

Саморегулирование:

модернизация фармрынка или половинчатые реформы?

В последнее время участники фармацевтического розничного рынка все сильнее ощущают необходимость консолидации для защиты своих профессиональных интересов.

Наиболее эффективной формой для выстраивания конструктивных взаимоотношений профессионального сообщества с властью, представителями фармбизнеса и потребителями является создание саморегулируемых организаций (СРО), объединяющих участников рынка. Однако государство ставит перед собой более глобальную цель существования СРО – обеспечение и содействие реформированию отрасли, на основании этого выдвигаются жесткие требования к саморегулируемым объединениям. Однако по факту действующий закон «О саморегулируемых организациях» не предоставляет СРО достаточных возможностей для реализации полноценных преобразований.

«Мировоззренческий» конфликт

На данный момент положение фармацевтической розницы весьма неоднозначно, и вызвано это, главным образом, различиями в восприятии отрасли ее игроками и государством. Для аптечных организаций фармацевтический розничный рынок – это, прежде всего, площадка для ведения бизнеса, со всеми атрибутами конкурентной борьбы, движимой рыночными механизмами. Здесь и битва за покупателей, и оптимизация расходов на операционную деятельность, и выстраивание грамотных схем логистики... При таком раскладе обилие административных барьеров, не всегда умело выстраиваемых государством в целях регулирования отрасли, вызывает недоумение и раздражение – никаких пряников, сплошной кнут.

Государство со своей стороны видит фармацевтическую розницу исключительно в свете выполнения аптеками своей социальной функции и практически не учитывает рыночную среду их обитания. Обилие законопроектов (к сожалению, рамочных), направленных на усиление социальной защищенности простых граждан, – прямое тому подтверждение. Таким образом, власти уже пошли по пути привития бизнесу социальной ответственности, но еще не идентифицируют бизнес-сообщество как равноправного партнера, а оттого и не признают его коммерческих интересов. Потому и обсуждение способов регулирования фармацевтической власти по привычке проводят «за закрытыми дверями», хотя время командной экономики прошло.

Как лебедь, рак и щука

Нужно отдать должное аптечным организациям, они уже начали борьбу за отстаивание своих интересов, образуя профессиональные саморегулируемые организации (СРО) и делая более или менее успешные попытки вести диалог с властью. Сейчас насчитывается порядка 20 таких организаций, некоторые из них существуют уже несколько лет. Так где же весомые улучшения от проводимой терапии?

Дело в том, что большинство существующих сейчас саморегулируемых организаций по сути своей являются «клубами по интересам». Эти разрозненные и обособленные объединения, преследующие каждое свои цели, не могут достичь компромисса друг с другом и выступить, что называется, единым фронтом, в защиту интересов всего профессионального сообщества. Можно с уверенностью констатировать, что отрасль пока не

имеет эффективного механизма взаимодействия и выработки общей единой позиции по важнейшим вопросам.

При этом государству выгодно развитие саморегулируемых организаций: потенциально они смогут более оперативно модернизировать отрасль за счет прямой заинтересованности в этом процессе, облегчат борьбу с недобросовестной конкуренцией, обеспечат контроль качества лекарственных препаратов, поспособствуют реализации госпрограммы импортозамещения, возьмут на себя функции создания систем добровольной сертификации в сфере обращения ЛС и т.д. Однако имея дело с раздробленными и неорганизованными СРО, Минздравсоцразвития зачастую просто не видит той надежной, социально ответственной ассоциации представителей фармсообщества, которая способна эффективно и грамотно выполнять все эти функции. Решение данного вопроса лежит в плоскости признания и соблюдения обоюдной выгоды и определения областей ответственности всех участников процесса регулирования фармдеятельности, что возможно только при взаимном учете интересов каждой из сторон.

Партнерство требует усилий

Понятно, что создание СРО – не самоцель, а всего лишь средство для достижения определенной цели: устранения элементов госрегулирования, препятствующих развитию рыночных механизмов регулирования бизнес-процессов и модернизации отрасли, повышения социальной защищенности граждан, интенсификации усилий по развитию отечественной фарминдустрии. Многие эксперты, кстати, видят в саморегулируемых организациях ключевое звено для реализации программы импортозамещения.

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Саморегулирование фармрынка 5

ФАРМРЫНОК

Государственное регулирование

ФАС: усиление контроля 9

Контроль качества

Передвижные экспресс-лаборатории 10

Мониторинг

ЛС: лидеры спроса в III квартале 2009 года 22

Аптечный рынок противогриппозных ЛС:
январь – сентябрь 2009 г. 21

ГРИПП

Реалии и мифы А (H1N1) 11

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района Бирюлево

«Масок нигде нет, шейте сами...» 12

Управление

КоАП: правовые алгоритмы 15

Консультации

Дерматомикозы: препараты выбора 17

Профессиональные ассоциации

Аптечная гильдия профессионалов 14

Визитная карточка

Главное в профессии фармацевта –
помогать людям 23

МА № 11/09 примет участие

в 10 мероприятиях

**«МЕДИЦИНА И РАЗВИТИЕ В XXI ВЕКЕ»
ЗАРУБЕЖНЫЕ ПРОЕКТЫ**

*«Традиции и новые направления
Европейской фармацевтической отрасли.
Рождественский Бал фармацевтов в Вене»*

**Вена (Австрия) — Лейкербад (Швейцария)
— Гриндельвальд (Швейцария) — Цюрих (Швейцария)**

14 – 24 января 2010 года

**Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»**

Т/ф. (495) 797-62-92,
637-45-42, 637-41-23
E-mail: kes@infomedfarmdialog.ru
http://www.infomedfarmdialog.ru

**ИНФОМЕДФАРМ
ДИАЛОГ**

**Идея Здоровья
HEALTH IDEA
2009**
НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРЕМИЯ
В ОБЛАСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ
И ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Уважаемые господа!

**Продолжается продажа билетов ежегодной
Национальной премии «Идея здоровья».
Торжественная церемония награждения
состоится 2 декабря 2009 года**

Стоимость билетов – 10 000 руб. (без НДС)
При оплате до 20 ноября – скидка 20%

Исполнительная дирекция Премии
Ирина Малухина, Ксения Пуганова
телефон: +7 (495) 232-53-33

Официальное маркетинговое агентство ФАРМЭКСПЕРТ	Исполнительная дирекция CONNECTA	Генеральный информационный партнер ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
Стратегический информационный партнер БЕЗЖИЗНЬ 30Ж	Рекламное агентство ААЛ	Генеральный общественно-политический информационный партнер АРГУМЕНТЫ И ФАКТЫ ЗДОРОВЬЕ

Общественно-политические
издания
День
ЖИЗНЬ
ЗДРАВЬЕ
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
**КОМСОЛЬСКАЯ
ПРАВДА**

Специализированные
издания
Аптечный
бизнес
первостольник
**МОСКОВСКИЕ
Аптеки**
АПТЕКАРЬ
РУССКИЙ ВРАЧ
**МЫ ТЕБЯ
ЖДЕМ**
Р
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
СЛУЖБА

Столетник
**НАУКА
ЗДОРОВЬЕ**
**МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК**
Провизор

Доктор.Ру
**НОВАЯ
АПТЕКА**
ГлавВрач
**CONSILIUM
PROVISORUM**



Нет намерений снижать достигнутый уровень



Инфузионная терапия играет важную роль в современной медицине, ни одно серьезное заболевание не обходится в своем лечении без проведения инфузионной терапии. Инфузии различных растворов решают широчайший спектр задач – от введения лекарственных веществ до поддержания жизнедеятельности. Реанимация, хирургия, акушерство, гинекология, инфекционные болезни, терапия, включают в ряд своих лечебных мероприятий инфузию различных растворов и веществ. Введение растворов должно приводить к нейтрализации патологического процесса или к уменьшению его последствий. Трудно найти область медицины, где бы ни применялась инфузионная терапия.

В производстве инфузионных растворов для госпитального сектора здравоохранения в Российской Федерации предприятием № 1 является ОАО НПК «ЭСКОМ».

