 Самара тел.: +7 (846) 270 41 00 | e-mail: md@expodom.ru

ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:



18-я Международная специализированная выставка XI Международный медицинский форум

**МЕДИЦИНА +**

**27-29**  
 2010 ГОДА  
 АПРЕЛЯ

НАШ АДРЕС:  
 Россия, Нижний Новгород, Всероссийское ЗАО "Нижегородская ярмарка"  
 ул. Совнаркомовская, 13, офис 225  
 директор форума - Антонова Лидия Ивановна  
 (831) 277-55-83, 277-51-93  
 факс (831) 277-55-86, 277-51-93  
 E-mail: Lia@yarmarka.ru, http://www.yarmarka.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



19-21 МАЯ 2010  
 НОВОСИБИРСК



**МЕДСИБ-2010**  
 XXI МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ**



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



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



16-я специализированная выставка  
**Здоровье Карелии 2010**  
 Мир здоровья и красоты

26 - 28 мая  **EUROFORUM**  
 выставочное агентство  
 Петрозаводск

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

## ВЫСТАВКИ | Календарь

# Специализированные выставки и мероприятия в феврале – мае 2010 года

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
<b>ФЕВРАЛЬ</b>			
3 февраля	«Современные возможности диагностики и лечения неврологических заболеваний». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
4 февраля	«rНагМа-2010: управление персоналом в фармацевтике и медицине. Конференция	Компания «Морган Хант», место проведения: ММДЦ «Москва-Сити», комплекс «Башня на набережной», блок С, офис КПМГ	Москва
10-12 февраля	«Здоровье Бурятии-2010». Выставка	ООО «Улан-Удэнская ярмарка»	Улан-Удэ
11-12 февраля	«Фармацевтический бизнес в России». V международная конференция	«Infor-media Russia»	Москва
13 февраля	«Профессия – Жизнь». X юбилейная торжественная церемония вручения наград международной премии	Оргкомитет премии. Место проведения: ГК «Космос»	Москва
16-18 февраля	«Актуальные проблемы педиатрии». XIV Конгресс педиатров России с международным участием; «Здоровье матери и ребенка-2010». 17-я Международная медицинская выставка	ВК «Медкомцентр». Место проведения: ЦМТ	Москва
17-18 февраля	«Мужское здоровье и долголетие». 8-я Международная медицинская выставка и форум	«РИМИ Экспо»	Москва
17-19 февраля	«Медицина. Здоровье. Фармацевтика». XII межрегиональная выставка	ФГУ «Пензенский ЦНТИ»	Пенза
21-28 февраля	«Диагностика и контроль симптомов в клинической медицине». VII конференция с международным участием	ООД «Медицина за качество жизни»	Египет
24-26 февраля	«Профилактическая кардиология». Всероссийский научно-образовательный форум	ЗАО «МедиЭкспо». Место проведения: конгресс-центр гост. «Космос»	Москва
25-26 февраля	«Оперативное лечение заболеваний органов мочеполовой системы». II Всероссийская видеоконференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
25-26 февраля	«Аллергология и клиническая иммунология – практическому здравоохранению». Национальная конференция	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, мэрия Москвы	Москва
25-27 февраля	«МедЭкспо». Специализированная выставка	ОАО ОБЦ «Югорские контракты»	Сургут
25-27 февраля	«Здравоохранение Северного Кавказа». Медицинский конгресс	ВЦ «Ростэкс»	Кисловодск
<b>МАРТ</b>			
2-3 марта	«Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации». IV Конгресс с международным участием	Минздравсоцразвития РФ	Екатеринбург
2-4 марта	«Здоровье-2010». 4-я Межрегиональная выставка	ТПП Владимирской области	Владимир
2-5 марта	«Кузбасская международная неделя здравоохранения». XII Международная специализированная выставка-ярмарка	КВК «Экспо-Сибирь»	Кемерово
3 марта	«Совершенствование организации оказания специализированной акушерской помощи (на основе «Порядка оказания медицинской помощи женщинам вне и во время беременности»). Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
4-5 марта	«Актуальные вопросы респираторной медицины». II научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, мэрия	Москва
10-12 марта	«ЕнисейМедика». XIII специализированная выставка	ЗАО «Красноярская ярмарка»	Красноярск
11-12 марта	«Эндокринология столицы-2010». VII Московский городской съезд эндокринологов	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, мэрия Москвы	Москва
16-18 марта	«Медицина в нашей жизни. Уралстоматология. Оптика-2010». 14-я межрегиональная специализированная выставка	ЗАО ВЦ «Восточные ворота»	Челябинск
17 марта	«Современные подходы к диагностике и лечению молочной железы». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
18-19 марта	«Аптечная сеть России». XV Юбилейная Всероссийская конференция	ООО «КСТ групп». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, мэрия Москвы	Москва
23-24 марта	«Здоровье Ямала-2010». Специализированная выставка	РВС «Лидер»	Ноябрьск (ЯНАО)
23-25 марта	«Амбулаторно-поликлиническая практика – новые горизонты». Всероссийский конгресс	ЗАО «МедиЭкспо». Место проведения: ул. Опарина, д. 4, ФГУ «НЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова»	Москва
23-25 марта	«Здравоохранение Юга России. Аптека 2010». VIII специализированная выставка	ВФ «Дазлком»	Ростов-на-Дону
23-26 марта	«Фармация-2010». XV Международная специализированная выставка	КИЦ «Лигас»	Уфа
24-26 марта	«Здравоохранение». 28-я межрегиональная специализированная выставка	ВЦ «Вета»	Воронеж
30 марта – 1 апреля	«Дни медицины и здоровья». 19-я всероссийская специализированная выставка	ВЦ «ВолгоградЭКСПО»	Волгоград
30 марта – 4 апреля	«Новые технологии и качество жизни в здравоохранении». V Международная медицинская ассамблея	ООД «Медицина за качество жизни»	Ганновер, Германия
31 марта	«Фармакотерапия болезней уха, горла, носа с позиций доказательной медицины». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
31 марта	«Государственное регулирование и российская фармацевтическая промышленность 2010: продолжение диалога». Конференция	Ассоциация российских фармпроизводителей (АРФП). Место проведения: отель «Холидей Инн-Сохольники»	Москва