Десятилетний срок функционирования предприятия на российском фармрынке убедительно свидетельствует об успешном и плодотворном его развитии. Созданный в 1998 г. по инициативе и при поддержке правительства Ставропольского края научно-производственный концерн «ЭСКОМ» на сегодняшний день является одним из крупнейших отечественных фармацевтических предприятий и входит в TOP-30.

И если по итогам деятельности за 2007 г. его доля в производстве лекарственных средств в целом по Российской Федерации составляла 1,19%, то в 2008 г. это уже 1,32%, а по итогам I полугодия 2009 г. данный показатель достиг значения 1,52%.

В ассортиментной линейке продукции, выпускаемой НПК «ЭСКОМ», сегодня представлены препараты для коррекции нарушенного водно-электролитного баланса, проведения дезинтоксикации, дегидратации, нейрокорректоров, анестетики, гемостатики, кровезаменители.

Учитывая актуальность проблемы импортозамещения, ОАО НПК «ЭСКОМ» в содружестве с ведущими научно-исследовательскими базами Ставропольского края поставил задачу выпуска отечественных препаратов данного направления: Натрия гидрокарбонат, Гидроксиэтилкрахмал, Желатиноль, Метронидазол, Ципрофлоксацин и др., что позволит обеспечить потребности лечебно-профилактических учреждений в необходимых лекарственных средствах и сократить закупку импортных аналогов.

При этом повышение качества производства остается для НПК «ЭСКОМ» задачей первостепенной

важности. В рамках проведения мероприятий по переходу на соответствие требованиям GMP модернизированы производственные помещения и оборудование, произведена реконструкция лабораторий, лаборатории переоснащены современным оборудованием, позволяющим провести объективную оценку качества сырья, промежуточных продуктов производства и готовой продукции. Разработана система документооборота, позволяющая проследить качество самого производства на протяжении всего цикла. Проводится строгое соблюдение технологии производства, контроль работы и эксплуатации оборудования, качества очистки оборудования и помещений, соблюдения санитарно-гигиенических норм персоналом.

В планах концерна нет намерений снижать достигнутый уровень. Наоборот, расширяя в условиях финансового кризиса промышленное производство, «ЭСКОМ» выходит сегодня на рынок с новой продукцией в ампулированной и пакетированной формах (ранее не производимых). Это средства для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, антигистаминные, противорвотные, вазоди-

латирующие, ноотропные средства, а также средства, применяемые в пульмонологии, и те, что регулируют метаболические процессы.

В перспективном плане концерна выпуск антибиотиков нового поколения, в научном направлении – разработка медицинских нанобиотехнологий и на их основе организация промышленного производства нового поколения отечественных лекарственных препаратов. А это возможно только лишь предприятиям с прочно устоявшейся экономикой и целенаправленной стратегией. Материально-техническая база ОАО НПК «ЭСКОМ» и сплоченный, целеустремленный коллектив позволяют уже сегодня приступить к реализации намеченных целей.

Главная цель – обеспечение потребителей высокоэффективными безопасными лекарственными препаратами, привлекательными не только фармакологическими свойствами, но и ценовой доступностью.

По вопросам сотрудничества обращайтесь:
тел.: (8652) 94-6562, (8652) 94-6809
www.escom.stavropol.ru

Продукция ОАО НПК « ЭСКОМ» имеет высокое качество, что неоднократно позволяло концерну завоевывать признание не только в Российской Федерации, но и за ее пределами. В копилке НПК «ЭСКОМ»:

«Рубиновый Крест. За высокое качество»
«Сапфировый Крест. За отличное качество»
«Золотая медаль. Европейское качество»
«Золотая Звезда. За качество производимой продукции»
в г. Женеве и ряд др.

Все эти награды лучше всяких слов говорят о достижениях предприятия в области качества продукции, так необходимой миллионам граждан.



| Интерьер |

В аптеке все должно быть прекрасно

Если есть помещение, в котором планируется открытие аптеки, или аптека требует новых красок обновления для привлечения покупателей, нужно продумать, где будет размещен торговый зал, где помещения для хранения и подготовки продукции к выкладке, где комнаты для персонала. Какую форму торговли выбрать? Какое торговое оборудование выбрать (из какого материала, каких размеров и цвета, по какой цене и где заказать)? Как его лучше расставить, где и какие отделы открыть? Ну и, соответственно, что, где и как выложить?

Столько вопросов – а ответить на них сможет производственная компания ООО «АрсНова» – производитель современного торгового оборудования и разработчик дизайн-концепций для аптек и магазинов. При сотрудничестве с торговыми предприятиями компания ставит перед собой задачу не просто производства и установки торгового оборудования, а создания эффективных торговых пространств, уделяя особое внимание особенностям торговли и психологии покупателей.

Квалифицированный персонал и использование современных технологий и материалов позволяют гарантировать создание высококачественного торгового оборудования, которое удовлетворяет самым взыскательным требованиям.

На сегодняшний день существуют различные типы аптечного предприятия, и каждое из них хочет иметь свою индивидуальность, для каждого из них необходимы торговое оборудование и витрины, которые идеально подойдут для размещения продукции и создания эксклюзивного дизайна и формирования своего фирменного стиля.

Компания «АрсНова» предлагает полный комплекс услуг по проектированию, изготовлению и установке нестандартного торгового оборудования в Москве и регионах.

Вы можете заказать витрину, прилавок любой сложности и конфигурации. В ассортимент продукции, производимой компанией, входят такие позиции, как профильные и корпусные прилавки, прилавки и витрины из алюминиевого профиля, прилавки и витрины из стекла, торговые стеллажи и кассовые прилавки.

Оригинальная торговая мебель из ЛДСП, витрины из алюминиевого профиля, прилавки, торговые стеллажи, прилавки кассовые, витрины из стекла, прилавки из стекла и зеркал, витрины магазинов, оборудование системы «Джoker».

Компания «АрсНова» предлагает как стеклянные витрины магазинов, так и выставочные витрины. Из стеклянных витрин идеально получаются островные отделы в торговых центрах, это обусловлено применением угловых витрин из гнутого стекла.

Основное преимущество стеклянных витрин заключается не только в их прозрачности, позволяющей увидеть продукцию с разных сторон, но и в том, что они, будучи оснащены замками, являются отличным средством защиты от несанкционированного приобщения. В то же время толщина стекла 250 мм более чем достаточна для защиты стеклянных витрин от «случайных ног», сумок и швабры уборщицы. На заказ в компании «АрсНова» возможен выбор любого цвета подиума: белый, черный, синий, зеленый, слива, груша, клен, ваниль. Также есть возможность заказать стеклянные витрины с высоким накопителем – тумбочкой (высота накопителя 500 мм).

Материалы, применяемые при изготовлении торгового оборудования:

ЛДСП, алюминиевый профиль, искусственный камень, стекло, зеркало, ДВП, перфорированный лист, постформинг, хромированная труба (джокер), пластик, пленка ORAKAL, обширный спектр фурнитуры (отечественных и импортных производителей).

Компания «АрсНова» работает с различными современными материалами и фурнитурой:

Плитные материалы: ЛДСП EGGER – Германия, ЛДСП KRONOSTAR (Кроностар), ЛДСП KRONoshpan (Кроношпан), МДФ, МДФ UV акриловый пластик (высокий глянец), шпон искусственный фан-лайн, шпонированный пластик, Oberflex, Pfleiderer.

Производители фурнитуры: Hettich (Хеттих) – механизмы и системы (Германия), Blum (Блюм) – механизмы и системы, комплектующие – BLUM – Австрия, VIBO, Grass (Италия), кромка Dolken, кромка REHAU (Германия).

Для шкафов-купе СИСТЕМЫ: Komandor, Raum+, Raum plus, Inteco, SIMLINE, Bep-sal, Ротанг, бамбук, мебельные щиты – комплектующие шкафы-купе.

Пластик АБЕТ ЛАМИНАТ (Abet laminat), LIRI industriale (ЛИРИ) Италия, СЛОТЕКС, Союз, шпонированный пластик, шпон фан-лайн, композитные панели КОМАТЕКС (Германия), типа Алюкобонда – ГУДСЕНС.

Оргстекло МЕТАКРИЛАКС и др.

Алюминиевый профиль: Еврошоп, Евростандарт, Интал-33, Providal.

Shtainel, ШТАЙНЕЛ – инструменты, МДМ-техно – станки и оборудование, Хомаг Руссланд, Homag group (Германия, Австрия), Герэт.

В производстве применяется искусственный камень из различных коллекций иностранных компаний.

Хорошее (качественное и удобное) торговое оборудование – одно из важных условий успеха аптечного бизнеса, поскольку во многом способствует процессу совершения покупки. Правильно организованное, креативно оформленное торговое пространство, грамотно разработанная навигация, вывеска, выполненная в определенном дизайне и стиле, формируют имидж аптеки и значительно увеличивают число ее посетителей. Человеку безразлично, где купить лекарство. Из двух ближайших аптек он, конечно, выберет более красивую и комфортную, с широким ассортиментом. Поэтому в аптеке все должно быть прекрасно. И в этом стремлении вам всегда поможет «АрсНова».

Заказывайте у нас мебель для аптек в Москве, Московской области и регионах!

Наш адрес: 109428, Россия, г. Москва, ул. 1-й Институтский пр-д, д. 5, стр. 1.

Тел.: 8 (499) 174-89-11, 8 (495) 646-98-26

e-mail: ars_nova@mail.ru www.arsnovaonline.ru



| Конференции |

Всемирный день борьбы с артритом

Особое внимание – болевому синдрому

12 октября в НИИ Ревматологии РАМН прошла Всероссийская конференция в рамках Всемирного дня борьбы с артритом. Организаторами выступили Ассоциация ревматологов России (АРР), НИИ ревматологии РАМН и Общероссийская общественная организация инвалидов Российская ревматологическая ассоциация (РРА) «Надежда», при поддержке фармкомпаний «Мерк Шарп и Доум».

Конференция проводилась в режиме телемоста, связавшего НИИ ревматологии с лечебными учреждениями в 15 регионах России, объединив более 1000 врачей и больных, собравшихся в разных городах для того, чтобы обсудить волнующие их вопросы.

Заболевания суставов и позвоночника – глобальная проблема современного мира. Около 10% населения Земли страдают артритами (воспалениями суставов). Большая часть людей, страдающих от боли в суставах и связанным с ним ограничением функций, – люди пожилого возраста, однако наиболее опасные и тяжелые ревматические заболевания суставов, сопряженные с быстрым развитием артрита, поражают молодых трудоспособных жителей Земли.

Большие надежды врачи связывают с последними разработками в области генно-инженерных биологических препаратов, но реалии нашей страны ставят под вопрос возможность применения высокотехнологичных эффективных методов терапии – дорогое продолжительное лечение не обеспечивается российской государственной бесплатной медициной в требуемых объемах. Таким образом, проблема артрита переносится в плоскость социальную.

Президент АРР, директор НИИ ревматологии РАМН, акад. Е.Л. Насонов, открывая конференцию, подчеркнул, что врачи должны «максимально полно доносить до своих пациентов всю информацию о применяемых лекарственных средствах, предостерегать от доверчивого принятия рекламных предложений, обещающих ничем не подтвержденные легкие решения для лечения артрита, нередко прикрытые ссылками на названия ведущих лечебных учреждений страны (и даже НИИ ревматологии), в частности, агрессивной рекламы разнообразных БАД».

Особое внимание было уделено болевому синдрому при артрите. Каратеев А.Е. д.м.н., ведущий специалист Института ревматологии в области НПВП, автор клинических рекомендаций по применению нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), осветил современные аспекты лечения боли при заболеваниях суставов. НПВП обладают мощным обезболивающим, противовоспалительным



Академик Е.Л. Насонов



и жаропонижающим действием, однако могут вызывать опасные побочные эффекты, прежде всего со стороны желудочно-кишечного тракта, такие как язвенная болезнь, колиты и т.д.

Несмотря на успехи ревматологии, связанные с применением генно-инженерных препаратов, сохраняется необходимость в использовании эффективных обезболивающих препаратов. Кроме того, боль, особенно хроническая, является самостоятельной медицинской проблемой. В рамках конференции обсуждалось появление нового препарата Аркоксия® на основе эторикоксиба, разработанного компанией Merck Sharp & Dohme (MSD) и активно применяемого в Европе в последние 6–7 лет. Участниками были рассмотрены основные этапы клинических исследований препарата, в которых подтверждаются не только эффективность, но и лучший профиль безопасности препарата для пациентов, в частности, существенное сокращение побочных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта. Действие данного препарата начинает проявляться уже через полчаса после приема и продолжается в среднем 24 часа, что является важной характеристикой эффективности эторикоксиба для пациентов.

Конференция позволила участникам увидеть многогранную картину проблематики, связанной с артритом, как в медицинской, так и в социальной плоскости. Мероприятие выполнило свою миссию – позволить всем заинтересованным сторонам услышать ответы на животрепещущие вопросы, а также почувствовать связь с людьми из других городов и стран, которые живут, преодолевая те же трудности.

| Ассортимент |

Энтеросорбенты в терапии интоксикационного синдрома

Актуальность вопросов совершенствования терапии инфекционных заболеваний определяется широким распространением последних, высокой восприимчивостью к ним населения, возрастанием в последние годы количества осложненных случаев.

Особенности клинического течения и тяжесть состояния пациентов с острыми инфекционными заболеваниями в значительной степени обусловлены интоксикационным синдромом, который приводит к нарушениям функционально-адаптационных процессов во многих органах и системах.

Интоксикационный синдром возникает как элемент генерализованного воспаления при бактериальных инфекциях, является эндогенной реакцией на внедрение возбудителя, указывая на недостаточную эффективность элиминации микроорганизмов и необходимость применения антибактериальных препаратов.

Эндогенная интоксикация при различных этиологических факторах, вызывающих патологический процесс, имеет общие черты и клинические проявления эндотоксикоза. Как правило, в клинической картине можно выделить 4 основных синдрома: психоневрологические расстройства, нарушения функции сердечно-сосудистой системы, нарушения функции печени и почек, нарушение свертывающей системы крови. Степень выраженности каждого из них определяется, прежде всего, функциональным состоянием выделительных и детоксикационных систем организма, главным образом печени и почек.

Современная комплексная терапия эндотоксикоза (активные и консервативные методы), включает в себя детоксикацию различных сред организма (кровь, лимфа, моча, желудочно-кишечное содержимое), коррекцию гомеостаза, профилактику и лечение осложнений.

Одним из важных методов терапии интоксикационного синдрома и профилактики его прогрессирования, а также, в некоторой степени, этиологическим методом при острых инфекционных заболеваниях является энтеросорбция.

Энтеросорбция – метод, основанный на связывании и выведении из желудочно-кишечного тракта с лечебной и профилактической целью эндогенных и экзогенных веществ, надмолекулярных структур и клеток, относится к наиболее древним методам эфферентной терапии. Она уменьшает токсическую нагрузку на органы выделения, в первую очередь на печень и почки. Кроме этого, энтеросорбенты, оставаясь в пределах ЖКТ и не имея собственной фармакодинамики, оказывают мощное системное (дистантное) воздействие на организм – уstra-

няют нарушения липидного обмена, подавляют элементы системной воспалительной реакции, способствуют компенсации и улучшают функцию внутренних органов.

Энтеросорбенты практически не изменяют состав нормальной кишечной аутофлоры.

Одним из энтеросорбирующих средств является **Энтеродез®**, выпускаемый компанией «Мосхимфармпрепараты» им. Н.А.Семашко». **Энтеродез®** является хорошо изученным препаратом. В основе его фармакологических свойств лежит дезинтоксикационное действие, заключающееся в способности к комплексообразованию. Механизм лечебного действия препарата заключается в способности активно связывать токсины и выводить их из организма через кишечник. Применяется **Энтеродез®** при токсических формах острых инфекционных желудочно-кишечных заболеваний (дизентерия, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции), при печеночной и почечной недостаточности.