март	«Медицина за качество жизни». Экспозиция, посвященная итогам IV Общероссийского медицинского форума	ООД «Медицина за качество жизни». Место проведения: ГосДума ФС РФ	Москва
<b>АПРЕЛЬ</b>			
6-10 апреля	«Поленовские чтения». IX Всероссийская научно-практическая конференция	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
7-8 апреля	«Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений». VIII научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, мэрия Москвы	Москва
12-16 апреля	«Человек и лекарство». XVII Российский национальный конгресс	РИЦ «Человек и лекарство». Место проведения: просп. Вернадского, д. 84 – РАГС	Москва
8-9 апреля	«Российский коммерческий фармацевтический форум»	Польша, Краков, компания Blue Business Media. Место проведения: гост. «Холлидей Инн Лесная»	Москва
14 апреля	«Новые подходы к лечению психических заболеваний». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
14-16 апреля	«Медицина и здоровье. Фармация». V Межрегиональная специализированная выставка	ГРВЦ «ИН Экспо»	Екатеринбург
14-16 апреля	«MedSoft-2010». VI Международный форум	«АРМИТ». Место проведения: Центральный дом предпринимателя	Москва
21 апреля	«Перинатальная патология у детей, связанная с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом во время беременности и родов». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
21-23 апреля	«Медицина. Здравоохранение. Фармацевтика». 13-я межрегиональная специализированная выставка-ярмарка	ОАО ТМДЦ «Технопарк»	Томск
21-23 апреля	«Дитя и мама. 2010». V Специализированная выставка, форум	ООО «АрТИИ»	Самара
22-23 апреля	«Современные подходы к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний». Российская научно-практическая конференция	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
27-29 апреля	«Медицина+». XIX Международный медицинский форум	ЗАО «Нижегородская ярмарка»	Н. Новгород
28 апреля	«Современные аспекты диагностики и лечения аллергических заболеваний». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
апрель	«Долголетие. Пожилой человек и лекарство». Симпозиум	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: просп. Вернадского, д. 84 – РАГС	Москва
апрель	«Платиновая уния 2009». X Юбилейный открытый конкурс профессионалов фармотрасли. Церемония награждения победителей	Исполнительная дирекция: РА «Аарон Ллойд»	Москва
апрель	«Реализация государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи». Всероссийское совещание	ООО «Экспо-пресс»	Москва
апрель	«Паллиативная медицина и реабилитация в здравоохранении». XII Конгресс с международным участием	ООД «Медицина за качество жизни»	Турция
<b>МАЙ</b>			
5-7 мая	«Человек. Экология. Здоровье-2010». XV специализированная медико-экологическая выставка	ЗАО «Алтайская Ярмарка»	Барнаул
13-14 мая	«Современные технологии и методы диагностики различных групп заболеваний, лабораторный анализ». III научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог» Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, мэрия Москвы	Москва
17 мая	II Пленум правления с расширенным заседанием совета руководителей региональных отделений объединения медработников	ООД «Медицина за качество жизни»	Москва
19 мая	«Современные подходы к диагностике и лечению остеопороза». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
17-19 мая	«Стоматология». Конференция и специализированная выставка	ООО «Примэкспо»	Санкт-Петербург
19-21 мая	«Медсиб-2010». XXI Международная специализированная медицинская выставка; «Здравоохранение Сибири». 23-я специализированная выставка	МВЦ «Сибирская ярмарка»	Новосибирск
19-23 мая	«Здравоохранение стран Европейского союза». II Международный симпозиум	ООД «Медицина за качество жизни»	Швейцария
20-21 мая	«Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии». VIII научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог» Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, мэрия Москвы	Москва
25-28 мая	«Медицинская диагностика-2010». II Всероссийский научно-образовательный форум с международным участием и 6-я Международная специализированная выставка	ЗАО «МедиЭкспо». Место проведения: ЦМТ	Москва
26 мая	«Сердечная недостаточность. Школа ВНОК». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
26-28 мая	«Здоровый образ жизни – Health Life». V Международная специализированная выставка; «Рынок нелекарственных товаров». 2-я специализированная выставка	ООО «Фор-Экспо». Место проведения: ЦВК «Экспоцентр»	Москва
26-28 мая	«Здоровье Карелии-2010». 16-я специализированная выставка	ВА «Еврофорум»	Петрозаводск
26-28 мая	«Медико-социальные приоритеты сохранения психического здоровья населения». Российская научно-практическая конференция	ОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
26-28 мая	«Медицина. Красота. Здоровье». Специализированная межрегиональная выставка	ОАО «УралЭкспо»	Оренбург
27-28 мая	«Управление качеством медицинской помощи и системы непрерывного образования медицинских работников». Российский конгресс	ООО «Экспо-пресс» Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, мэрия Москвы	Москва
май – июнь	«Современное лекарственное обеспечение лечения и профилактики социально-значимых заболеваний «Лекпомощь 2010». Межрегиональная конференция	ООО «Центр эффективных технологий управления»	Город уточняется

# Процедуры косметологического типа

## в домашних условиях



Самые эффективные процедуры косметологического типа в домашних условиях, на отдыхе доступны в настоящее время благодаря компактному и достаточно простому в управлении приборам, созданным специально для самостоятельного ухода за лицом. Постоянное желание женщин «выглядеть на все 100 в свои вечные 18», а также возрастающее количество стремящихся быть в хорошей форме мужчин определяют безусловный интерес к аппаратной косметологии и сопутствующим товарам.