Особо хочется отметить, что применение препарата **Энтеродез®** возможно как взрослыми, так и детьми. Лечебный эффект препарата проявляется через 15–30 мин. после приема.

Способ применения и дозы

Внутрь, спустя 1–2 часа после приема пищи или лекарственных препаратов. Препарат **Энтеродез®** разводят из расчета 2,5 г порошка на 50 мл холодной кипяченой воды. Для улучшения вкусовых качеств в раствор может быть добавлен сахар или фруктовые соки.

✓ Взрослым по 100 мл приготовленного раствора 1–3 раза в сутки в течение 2–7 дней (до исчезновения симптомов интоксикации).

✓ Детям от 1 года из расчета 0,3 г на кг массы ребенка в сутки.

Суточный прием для детей:

от 1 до 3 лет	50 мл раствора 2 раза;
от 4 до 6 лет	50 мл раствора 3 раза;
от 7 до 10 лет	100 мл раствора 2 раза;
от 11 до 14 лет	100 мл раствора 3 раза.

В ЛЮБУЮ ПОЕЗДКУ, НА ДАЧУ И В ЛЕС БЕРИТЕ С СОБОЙ ЭНТЕРОДЕЗ!



СВЯЗЫВАЕТ И ВЫВОДИТ ТОКСИНЫ
ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Применяется
у взрослых
и у детей от 1 года

при токсических формах
острых инфекционных
желудочно-кишечных
заболеваний,
печеночной и почечной
недостаточности.



МОСХИМФАРМПРЕПАРАТЫ
им. Н.А. Семашко

Лечебный эффект наступает через 15-30 минут
Отпускается из аптек без рецепта
Спрашивайте в аптеках города

(495) 911-37-77; www.mhfr.ru

Применение **Энтеродеза®** в клинической практике на протяжении более чем 20 лет доказало его эффективность,

основным критерием которой является улучшение общего самочувствия больных, что связано с уменьшением интоксикации.



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:
Москва: **тел/факс: +7 (499) 929-08-46**
телéfono: +7 (495) 510-98-52

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

















































РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

19-я международная выставка
«Здравоохранение, медицинская техника
и лекарственные препараты»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

7-11 декабря 2009

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ
КОМПЛЕКС «ЭКСПОЦЕНТР»

123100, Россия, Москва,
Краснопресненская наб., 14
Тел.: (499) 795-28-72, 795-28-71
Факс: (495) 609-41-68, (499) 795-25-76
E-mail: gureeva@expocentr.ru
www.zdravo-expo.ru
www.expocentr.ru

Организатор: ЗАО «ЭКСПОЦЕНТР»

При поддержке:

- Министерства здравоохранения
и социального развития РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ

УФИ
Approved
Event

ТТН РФ

50 лет

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

2–4 декабря 2009 года

Москва, проспект Вернадского, 84

100 лет Российскому научному медицинскому обществу терапевтов

IV Национальный конгресс терапевтов (XX Съезд российских терапевтов)

Секретариат Конгресса:

117420, Москва, а/я 1

НП «Дирекция

«Национального конгресса терапевтов»

телефон (495) 518-26-70

электронная почта congress@nc-i.ru

www.nc-i.ru

Выставка:

НП «Дирекция

«Национального конгресса терапевтов»

телефон (495) 786-25-57

электронная почта congress@nc-i.ru

Смирнов Дмитрий Анатольевич

Основные вопросы программы:

Новые диагностические технологии в практике врача-терапевта.

Совершенствование методов первичной и вторичной профилактики основных терапевтических заболеваний.

Новые тенденции в лечении общетерапевтической патологии.

Внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения основных терапевтических заболеваний, стандартизация терапевтической помощи.

В программе Конгресса:

пленарные заседания;

научные симпозиумы;

лекции и семинары для практикующих врачей;

круглые столы по междисциплинарным проблемам;

мастер-классы;

школы для практикующих врачей.

Генеральные
информационные партнеры:

ФАРМАТЕКА

МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК

Информационные спонсоры:

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВА, ЦВК "ЭКСПОЦЕНТР"

16-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

аптека

7-10 ДЕКАБРЯ 2009

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Организатор:

ЕВРОЭКСПО

проходит совместно с

19-й международной выставкой "Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты"

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

7-11 ДЕКАБРЯ 2009

При поддержке:

Министерства здравоохранения и социального развития РФ
Министерства промышленности и торговли РФ
Российской академии медицинских наук
Общественной палаты РФ

Выставка проводится под патронатом:

Торгово-промышленной палаты РФ
Правительства Москвы

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
СПОНСОР:

Фирма-инвестор
ИНВЕСТ-СТРАТЕГИИ

СОЦИАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННО-
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР:

РЕМЕДИУМ
ГРУППА КОМПАНИЙ

ОРГАНИЗАТОР
ФОРУМА:

RPI

ИНФОРМАЦИОННЫЙ
СПОНСОР:

Аптека

МЕДИА-ПАРТНЕРЫ:

Аптека

Репейник

НОВАЯ
АПТЕКА

АПТЕЧНОЕ ДЕЛО

ЭКСПОЦЕНТР
МОСКВА

Тел.: +7 (495) 925 65 61/62

Директор выставки «Аптека»:

E-mail: info@aptekaexpo.ru

Киселёва Екатерина

www.aptekaexpo.ru

Вы можете посетить выставку бесплатно, заполнив анкету посетителя при входе в ЦВК «Экспоцентр»

Саморегулирование: модернизация фармрынка или половинчатые реформы?

Эффективное саморегулирование = единая проработанная законодательная база + общие высокие внутренние стандарты СРО

Необходимость разработки грамотной законодательной базы в области регулирования фармацевтической деятельности – это задача, которая решается исключительно в диалоге равноправных партнеров: профильного министерства и саморегулируемых организаций, выработавших общую позицию и способных ее обосновать и отстаивать.

Для возведения СРО в статус равноправного партнера государства, саморегулируемым организациям требуется продемонстрировать на практике свою состоятельность и способность уже сейчас брать на себя действительную (а не гипотетическую) ответственность.

ФЗ №315 «О саморегулируемых организациях» от 16.11.07 (в ред. Федеральных законов от 22.07.08 №148, от 23.07.08 №160, от 28.04.09 №62) по сути и является «инструкцией» для СРО, соблюдая которую, они могут достичь столь желанного диалога на равных с властями.

Так, например, по закону СРО обязана быть «прозрачной» для общества: публиковать сведения о своих членах, «условиях, способах и порядке обеспечения ответственности членов саморегулируемой организации перед потребителями произведенных ими товаров (работ, услуг)», содержании своих стандартов и правил, принятых решениях, нарушениях со стороны своих участников, исках и заявлениях, поданных в суды, о ходе и результатах своей деятельности и проч. В свою очередь, стандарты и правила СРО должны устанавливать требования, «препятствующие недобросовестной конкуренции, совершению действий, причиняющих моральный вред или ущерб потребителям товаров (работ, услуг) и иным лицам, действий, причиняющих ущерб деловой репутации члена саморегулируемой организации либо деловой репутации саморегулируемой организации». Что это, если не приглашение аптек руководствоваться повышенными требованиями к своей деятельности, создающими перспективное поле для внедрения национальных стандартов Надлежащей Аптечной Практики, а также предложение повысить социальную ответственность фармрозницы?

Во избежание лоббирования своих интересов со стороны кого-то из членов СРО закон запрещает саморегулируемой организации «осуществлять деятельность и совершать действия, влекущие за собой возникновение конфликта интересов саморегулируемой организации и интересов ее членов или создающие угрозу возникновения такого конфликта». Кроме того, для снижения риска появления «карманных» СРО предусмотрено объединение в составе саморегулируемой организации в качестве ее членов «не менее двадцати пяти субъектов предпринимательской деятельности или не менее ста субъектов профессиональной деятельности определенного вида».