### СПЕЦИАЛЬНЫЙ УХОД В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

#### Предложение «Гальванические процедуры»

##### Гальванические аппараты (многофункциональные)

Принцип работы аппаратов основан на использовании слабых (важное слово при презентации) гальванических токов, которые:

- ✓ способствуют быстрому, глубокому и безопасному усвоению косметических препаратов (см. отдельную экспозицию);
- ✓ увеличивают выработку собственного коллагена и эластина кожи, что очень важно для поддержания молодости, упругости и эластичности кожи лица (по результатам клинических испытаний доказано, что количество волокон эластина и коллагена в глубоких слоях дермы увеличивается более чем на 30% после проведения курса ионизации кожи (воздействия слабыми гальваническими токами));
- ✓ позволяют снять спазм мышц лица и разгладить мимические морщины;
- ✓ усиливают регенерацию кожи.

Аппараты ведущих производителей обеспечивают, как правило, полноценный уход за кожей лица по четырем основным функциям (режимам):

**очищающая** – деликатно очищает кожу от стареющих клеток, усиливает кислородное дыхание кожи;

**массажная** – способствует глубокому увлажнению всех слоев кожи;

**функция питания** – улучшает проникновение в кожу питательных веществ благодаря ионизации (в некоторых моделях для наилучшего эффекта совмещены 2 технологии: гальванизации и инфракрасного излучения);

**функция лифтинга** – технология клеточного резонанса стимулирует клетки кожи вырабатывать коллаген и эластин для восстановления эластичности кожи и избавления от глубоких морщин.

**Результат:** красивая и здоровая кожа, многократное повышение ее эластичности, выравнивание, увлажнение и омоложение.

##### Маркетинговые характеристики отдельных моделей:

- ✓ количество программ – оптимально 4 режима;
- ✓ индивидуальный подбор программы в зависимости от возраста (от 25 до 60 лет);
- ✓ уровни интенсивности (2–3);
- ✓ жидкокристаллический дисплей;
- ✓ сенсорное управление;
- ✓ индикатор состояния разрядки аккумулятора;
- ✓ компактность;
- ✓ элегантность;
- ✓ удобство в применении.

##### Гальванические аппараты (для разглаживания морщин)

Импульсный режим работы аппарата в сочетании с автоматической смесью полярности позволяет достигнуть максимальных результатов по разглаживанию морщин. Воздействие гальванических токов усиливает кровообращение, ускоряет обменные процессы в клетках кожи, повышает синтез коллагена, и, как следствие, повышает упругость кожи и уменьшает морщины.

При помощи гальванических токов в кожу целесообразно вводить различные активные препараты (данная методика имеет название «ионофорез»), которые действуют в течение нескольких дней, т.к. в коже образуется своеобразное депо из активных веществ.

**Таким образом, одновременно выполняются 2 вида косметического воздействия:**

- ✓ воздействие импульсными гальваническими токами на клетки кожи;
- ✓ введение активных веществ (ионофорез).

**Результат:** увлажненная, гладкая, упругая кожа без морщин.

#### Предложение «Микротоковые приборы»

##### Микротоковые приборы

Аппарат предназначен для профессиональной салонной процедуры миостимуляции в домашних условиях с помощью слабых (важное слово при презентации) периодических импульсов (микротоков), которые заставляют работать мышцы лица, регулируют тонус мимических мышц, укрепляют их и, соответственно, подтягивают овал лица\*.

При интенсивной работе лицевых мышц улучшается кровообращение кожи лица, ускоряется выработка «белков молодости» – коллагена и эластина, в результате чего повышается тонус и упругость кожи, разглаживаются морщины, уменьшаются мешки и темные круги под глазами, осветляются пигментные пятна, улучшается цвет лица, подтягивается овал лица (безоперационный лифтинг)\*.

##### Маркетинговые характеристики отдельных моделей:

- ✓ приборы импульсного массажа для лица;
- ✓ многофункциональные косметические приборы, в том числе в форме перчаток (микротоковая стимуляция может использоваться как для лица, так и для тела).

**Результат:** состояние кожи улучшается уже после первых процедур.

Использование микротоковой стимуляции на теле позволяет:

- ✓ восстановить упругость и форму груди после родов, лактации и при возрастном изменении упругости молочных желез;
- ✓ скорректировать отечные формы целлюлита за счет лимфодренажа и выведения шлаков.



Продолжаем знакомить аптечных работников со специальными предложениями, которые они могут предложить покупателям по нескольким причинам:

- возможность заинтересовать потенциальных клиентов идеей самостоятельного полноценного ухода за кожей при помощи современных технологий;
- возможность приобрести полезные, осознанные и нужные подарки для своих родных, любимых и дорогих;
- возможность провести полный курс косметологических процедур, который в среднем состоит из 10 сеансов, в спокойных домашних условиях, не затрачивая много времени, и оценить эффекты.

#### Предложение «2 в 1»

##### Прибор «Микротоки + Ионофорез»

Аппарат портативный, который использует классические технологии микротоков и ионофореза. Микротоки вызывают сокращение мышц лица, в результате чего повышается тонус мышц и кожи, корректируется овал лица и уменьшаются морщины.

Одновременно с процедурой миостимуляции проводится процедура ионофореза – введение в кожу активных веществ, которые улучшают цвет лица, возвращают коже эластичность, мягкость и упругость.

**Результат:** разгладить морщинки на лице и вокруг глаз, подкорректировать овал лица, уменьшить второй подбородок, насытить кожу коллагеном и активными веществами, необходимыми для поддержания молодости.

#### Предложения «Лазерные приборы», «Приборы для дермабразии»

##### Лазерные приборы

Компактные современные приборы разработаны для проведения эффективных омолаживающих процедур в домашних условиях.

Принцип работы: **использование лазерной энергии «низкого уровня»** (важное слово при презентации), которая, проникая в кожу, стимулирует энергетические процессы в клетках и ускоряет процессы синтеза аденозинтрифосфорной кислоты АТФ – незаменимого источника энергии в организме, используемого клетками для поддержания молодости и красоты. С течением времени синтез АТФ в клетках замедляется, из-за этого кожа теряет тонус, эластичность и упругость, становится дряблой, на лице появляются морщины. Использование лазерных технологий стимулирует естественный процесс выработки АТФ клетками кожи, что способствует эффективному омоложению и улучшению состояния кожи без хирургического вмешательства за счет устранения появившихся морщинок, подтягивающего действия, восстановления тонуса.

**Важно!** Видимый результат наблюдается после первой процедуры.

##### Приборы для микродермабразии

Метод микродермабразии или микрошлифовки кожи успешно применяется в косметических салонах уже много лет.

Процедура микродермабразии – это идеальный и безболезненный пилинг, который обновляет и омолаживает кожу.

Микродермабразия – эффективный метод для любого типа кожи, а особенно рекомендуется тем, кто хочет омолодить и оздоровить кожу, сделать менее заметными морщины, уменьшить шрамы и рубцы, устранить пигментные пятна, улучшить цвет и выровнять тон лица, улучшить состояние тусклой, дряблой, безжизненной кожи.

**Важно!** Улучшение состояния кожи заметно уже после первого сеанса, тон кожи выравнивается и разглаживается ее поверхность.

#### Предложения «2 в 1»

Основной акцент – сочетание технологий:

- «ультразвук» + «электростимуляция»
- «ультразвук» + «гальваническая функция»
- «ультразвук» + «инфракрасное излучение»

##### Аппарат «ультразвук» + «электростимуляция»

Аппарат предназначен для стимуляции метаболизма и регенерации клеток кожи ультразвуковым микро-массажем, укрепления мышц лица и тела при помощи электростимуляции. Помогает улучшить тонус мышц лица и тела, разгладить морщины, улучшить кровообращение и лимфодренаж, повысить тонус кожи и подкожных тканей, добиться «безоперационной» подтяжки тканей лица.

##### Аппарат «ультразвук» + «гальваническая функция»

Аппарат сочетает в себе две функции: ультразвуковое и гальваническое воздействие. **Гальванические токи имеют ценное свойство вводить биологически активные препараты и косметические средства в глубокие слои кожи.** Результаты клинических испытаний показали увеличение более чем на 30% количества волокон эластина и коллагена в глубоких слоях дермы после проведения курса ионизации кожи.

**Результат** – кожа более эластичная, увлажненная и молодая.

##### Аппарат «ультразвук» + «инфракрасное излучение»

Сочетание ультразвукового микро-массажа и мягкого (важное слово при презентации) инфракрасного излучения вернет упругость и эластичность коже, разгладит морщины, устранил усталость и восстановит цвет лица.

Использование ультразвуковых колебаний высокой частоты (например, 3 МГц) обеспечивает максимальный эффект лифтинга и лимфодренажа и рекомендуется для коррекции возрастных изменений кожи.

**Результат:** многократное повышение упругости кожи, восстановление эластичности и тургора кожи, уменьшение морщин, корректировка овала лица.

Ассортиментные предложения косметологических приборов для специального ухода за кожей требуют повышенного внимания фармацевтических специалистов и консультантов на этапе работы с клиентами. При этом следует обязательно обратить внимание заинтересовавшихся клиентов на противопоказания для использования и возможные побочные эффекты, а также дать рекомендацию обратиться за консультацией и советом к косметологу и/или профильному врачу (например, дерматологу). В некоторых случаях целесообразно пройти комплексное медицинское обследование перед принятием решения о приобретении соответствующей модели.

Ключевыми ассортиментными позициями являются разрешенные к реализации в аптечных организациях товары в соответствии с пунктом 2.5 отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» ОСТ 91500.05.0007-2003: **предметы (средства) личной гигиены, косметическая продукция, изделия медицинского назначения (должны иметь государственную регистрацию).**

Разработанная группировка товарных позиций, выделение их маркетинговых и функциональных характеристик проведено на основе анализа предложений индустрии красоты на российском рынке. Маркетинговые схемы предлагают соответствующие ассортиментные позиции, возможные варианты их группировки при организации выкладки, выделяют функциональные особенности и характеристики для отдельных моделей, что необходимо учитывать при грамотной презентации и консультациях в процессе продажи, с обязательными акцентами на причинно-следственные связи, эффекты и результат.

В следующем номере – **косметическая продукция, рекомендуемая для использования в сочетании с аппаратными методами воздействия на кожу.**



Информационно-аналитический отдел  
Тел.: (495) 625-09-90

## Лекарственные средства: наибольший спрос в IV квартале 2009 года

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным бесплатной городской справочной службы о наличии лекарств в аптеках Москвы 8 (495) 627-05-61. Учитывались обращения, как по телефону, так и через Интернет. Общее количество обращений составило 4 303 608, из них 256 792 – по телефону и 4 046 816 – через Интернет.