В законе есть целая статья, посвященная конфликту интересов, где оговорено, что «заинтересованные лица (члены саморегулируемой организации, лица, входящие в состав органов управления саморегулируемой организации, ее работники, дей-

ствующие на основании трудового договора или гражданско-правового договора) должны соблюдать интересы саморегулируемой организации, прежде всего, в отношении целей ее деятельности, и не должны использовать возможности, связанные с осуществлением ими своих профессиональных обязанностей, или допускать использование таких возможностей в целях, противоречащих целям, указанным в учредительных документах некоммерческой организации». По сути, при соблюдении всех предписаний, изложенных в данном законе, государство обязуется привлечь СРО к участию в обсуждении проектов федеральных и региональных законов и нормативных правовых актов, государственных программ по вопросам, связанным с предметом саморегулирования (п. 2, ст. 22).

Проще говоря, требования со стороны государства для осуществления равноправного сотрудничества обозначены довольно четко. Так что предложение о партнерстве есть, и не совсем честно говорить об абсолютной «глухоте» чиновников. Другой вопрос, что СРО необходимо приложить некоторые усилия, чтобы соответствовать статусу партнера.

Игра стоит свеч?

Справедливости ради отметим, что ряд положений закона «О саморегулируемых организациях» тоже далеко не идеален, и они нуждаются в скорейшем прояснении (и/или корректировке) – без этого СРО не в состоянии разрабатывать надлежащие уставы и стандарты.

Предоставляя саморегулируемым организациям право участвовать в разработке только *новых* законопроектов, закрепляя за СРО «право обратиться в суд с заявлением о признании недействующим *не соответствующего федеральному закону* нормативного правового акта, обязанность соблюдения которого возлагается на членов саморегулируемой организации», а также устанавливая, что стандарты и правила СРО «должны *соответствовать федеральным законам* и принятым в соответствии с ними иным нормативным правовым актам», государство признает абсолютную непогрешимость уже существующего федерального законодательства. Получается замкнутый круг: текущая законодательная база подобна аварийному зданию, которое дороже отремонтировать, чем снести и выстроить на его месте новое, и вроде признали необходимость комплексного реформирования, а в итоге (судя по некоторым положениям закона «О саморегулируемых организациях») ограничиваются новыми занавесками и покраской фасада. Встает вопрос экономической эффективности и целесообразности такой модернизации. Видно, что государство хочет партнерских взаимоотношений, выдвигает свои требования (их можно отнести на счет беспокойства по поводу способности СРО взять на себя функции регулирования), многие аптечные организации «дозрели» до повышения стандартов работы. Перед запуском этого масштабного проекта осталось только наладить диалог с властью и установить степень глубины планируемых и допускаемых государством реформ в фармотрасли. Иначе может получиться, что цель не стоит усилий, затраченных не ее достижение.

В фармотрасли пока нет выражения единой позиции

Звагельский Виктор Фридрихович

Член Комитета по экономической политике и предпринимательству Госдумы ФС РФ, председатель Экспертного совета по госрегулированию производства и оборота фармпродукции

Развитие системы саморегулируемых организаций в области экономики в целом, устранение элементов государственного регулирования, препятствующих развитию рыночных механизмов регулирования экономических процессов, а также системы саморегулирования таких процессов – все это сегодня является одним из приоритетных направлений государственной административной реформы.

Предполагается, что в результате реализации мероприятий административной реформы должны быть сформированы сильные и эффективные институты саморегулирования, которым может быть передана часть функций, исполняемых сейчас государством.

Саморегулируемые организации в сфере обращения лекарственных средств могут взять на себя функции создания систем добровольной сертификации в сфере обращения лекарственных средств; а также разработки специальных стандартов и организации инспекционного контроля за их выполнением.

Через механизмы саморегулирования можно решить целый ряд проблем, не урегулированных в отрасли сегодня.

Например:

➤ отсутствие формальных требований к самостоятельной деятельности по хранению и перевозке лекарственных средств (вне рамок фармацевтической деятельности) не соответствует выдвигаемым законодателем требованиям к качеству лекарственных средств.

➤ неурегулированность до настоящего времени вопросов «распространения образцов лекарственных средств». И целый ряд других.

Фармацевтическая отрасль – пожалуй, самая специфическая с точки зрения дебюрократизации. В то же время вопрос стандартизации и регулирования для фармацевтической отрасли – один из самых болезненных. Все участники фармрынка отмечают, с одной стороны, переизбыток административных барьеров, с другой стороны – недостаток необходимых правил и определений.

Такая ситуация в регулировании отрасли на руку недобросовестным участникам. Особенно учитывая, что в условиях мирового финансового кризиса значительно обострилась проблема обращения фальсифицированных лекарственных средств.

Для функционирования отрасли должны быть разработаны, технический регламент, национальные и специальные стандарты, обеспечивающие эффективность, безопасность и качество лекарственных средств. Должен быть актуализирован и закон «О лекарственных средствах».

Важнейшим фактором успеха в этой работе мы видим взаимодействие законодательной и исполнительной власти с предпринимательскими объединениями.

Эффективное саморегулирование может основываться только на законодательной базе и базе стандартов (внешних и внутренних) процессов, происходящих в товаропроводящей сети.

Законодательная власть предоставила для саморегулируемой деятельности все необходимые механизмы. Основную проблему я вижу в функциональной готовности самих объединений предпринимателей.

На фармрынке сейчас более 20 некоммерческих организаций, в той или иной мере участвующих в регулировании. К сожалению, в большинстве своем это площадки отдельных лидеров рынка. Отрасль сейчас не имеет эффективного механизма координации деятельности и выражения единой позиции при рассмотрении важнейших вопросов.

Сейчас как никогда ясно, что основной задачей государственных и общественных институтов является создание целостной системы нормативно-технического обеспечения обращения лекарственных средств, направленной на ее эффективное функционирование.

Наш Экспертный совет, будучи созданный для конструктивного диалога законодательной власти и представителей фарминдустрии, выявляя наболевших проблем в отрасли и выработкой путей их решения, поддерживает необходимость изменения системы регулирования отрасли. Социальная значимость этого сектора экономики крайне высока, все население страны зависит от состояния фармацевтического рынка. Ведь качество и доступность лекарственных средств в аптеках страны сказывается не только на здоровье граждан, но и на уровне их жизни в целом. И этот факт подтверждается выступлением Д.А. Медведева с ежегодным посланием Федеральному Собранию 12 ноября 2009 г., где он упомянул проблемы фармотрасли. Мы должны создать атмосферу для увеличения объемов качественного российского производства и тем самым уменьшить государственную зависимость от импорта препаратов, которые не всегда являются образцовыми по качеству, а зачастую и вовсе являются поддельными.

Росздравнадзор контролирует доступность

противогриппозных лекарств и цену на них
Росздравнадзор осуществляет в субъектах Российской Федерации мониторинг ценовой и ассортиментной доступности лекарственных средств, в том числе противогриппозных препаратов, средняя розничная цена которых с сентября по октябрь в среднем по России выросла на 5,66%.

Усилен фармаконадзор за применением противогриппозных вакцин

В связи с началом массовой вакцинации населения против гриппа А/Н1N1 Росздравнадзор проводит мероприятия фармаконадзора за безопасностью применения вакцин.

В соответствии с рекомендациями Росздравнадзора компаниями-производителями разработаны планы по управлению рисками при применении вакцин.

Организовано информационное взаимодействие с Роспотребнадзором, органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора, территориальными управлениями Росздравнадзора в субъектах Российской Федерации, прописаны порядок и сроки информационного обмена в рамках осуществления фармаконадзора. Росздравнадзором также проводится мониторинг безопасности клинических испытаний. От производителей вакцин оперативно поступает информация о развитии нежелательных реакций, но на сегодняшний день они все прогнозируемые и входят в описание инструкции по медицинскому применению. По клиническим исследованиям на детях мониторинг безопасности продолжается, непредвиденных или серьезных реакций нет.

Источник: *roszdravnadzor.ru*

Маркировкой по фальсификатам

Необходимо закрепить в федеральном законодательстве базовые нормы об обязательной маркировке каждого лекарственного препарата, поступающего в розничную торговлю, специальными знаками, свидетельствующими о том, что он не является фальсифицированным и не представляет угрозу для жизни и здоровья граждан. С таким предложением выступила в Калуге на совещании по вопросам мониторинга цен на лекарственные препараты и качества оказания медико-социальной помощи в ЦФО первый зам. руководителя фракции «Единая Россия», член Комитета Госдумы по охране здоровья Татьяна Яковлева.