Анализ потребительского спроса в IV квартале 2009 года показал, что лидерами являются следующие препараты – **рис. 1**.

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

Можно отметить, что лидерами спроса являются противовирусные группы лекарственных средств (59%). Третье место за товарами медицинского назначения (9%). На четвертом месте гомеопатические противовирусные лекарственные средства (5%). Антибактериальные препараты, содержащие серебро, занимают пятое место (5%).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ IV КВАРТАЛА 2009 Г.

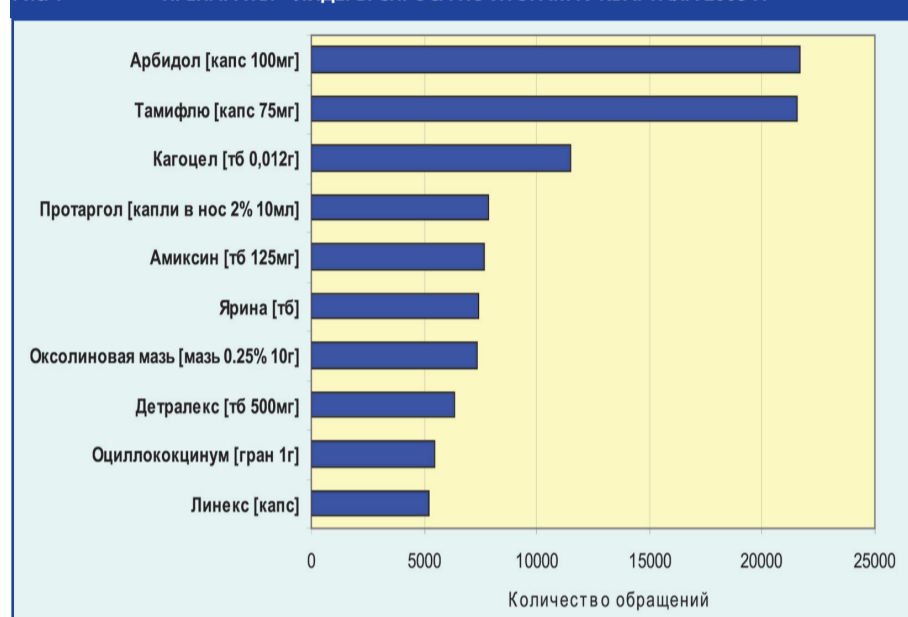


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ IV КВАРТАЛЕ 2009 Г.



| Ассортимент |

## Маленькое решение большой проблемы

**Все медицинские работники, особенно лаборанты, знают, какая проблема связана с поиском подходящей тары для сбора анализов; актуальна она как для медицинских учреждений, так и для пациентов.**

Уходят в прошлое банки из-под майонеза, замотанные полиэтиленом и завязанные резинками, проливающиеся и открывающиеся в самый неподходящий момент. Уходят в историю спичечные коробки – такие неудобные, ужасно неэстетичные, смешные уже одним своим присутствием в медицине XXI века. Теперь, чтобы сдать или собрать анализ, не надо проявлять чудеса изобретательности. Елатомский приборный завод предлагает лечебно-профилактическим учреждениям и пациентам переходить в этом вопросе на одноразовые медицинские емкости.



### БПАк-25-03 «ЕЛАТ»

Полимерная баночка для сбора кала объемом 25 мл с завинчивающейся крышкой, оснащенной специальной лопаткой.



### БПАк 100-02 «ЕЛАТ»

Полимерная баночка для сбора мочи объемом 100 мл с завинчивающейся крышкой и прозрачными стенками



### БМ 100-01 «ЕЛАТ»

Полимерная баночка объемом 100 мл с натяжной крышкой

### Стационары, внедрившие в свою работу применение одноразовых баночек, тоже получили массу плюсов:

- ♦ отпала проблема поиска и обработки стеклянной тары;
- ♦ биоматериал удобно транспортировать из отделений в лабораторию (исключается распыливание и испарение);
- ♦ в исследуемом биоматериале снизилось количество посторонних примесей;
- ♦ меньше стало замечаний от проверяющих инстанций по лабораторной посуде;
- ♦ повысился статус учреждения в глазах пациентов.

Некоторые отделения нашли дополнительное применение одноразовым баночкам: в них фасуют мази для раздачи пациентам, суточные дозы таблеток, хранят мелкие изделия.

**Вот таким удивительно простым и удивительно нужным предметом оказалась маленькая баночка!**

Как это происходит? Работники поликлиники (это могут быть зав. лабораторией, главная медсестра или начмед) сообщают о своем желании перейти на работу с одноразовыми баночками на Елатомский приборный завод. Наш менеджер сразу же приступает к организации этого процесса, который заключается в договоренностях с ближайшими к больнице аптеками о поставке в них одноразовых баночек. На дверях лаборатории работники ЛПУ вывешивают объявление для пациентов со следующей информацией: «Биоматериалы (моча, кал) на анализ принимаются только в специально подготовленной таре – одноразовых пластиковых баночках с крышками. Баночки можно приобрести ... (указывается ближайшая аптека, идеально, если она находится внутри самой поликлиники)». В результате довольны все: пациентам не нужно придумывать, в чем бы таком сдать анализ, лаборантам не нужно проявлять чудеса изобретательности, открывая разномастные, порой самые неожиданные посудины, а уж представители Санэпиднадзора просто счастливы, т.к. весь процесс наконец-то стал цивилизованным.

### Внимание!

Елатомский приборный завод бесплатно высылает всем желающим ЛПУ готовые бланки НАПРАВЛЕНИЙ НА СДАЧУ АНАЛИЗОВ (на обороте они содержат информацию для пациентов об одноразовых баночках). Вы можете сэкономить средства своего учреждения, получив от нас эти бланки.

### ЗАЯВКА НА БЕСПЛАТНЫЕ БЛАНКИ

- Подтверждаю, что желаю получить от Елатомского приборного завода на основе добровольного сотрудничества и совершенно бесплатно БЛАНКИ НАЗНАЧЕНИЯ НА СДАЧУ АНАЛИЗОВ для пациентов в количестве
- 1000 шт                       3000 шт                       5000 шт

Название ЛПУ \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Контактное лицо \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Заполните и отправьте по адресу: 391351 Рязанская обл., г. Елатьма, ул. Янина, 25, Елатомский приборный завод.



**Приглашаем на работу в Москве и Московской области менеджеров по продвижению. Оплата договорная.**

**За дополнительной информацией обращайтесь на завод-изготовитель: ОАО «Елатомский приборный завод»**

Адрес: 391351 Россия, Рязанская обл., г. Елатьма, ул. Янина, д. 25.

Тел./факс: 8 (499) 180-0017, 180-1391

e-mail: elamed59r@yandex.ru

www.elamed.com

## Когда интересно работать, стареть некогда!



Одна из лучших в подмосковном городе Электросталь Аптека № 21 ФМБА в конце 2009 года отпраздновала свой полувековой юбилей. В 2007 г. ФГУП ФМБА «Аптека № 21» стала победителем Всероссийского конкурса «100 лучших товаров (услуг) России», а ее директор, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации Инна Ивановна Столярова в 2009 г. (по результатам работы предприятия 2008 года), победила в номинации «Лучший провизор» по итогам VIII Всероссийского конкурса «Лучший врач года». За 50 лет безупречной работы аптека заслужила не только признание и любовь посетителей, но и руководящих структур, которые не преминули поздравить предприятие с юбилеем: руководители Минздравсоцразвития Российской Федерации и Минздрава Московской области, администрация города, и непосредственно руководство Федерального медико-биологического агентства (ФМБА).



И.И. Столярова – «Лучший провизор»

### Инна Ивановна, давно Вы здесь работаете?

Давно... После окончания Пермского фармацевтического института я приехала в эту аптеку по распределению, начинала работать рецептаром-контролером, потом аналитиком, а через 4,5 года стала ее директором. Я никогда не пожалела о том, что осталась здесь и не разочаровалась в правильности сделанного выбора профессии. А профессия оказалась очень интересной. Немаловажно, что в нашей аптеке трудятся и молодые, и специалисты с 30-35 летним стажем, мы вместе пережили разные времена – застойные явления, дефолт, перестройку и нынешний кризис. Когда мои дети спрашивают меня, не надоело ли работать на одном месте, я отвечаю: «Аптека постоянно перестраивается, и такое впечатление, что работаешь в новом учреждении». Да и когда интересно работать, стареть некогда!

### Красивый интерьер аптеки обращает на себя внимание!

Мы постоянно что-то реконструируем и ремонтируем, но так, чтобы было незаметно для посетителей. Аптека должна оставаться прежней, становясь намного лучше. Вот и к юбилею сделали косметический ремонт, замену окон. Люди привыкли к определенному стилю, который нужно сохранить.

### Вы отметили, что в аптеке много специалистов с большим профессиональным стажем. Расскажите немного о кадровой политике предприятия.

Специалисты – профессионалы своего дела являются главной ценностью аптеки!

Непосредственно провизоров и фармацевтов в аптеке 40 человек, преданных своему делу профессионалов, которые заслужили авторитет и хорошую репутацию в лечебно-профилактических учреждениях города, у производителей и поставщиков, клиентов. Конечно, новым сотрудникам приходится очень трудно, так как нужно очень хорошо знать, в первую очередь, фармакологию, психологию, а главное иметь выдержку и желание. По моему мнению, первоостепенный в первую очередь должен думать о посетителе, уделяя ему внимание и время, заботясь о его здоровье. Многие наши коллеги удивляются такому подходу, но я уверена, что это правильно. Будешь внимателен к больному, доброжелателен и компетентен, и тогда он снова придет в аптеку, где ему помогут.



Хочу отметить, что наряду с повышением квалификации мы заботимся и о расширении социального пакета услуг для своих сотрудников, обеспечиваем их путевками, премиями, благоустраиваем рабочие места, что, согласитесь, немаловажно. К юбилею аптеки многие сотрудники получили Почетные грамоты от Минздравсоцразвития Российской Федерации, Администрации города и Федерального медико-биологического агентства, а главное благодарят и поздравляют наши постоянные клиенты.

### В единой системе с ФГУП «Аптека № 21» успешно работают аптечные пункты. Вас уже можно назвать аптечной сетью?

Да, у нас есть аптечный пункт в ТЦ «Семья» и три пункта при поликлиниках, которые работают как все коммерческие структуры, имея в ассортименте порядка 800 наименований. Один из аптечных пунктов расположен на территории градообразующего предприятия – при поликлинике ОАО «Машиностроительный завод», а два других находятся во взрослой и детской поликлиниках. Так что у нас действительно уже есть маленькая сеть.