Российские фармпроизводители комментируют ситуацию по реформам Перечня ЖНВЛС

Российские фармпроизводители готовы конструктивно сотрудничать с государством в вопросе регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (ЖНВЛС). Однако представители фармотрасли, комментируя заявление Минздравсоцразвития РФ о принципиальном реформировании Перечня ЖНВЛС, хотели бы обсудить проект методики расчета предельных отпускных цен на лекарства из этого списка, говорится в заявлении Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП).

Реестр перспективных проектов фармацевтической промышленности

На сайте Минпромторга России опубликован Реестр перспективных проектов в области фармацевтической и медицинской промышленности, включающий 29 проектов. В данный Реестр, утвержденный приказом Министерства промышленности и торговли Российской Федерации от 8 октября 2009 г. №909, вошло 29 проектов.

В Госдуму будет внесен новый законопроект об ОМС

«До конца текущего года в Госдуму будет внесен новый законопроект об обязательном медицинском страховании (ОМС)», – сообщил руководитель Федерального фонда ОМС Андрей Юрин. «Система ОМС станет качественно иной, полноценной, – отметил он. – Сегодняшняя модель – бюджетно-страховая. Мы ждем от реализации законопроекта, что система в основном станет страховой».

«Эвалар» предложил свои поправки в ФЗ «О рекламе»

Управление Федерального антимонопольной службы (УФАС) по Алтайскому краю поддержало законодательную инициативу ЗАО «Эвалар», предложившего пакет поправок в федеральный закон №38 «О рекламе».

Представители фармацевтической отрасли предлагают оформить отдельные статьи закона требования к рекламе БАД, разделяя биологически активные и пищевые добавки. В действующей редакции закона эти понятия объединены в ст. 25 (помимо них в эту же статью входят и продукты детского питания).

Также предложено исключить некоторые оценочные категории в законе – в частности, «создавать впечатление» (п. 5 ч. 1 ст. 25). Кроме того, фармпроизводители отрицательно относятся к обсуждаемому предложению осуществлять рекламу БАД исключительно в специализированных изданиях и на специализированных мероприятиях.

Рекламу БАД в СМИ предлагает запретить депутат Госдумы от партии «Справедливая Россия» Антон Беляков. По его мнению, биологически активные добавки должны рекламироваться только в специализированных медицинских изданиях.

Источник: *ИА Regnum*

Разработка инновационного лекарства против ВИЧ

Компания «Рош», Швейцария и ООО «Вириом», Россия, входящее в группу компаний Центра Высоких Технологий «ХимРар», подписали лицензионное соглашение, согласно которому «Вириом» получает права на разработку новых потенциальных лекарств против ВИЧ/СПИДа и права на их коммерциализацию на территории России, Украины, Белоруссии и Казахстана. По условиям соглашения, «Рош» передает «Вириому» потенциальные лекарственные вещества, прошедшие доклинические испытания и относящиеся к новой группе нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (ННИОТ). «Рош» 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 территориях будут выплачиваться компании «Рош», которая, в свою очередь, сохраняет права на данные препараты на всех прочих территориях. «Вириом» будет также получать отчисления от «Рош» от коммерциализации препаратов на международных рынках. ООО «Вириом» будет проводить дальнейшие исследования и разработку этих инновационных препаратов в России, в том числе доклинические исследования и клинические испытания, старт которых запланирован на начало 2010 г.

Источник: *spfo.ru*

УФАС заинтересовалось увеличением прибыли Томского ХФЗ

УФАС начинает проверку фармацевтических компаний. Инспекторы заинтересовались значительно увеличившейся прибылью Томского химфармзавода – только за текущий год она возросла в 22 раза. Предприятие производит более полусотни наименований лекарств, но в последнее время настоящей «золотой жилой» для него стали популярные противовирусные препараты Арбидол и ИРС-19 – с начала года они принесли Томскому ХФЗ более миллиарда рублей. Руководство завода резко возросшую прибыль объясняет увеличением объемов производства востребованных в период эпидемии препаратов, однако УФАС эта версия не удовлетворила. «В Томске остро стоит проблема завышенных цен на противовирусные средства, в связи с чем резко возросшая прибыль монополиста местного рынка лекарственных препаратов вызывает немало вопросов», – заявил глава Антимонопольной службы Владимир Шевченко. Сейчас УФАС ведет проверку деятельности «Томскхимфарма». И если окажется, что прибыль предприятия возросла исключительно за счет наценки, то заводу грозит штраф до 15% от годового оборота компании.

Источник: *www.lifenews.ru*

Ново Нордиск построит новый завод по производству вакцин против гриппа и современных инсулинов

В Переславле планируется строительство предприятия по производству вакцин против гриппа и трех терапевтических биопрепаратов на основе нанотехнологий, а также производство инсулиновых препаратов. Датская компания Novo Nordisk объявила о намерении построить на территории РФ высокотехнологичный завод по производству современных препаратов инсулина в соответствии со всеми стандартами GMP. Стандарты GMP – это свод правил производства, который необходим для получения качественного, безопасного и эффективного продукта без вредных выбросов в окружающую среду. В настоящее время потребность в инсулиновых препаратах практически на 100% удовлетворяется за счет импорта. Планируемое производство компании относится к пятому классу опасности, являющемуся, в соответствии с приказом Министерства природных ресурсов РФ от 15.06.01 №511, «практически неопасным», которое требует наличия санитарно-охранной зоны в 50 метров. В соответствии с требованиями СанПиН 2.2.1/2.1.1.12.00-з фармацевтическое производство не должно размещаться в санитарно-защитной зоне соседних промышленных предприятий, сооружений и других объектов.

Источник: *remedium.ru*

«Балтимору» и «Ранбакси» за цены на лекарства объявлены предостережения прокуратуры

Заместитель прокурора Московской области Федор Ильин объявил предостережения о недопустимости нарушения законодательства о ценообразовании на лекарственные средства генеральному директору ЗАО «Фармацевтическая акционерная компания «Балтимор» Андрею Корнееву и генеральному директору ЗАО «Ранбакси» гражданину Индии Чхайя Михир Ниранджан. Как сообщила пресс-служба Моссоблпрокуратуры, основанием для вручения актов прокурорского реагирования руководителям крупных оптовых компаний, занимающихся поставкой и реализацией лекарственных средств на территории Московской области, послужили результаты ранее проведенных Мытищинской и Истринской городскими прокуратурами проверок. Проверочными мероприятиями были выявлены факты необоснованного завышения оптовых

Стр. 5

Единство составляющих: рынок, общество, государство

Тельнова Елена Алексеевна
Заместитель
руководителя
Росздравнадзора

Целесообразность создания в фармацевтической отрасли саморегулируемой организации не вызывает сомнений. Введение саморегулирования будет способствовать объединению большинства участников рынка, ведению общего диалога с целью выработки наиболее эффективных решений проблем, имеющихся в отрасли, например, по борьбе с фальсифицированной продукцией и т.д.

В настоящее время Росздравнадзор является членом Наблюдательного совета некоммерческого партнерства «Стандарты фармацевтического рынка» – организации, объединяющей участников всех уровней: производителей, дистрибьюторов и розничные аптечные учреждения. Также в процессе становления находится создание саморегулируемой организации, объединяющей розничное звено.

Основная роль данных организаций должна состоять преимущественно в формировании определенных стандартов качества, обязательных для выполнения членами этой организации (вступающих туда добровольно, если законодательством не будет предусмотрено обязательное членство субъектов предпринимательской и профессиональной деятельности), а также проведении образовательной и другой деятельности, направленной на повышение качества услуг, предоставляемых фармацевтическими организациями (выполняющих в том числе и социальные функции) и уровня деловой этики в фармацевтической отрасли.

По мнению нашей Службы, создание саморегулируемой организации (одной или нескольких) не несет рисков по повышению уровня коррумпированности. Что касается уровня бюрократии, то создание новой самостоятельной системы увеличит его с определенной долей вероятности.