### Что Вам дает федеральная подчиненность?

### Государственные аптеки сейчас становятся редкостью.

Да, мы – ФГУП и находимся в федеральной подчиненности, и поэтому к нам предъявляется больше требований, больше ответственности. Думаю, что комиссия, которая подводила итоги упомянутого Вами конкурса, учитывала все слабые, в первую очередь социальную составляющую аптечного предприятия, как учреждения здравоохранения, и только потом – прибыль.

На сегодняшний день аптека – участник федеральной и территориальной программ льготного лекарственного отпуска, занимается изготовлением лекарств по индивиду-

альным рецептам и стерильных растворов, имеет лицензию на работу с психотропными и наркотическими препаратами. Производственный отдел просто необходим людям: у нас проходит более 1 000 рецептов в месяц. И как можно его закрыть? Есть формы, которые не выпускает промышленность, а они необходимы людям! К примеру. Сейчас недостаточно некоторых дозированных детских форм, а ведь они так нужны малышам! Меня поражает сегодняшнее отношение к больным, слишком легко закрываются производственные отделы. Конечно, вклад аптечных работников – это только слагаемое, но это слагаемое существенно влияет на здоровье населения, а в итоге на продолжительность жизни. Государственным предприятиям легче справиться с социальными функциями, хотя эти функции и убыточны, но за счет работы других отделов наша аптека рентабельна в застойные времена и в дефолт, и в перестройку, и в кризис.

Знаете, вспомнился один случай... Однажды к нам зашла женщина с претензиями к препаратам одной известной фармацевтической компании. Мы сразу же позвонили в офис компании, и женщина смогла лично задать все интересующие ее вопросы, получив грамотную консультацию, успокоилась и ушла счастливая. Помощь оказана, доверие было восстановлено, а что может быть важнее?

А вот по поводу того, что государственные аптеки скоро станут редкостью – это не самое лучшее решение. Я не «цепляюсь» за государственную собственность и понимаю, что она уйдет. Но возникает много вопросов, а не пострададут ли люди, которые уже сейчас и так слишком увлекаются самолечением, черпая знания из рекламы. Шла речь о том, чтобы продавать лекарства в гипермаркетах! Открытая форма при продаже непосредственно лекарств просто противопоказана. Конечно, люди могут самостоятельно покупать косметические средства, и то я бы рекомендовала консультацию специалиста, но брать без консультации фармацевта лекарство при нашем сегодняшнем менталитете я бы сказала чревато для здоровья многих людей.

### Значит, нужно подождать, когда наш фармацевтический рынок станет цивилизованным?

Не только ждать, нужно делать поступательные движения, принимать взвешенные решения, анализируя, внедряя инновации.

Меня немного удивляют наши фармацевтические институты, ведь и наука должна принимать участие в решении данной проблемы. Я за частную собственность, цивилизованный фармацевтический рынок, но на сегодняшний день он не прозрачен, и называть его цивилизованным нельзя. В странах центральной Европы я видела, как профессионалы оказывают методическую помощь всем фармацевтическим учреждениям. У них не принято открывать аптеки близко друг от друга, хотя законодательно это не оговорено. Цивилизованные люди думают о своих коллегах, и в этом секрет успешности фармацевтического сообщества. Они стараются сделать так, чтобы всем было хорошо, коллеги помогают друг другу, и это считается нормальным. То есть, всем должно быть уютно, комфортно, а в результате люди получают помощь. У нас до этого, как Вы понимаете, еще очень далеко – аптеки открываются рядом, зачастую в одном здании, конкуренты хотят задушить друг друга. Разве так можно строить бизнес? Принцип min-vin напроочь забыт.

### Вы сказали, что рентабельны за счет новых отделов, расскажите о них, пожалуйста.

Для удобства покупателей и продвижения идеи здорового образа жизни у нас открыт отдел самообслуживания «Здоровье – здоровым», который полностью оправдывает и саму идею создания, и прибыльность от нее.

Радует, что в такой отдел приходит множество людей, люди все больше заботятся о своем здоровье и профилактике заболеваний. Там есть продукция на любой кошелек. Можно, например, приобрести большой выбор продукции для профилактики заболеваний рта и зубов – щетки, лосьоны, зубные нити, а можно любую косметику для поддержания кожи в тонусе. Много товаров для детей. Сейчас есть желание восстановить отдел оптики, который раньше у нас работал на территории завода.

Большой популярностью пользуется и Центр здоровья кожи, функционирующий совместно с фирмой «LOREAL», где наш сотрудник всегда может дать профессиональную консультацию по продукции, которая есть в наличии в ассортименте аптеки, с помощью компьютерной техники бесплатно провести тестирование кожи лица и головы. Конечно, это привлекает людей, где еще можно бесплатно сделать анализ кожи? Консультант сразу же порекомендует нужную косметику.

### Оптимистичный настрой на развитие чувствуется во всем. В чем Вы видите дальнейшее развитие аптеки?

В нашем аптечном учреждении полностью компьютеризованы все основные бизнес-процессы. Под особым контролем – качество отпускаемой продукции, создана система управления качеством.

Два провизора, прошедшие обучение, отвечают за контроль качества, и могу сказать, что есть смысл этим заниматься, ведь немало препаратов мы отправляем обратно. Сразу оговорюсь, что речь не идет о фальсификации, так как мы работаем с проверенными поставщиками, просто с помощью специальной компьютерной программы мы сразу видим, забракованные серии, информация о которых у нас есть. И этим нужно заниматься с утра до вечера, ведь у нас много поставщиков, а качество продукции поставлено во главу угла. А поскольку это дорогостоящее удовольствие, то маленькой аптеке оно вряд ли будет под силу!

Но развиваться нужно постоянно и мы будем проводить дальнейший анализ нашей работы на всех участках.

В настоящее время проводится большая работа по включению в ассортимент новых препаратов, ознакомления с ними врачей, а для этого мы организуем специальные конференции для врачей города. Я убеждена, что именно провизор, фармацевт может дать исчерпывающую информацию для практикующего врача с точки зрения фармакологии. Темы конференций самые актуальные: фармакология, витамины, БАДы, иммуномодуляторы, гомеопатия. Кстати, в Европе это направление очень развито, врачи охотно используют гомеопатию, а у нас все это находится в зачаточном состоянии.

Информация для врачей – очень важная составляющая часть нашей работы и специалистам-провизорам это тоже доставляет удовольствие. Для проведения конференций мы купили ноутбук, специальный экран, проектор и используем свою аппаратуру. Темы конференций определяем сами, но сначала, конечно же, советуемся с врачами. Проведение конференций – это очень интересная практика, которую хочется продолжить в дальнейшем! Лекторами по тематике приглашаем научных сотрудников медицинских институтов и клиник.

### Какие мероприятия проводились в аптеке в связи с прошедшим юбилеем?

Аптека была открыта в 1959 году, и я считаю, что к 50-летию ее основания мы выполнили намеченную программу. Программу мы рассчитали на год. За это время было проведено множество внутренних мероприятий – и мы все успели к декабрю. Также мы провели встречу с ветеранами нашей аптеки – людьми, которые сейчас находятся на пенсии, но отдали работе у нас многие годы!

В канун праздника Дня Победы мы поздравляли ветеранов войны и труда. ААУ «СоюзФарма», членом которой мы являемся, помогла нам с подарками, и мы смогли подарить нашим ветеранам очень интересные наборы. Недавно мы посетили детский дом, понакомились и привезли подарки детям, а потом пригласили их в нашу аптеку, провели экскурсию, устроили чаепитие, постарались увлечь их своей профессией. В соседнем городе Орехово-Зуево есть фармшкола. В заключение выполнения нашей программы в декабре городском Доме культуры провели праздничный вечер, на который мы пригласили представителя ФМБА России, главу городского округа Электросталь и его заместителя, которые вручили награду «За заслуги перед городом Электросталь». Мы можем ею гордиться, так как это высшая награда нашего города.

### Что Вам дало участие в конкурсе, в котором Вы стали «Лучшим провизором»?

Не скрою, мне было очень приятно и то, что работу нашей аптеки показали в «Новостях» на 1 канале центрального телевидения, как лучшую аптеку 2008 года. К сожалению, большинство сюжетов об аптеках часто носят весьма негативный характер. И нам было приятно, что как бы удалось защитить коллег всей страны от часто несправедливых нападок со стороны разных структур и прессы в т.ч.



Материал подготовила  
Елена ПИГАРЕВА

## ФАРМРЫНОК | Реклама



**Я доверяю только**

**СтатусМедФарм**

Электронная информационно-поисковая система

**Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности**

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

**МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ** **Модульная реклама** **тел./факс + 7 (499) 170-9320 170-9364 info@mosapteki.ru**

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб		Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет			Ч/б	Цвет
1/1	245x351,5	111510	147500	1/8	120x85	30680	43424
1/2	245x173	68440	92040	1/12	120x55	21240	31034
1/3	245x120	55696	74340	1/16	120x42	14750	21004
1/4	120x173	49560	68440	1/24	58x55	12390	18526
1/6	79x173	37170	55460	1/32	58x42	8732	11800

**ООО «Норберт»**

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

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

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

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

**Доставка, гибкая система скидок**

**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@alestgroup.ru**  
**www.alestgroup.ru**

## 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 аптек складов (одна строка – 19 символов)

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

Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

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

**через альтернативную сеть:**

**Москва:** ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-0060, ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569, ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848  
ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200  
«Деловая пресса», (8332) 37-7214

**Киров:** ООО «Деловая Пресса», (343) 26-27898

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

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

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

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

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

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

**Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:**

**Казань:** (843) 291-0999, 291-0947  
e-mail: kazan@komcur.ru

**Альметьевск:** (8553) 37-17-26,  
e-mail: komcuralmet@rambler.ru

**Волгоград:** (8442) 49-23-01,  
e-mail: volga@komcur.ru

**Волжский:** (8443) 39-85-35,  
e-mail: vlz@komcur.ru

**Ижевск:** (3412) 911-967, 911-965,  
e-mail: izhevsk@komcur.ru

**Йошкар-Ола:** (8362) 45-32-50,  
e-mail: mari-el@komcur.ru

**Набережные Челны:** (8552) 59-82-93, 59-41-45,  
e-mail: chelny@komcur.ru

**Нижний Новгород:** (8312) 78-52-47, 78-52-48,  
e-mail: nnovgorod@komcur.ru

**в INTERNET:** www.mosapteki.ru

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

**Оренбург:** (3532) 58-90-15, 58-11-52,  
e-mail: orenburg@komcur.ru

**Пермь:** (342) 240-81-02  
e-mail: perm@komcur.ru

**Самара:** (846) 224-46-35;  
e-mail: samara@komcur.ru

**Саратов:** (8452) 51-61-77, 51-61-91  
e-mail: saratov@komcur.ru

**Тольятти:** (8482) 20-62-64, 20-62-65,  
e-mail: toglia@komcur.ru

**Ульяновск:** (8422) 38-47-24,  
e-mail: uln@komcur.ru

**Уфа:** (347) 225-37-35, 290-02-66, 223-21  
e-mail: ufa@komcur.ru

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

**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:**  
«ЦФИ-консалт» – ГУП ЦФИ г. Москвы,  
«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 **РЕК** печатаются на правах рекламы.