В соответствии со ст. 3 Федерального закона от 01.12.07 №315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» (в ред. от 22.07.08 №148-ФЗ, от 23.07.08 №160-ФЗ и от 28.04.09 №62-ФЗ) одним из требований признания некоммерческой организации в качестве саморегулируемой является участие в качестве членов не менее 25 субъектов предпринимательской деятельности или не менее 100 субъектов профессиональной деятельности. Количественный состав саморегулируемых некоммерческих организаций в большую сторону не ограничивается.

Не следует противопоставлять контроль со стороны государства и саморегулирование, т.к. обе эти формы контроля – и государственный, и общественный – направлены на решение одних и тех же задач повышения качества, эффективности и безопасности лекарственных средств, находящихся в обращении на рынке РФ.

В настоящее время государственное регулирование фармацевтической отрасли осуществляется на двух уровнях – федеральном и региональном.

Основными элементами государственного регулирования на федеральном уровне являются регистрация лекарственных средств и изделий медицинского назначения, лицензирование фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, государственное регулирование цен на лекарственные средства, контроль качества лекарственных средств, находящихся в обращении на фармацевтическом рынке РФ, выдача разрешений на ввоз и вывоз лекарственных средств из РФ и т.д.

К вопросу о целесообразности создания

СРО в фармотрасли

Мешковский Андрей Петрович
Ведущий эксперт СПФО,
доцент ММА
им. И.М. Сеченова,
эксперт ВОЗ

За рубежом в фармсекторе практически нет организаций, которые сами бы себя регулировали, и в силу этого были бы избавлены от регулирования со стороны государства. Вместо этого существуют негосударственные организации (NGOs – non-government organizations) двух типов: объединяющие физических и юридических лиц. Создаются и те, и другие не ради саморегулирования, но в целях юридической и моральной поддержки своих членов, совместной защиты перед лицом регуляторной деятельности государства. Последнее в некоторых случаях может делегировать им некоторые второстепенные регуляторные функции. В целом эта сторона их деятельности незначительна и не гармонизирована, т.е. в разных странах проявляется по-разному.

Первый тип – общества, союзы, лиги, ассоциации и т.п. физических лиц: специалистов отрасли (по-нашему провизоров и фармацевтов). Во Франции это орден фармацевтов. «Орден» звучит гордо. Часто в стране несколько таких обществ. На международном уровне их объединяет FIP. Деятельность таких объединений, помимо защиты своих интересов, может быть направлена также на защиту интересов пациентов – потребителей лекарств.

Основные функции – организация обмена опытом (конгрессы, конференции, семинары и т.п.). Широко практикуется подготовка отзывов на проекты нормативных и правовых документов для внесения в соответствующие госорганы, а также разработка инициативных проектов таких документов и добровольных стандартов профессиональной практики. По актуальным проблемам отрасли, например, в отношении противодействия распространению фальсифицированных препаратов, могут формулироваться декларативные документы с изложением позиции профессионалов.

В отдельных странах таким объединениям делегируется аттестация специалистов фармацевтического профиля, а также лицензирование аптек. В ряде стран (Франция и др.) для занятия ответственных постов в государственном и частном секторах нужно быть членом профессиональной ассоциации. В Великобритании три общества осуществляют аттестацию кандидатов на замещение должности «Уполномоченное лицо» в рамках GMP на фармпредприятиях. Однако окончательное решение

На региональном уровне основными направлениями государственного регулирования являются:

- осуществление части полномочий по лицензированию фармацевтической и медицинской деятельности, а также деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, переданных в соответствии с Федеральным законом от 08.11.07 №258-ФЗ на уровень субъектов РФ;
- формирование торговых надбавок к ценам на лекарственные средства;
- формирование системы льготного лекарственного обеспечения (в т.ч. бесплатно или со скидкой), в соответствии с Федеральным законом от 18.10.07 №230-ФЗ и постановлением Правительства РФ от 30.07.94 №890, а также организация закупок лекарственных средств за счет федерального бюджета в рамках государственной социальной помощи.

Необходимо учитывать, что осуществление каких-либо функций (лицензирования или иных функций) подразумевает ответственность за их реализацию. Саморегулируемой организацией должна быть создана полноценная система контроля, включающая контроль за соблюдением членами данной организации требований стандартов, установленных для членов организации правил предпринимательской или профессиональной деятельности и рассмотрение дел о применении мер в случае их несоответствующего соблюдения.

При появлении в фармацевтической отрасли саморегулируемой организации, доказавшей свою состоятельность и эффективность, а также способной обеспечить вышеуказанные требования, возможно, ей могут быть переданы отдельные полномочия, осуществляемые в настоящее время государством, однако это вопрос на перспективу.

Вопросы качества и безопасности лекарственных средств и борьбы с фальсифицированной продукцией на фармацевтическом рынке должны стать одним из приоритетных направлений в деятельности саморегулируемой организации. В соответствии со ст. 7 Федерального закона от 01.12.07 №315-ФЗ саморегулируемая организация посредством опубликования в СМИ обязана обеспечить доступ к информации, в т.ч. об условиях, способе и порядке обеспечения ответственности членов саморегулируемых организаций перед потребителями произведенных ими товаров (работ, услуг) и иными лицами, о случаях привлечения членов саморегулируемой организации к ответственности за нарушение требований законодательства РФ и т.д. Т.е. возможно введение информационной системы, обеспечивающей прозрачность, отслеживающей весь путь препарата с момента его поступления на рынок от производителя до конечного потребителя, и делающей возможной идентификацию происхождения конкретного лекарственного средства, а также исключение недобросовестных поставщиков.

По данному вопросу считаем, что субъекты фармрынка, состоящие в саморегулируемой некоммерческой организации (и обеспечивающие ее функционирование) не могут быть в равных условиях с организациями, не являющимися ее членами, т.к. одной из мотиваций для вступления в саморегулируемую организацию с высокой долей вероятности будет ожидание появляющихся возможностей представления и лоббирования каких-либо собственных интересов.

В заключение необходимо сказать, что регулирование современного фармацевтического рынка должно быть единством вышеперечисленных составляющих: рыночной конкуренции, институтов гражданского общества и государственного регулирования.

Преимущества саморегулирования

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

Под саморегулированием понимается самостоятельная и инициативная деятельность, осуществляемая субъектами предпринимательской или профессиональной деятельности, направленная на разработку и установление стандартов и правил указанной деятельности, а также контроль соблюдения требований указанных стандартов и правил.

Фармацевтическая деятельность как строго регламентированный и социально значимый вид деятельности нуждается в механизмах саморегулирования. Актуальность создания саморегулируемых организаций в сфере обращения ЛС обусловлена ростом фармацевтического рынка, формированием влиятельных отраслевых ассоциаций и компаний, необходимостью создания барьеров для недобросовестной конкуренции, усилением роли государства в регулировании бизнеса, необходимостью отстаивания интересов отрасли в структурах власти, а также необходимостью гармонизации отраслевых стандартов с международными нормами. На наш взгляд, СРО на фармацевтическом рынке может представлять как интересы одного сегмента, например, розничного, так и все виды фармацевтической деятельности в целом.

Российская ассоциация аптекных сетей (РААС) на примере своей деятельности на протяжении нескольких лет подтверждает необходимость саморегулирования розничного фармацевтического рынка и поддерживает, прежде всего, создание СРО розничного сегмента.

Мы считаем, что РААС как СРО в области обращения лекарств сможет стать механизмом передачи социальной ответственности фармацевтическому бизнесу, и ее деятельность будет полезной как потребителям лекарств, так и участникам рынка.

Задачи, которые может решить СРО, одинаково актуальны для всех аптечных организаций страны, поэтому доля рынка членов ассоциации, определяемая сегодня законодательной базой по СРО, способна выразить интересы всего розничного рынка страны. Так, например, активная работа РААС в 2008 г. по ЕНВД привела к отсрочке его применения, как к аптечным, так и к торговым организациям, повлияла на весь розничный рынок, сократив риски снижения эффективности финансово-хозяйственной деятельности и, что самое важное, позволило избежать роста цен на ЛП.

Преимущества саморегулирования по отношению к госрегулированию с позиции отражения отраслевой или профессиональной специфики фармацевтической деятельности: более легкая адаптация к динамическим изменениям, предоставление необходимых разъяснений к действующему регламентирующему фармацевтическому законодательству, более эффективные механизмы разрешения споров и предъявления санкций к нарушителям установленных правил, снижение бюджетных расходов, позитивное влияние на социальную значимость бизнеса.

В цели деятельности РААС входит построение и внедрение системы саморегулирования. Создание СРО в сфере обращения лекарственных средств станет гарантом предоставления более качественной фармацевтической помощи населению страны.

Саморегулируемые организации: новая правовая форма взаимодействия бизнеса и власти

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич
Руководитель Департамента маркетинговых исследований ЦМИ «Фармэксперт»

Процесс профессиональной консолидации фармацевтической отрасли России начался в середине 90-х годов, когда появились первые объединения и ассоциации, представляющие интересы различных участников рынка. Зачастую поларность программ этих ассоциаций или различные векторы приложения их усилий не позволяли быстро и

эффективно решать важные вопросы российского фармрынка. Однако надо отдать должное профессиональному сообществу, что в критические моменты все отраслевые ассоциации сошлись в принципиальном мнении в отношении потенциальной «угрозы».

В качестве примера можно привести недавнее коллективное письмо на имя вице-премьера РФ г-на Жукова и министра здравоохранения и социального развития РФ г-жи Голиковой с просьбой пересмотреть основные положения в проекте закона «Об обращении лекарственных средств». Профессиональная общественность усмотрела в проекте закона определенные неточности и противоречия, которые принципиально, по мнению ассоциаций, мешают нормальному функционированию отрасли. Безусловно, были и другие обращения бизнеса к власти, но другой вопрос: насколько эти обращения были эффективными и для кого этот эффект был очевиден.

Полагаю, что основным проблемным полем в плане эффективности российских фармассоциаций является разобщенность стратегий их участников, а также в некоторых случаях явно лоббистский подтекст, отвечающий чьим-либо коммерческим интересам. Подчеркну, что существование в этом вопросе такого понятия, как «коммерческий интерес», не является чем-то противозаконным или неправильным. Просто коммерческий интерес бизнеса не может быть сегодня полностью осознан властью, которая видит в фармрынке исключительно социальную отрасль. С моей точки зрения, столкновение таких двух интересов – бизнеса и социальной ответственности – приводит к тому, что государство не может сегодня полностью опереться на мнение профессиональных ассоциаций. Повторю, что проблема не в том, что за спиной объединений и союзов стоят бизнес-интересы, а в том, что российский потребитель сегодня на самом деле социально незащищен.

Российский фармрынок развивается с пробуксовкой: с одной стороны, его пытаются на государственном уровне жестко регулировать, расставляя запреты и регламенты, с другой – маркетинговая креативность фармкомпаний работает в направлении поиска обходов этих запретов. А если бы обе силы можно было направить в единый поток, то эффект от соучастия бизнеса и государства был бы в разы ощутимей.

Но, как говорится, история не терпит сослагательного наклонения. Очередная инициатива государства о создании саморегулируемых организаций (СРО) получила довольно активный интерес и поддержку со стороны бизнеса. И хотя 90% участников рынка до сих пор не понимают, что это такое и для чего это нужно, процесс создания таких организаций начался.

В ближайшие несколько лет мы станем свидетелями появления на российском фармрынке новой правовой формы взаимодействия бизнеса и власти. На наш взгляд, чем больше СРО будет создано, тем многополярнее и качественнее станет диалог между различными представителями бизнеса, компаний, работающих в разных сегментах, и государственными организациями. Количество участников СРО неограниченно. Однако в составе СРО может состоять не менее 100 физических лиц или 25 юридических (согласно закону). Такие пороговые ограничения, на наш взгляд, необходимы, т.к. небольшие карманные объединения, в т.ч. некоторые пациентские ассоциации, могут в большей степени отвечать коммерческим интересам конкретных бизнес-структур.

Наиболее актуальным вопрос создания СРО является для фармацевтической розницы. Аптечное дело сегодня не имеет представительства в органах государственной власти. Интересы различных секторов экономики страны представляют профильные министерства или их департаменты, которые лоббируют интересы соответствующей отрасли. С аптечным делом ситуация выглядит «с точностью до наоборот». Система здравоохранения в лице Минздравсоцразвития, которое, являясь контролером работы аптек, что вполне закономерно, является также и регулятором всех сторон аптечной деятельности. Однако в процессе регулирования оказывается, что отраслевому министерству просто не с кем вести диалог.

Кроме того, существует некоторая разобщенность интересов множества малых и, реже, средних аптечных предприятий России по той причине, что многие их проблемы возникают или, наоборот, решаются на уровне региональных властей, которым Минздравсоцразвития делегирует свои полномочия по принятию целого ряда решений. Это обстоятельство создает довольно пеструю картину условий, в которых находится аптечный бизнес в разных регионах страны.

Немаловажным аспектом, кураторство которого может взять на себя СРО, может стать внедрение национальных стандартов Надлежащей Аптечной Практики. Эти стандарты охватывают значительно более широкий круг деятельности аптечного предприятия, чем предписанные действующим Федеральным законом «О лекарственных средствах» или его будущим так долго рождаемым преемником-законопроектом. Только на основе этих стандартов наше профессиональное сообщество сможет взять на себя функции саморегулирования и самоконтроля с целью дальнейшего успешного развития.

Существующие отраслевые стандарты (в частности Отраслевой стандарт по отпуску ЛС из аптек – Приказ Минздравсоцразвития №80), например, формируют такие понятия, как фармконсультация, которую должен оказать провизор покупателю. Но формат этой фармконсультации, т.е. что конкретно позволено или запрещено, ни в одном официальном документе не регламентирован.

Очевидно, что современные СРО смогут на себя взять социальную ответственность, это именно то, чего сейчас очень не хватает бизнесу, то, в чем его постоянно упрекает власть. В перспективе, возможно, часть управленческих функций государство отдаст на откуп СРО. Подобные удачные примеры можно найти на Западе, где СРО контролируют проблемы некачественных и фальсифицированных лекарственных средств, проводят лицензирование и аттестацию деятельности и т.д. Но для этого в России должен произойти революционный прорыв в плане построения саморегулируемого пространства. Каждый участник рынка должен быть вовлечен в эту систему.

Включение в СРО бизнес-единицы потенциально дает много возможностей. От доступа к административному ресурсу до финансовой адресной помощи, в случае необходимости. Равноправность всех участников СРО позволяет быть в единой весовой категории и выстраивать прямой диалог с профессиональным окружением.

На мой взгляд, модель СРО чем-то напоминает страховую модель, адаптированную под бизнес-среду. Мы уже пережили внедрение страховых схем взаимодействия в авто-бизнесе. Скорее всего, в ближайшее время будем свидетелями перехода к страховой системе лекарственного обеспечения. Но все эти схемы направлены на решение бытовых аспектов. На фоне этого СРО, в частности, на фармацевтическом рынке, приобретают еще больший вес и ответственность.

надбавок на ряд социально значимых лекарственных средств. Так, в ЗАО «Ранбакси» предельная оптовая наценка на препараты Заноцин и Цифран была повышена на 35%, в ЗАО «ФАО «Балтимор» лекарственное средство Манил реализовывалось с превышением допустимой оптовой надбавки на 0,4 %.

По постановлениям Мытищинского и Истринского городских прокуроров юридические лица ЗАО «Ранбакси» и ЗАО «ФАО «Балтимор» привлекались к административной ответственности по ст. 14.6 КоАП РФ (нарушение порядка ценообразования) и подвергались штрафным санкциям.

Источник: www.pravo.ru

Совещание с главами оптовых и розничных фармкомпаний

В Управлении Росздравнадзора по РТ прошло совместное совещание с представителями Министерства здравоохранения РТ, на котором обсуждались причины роста цен на противовирусные препараты и медицинские маски, анализ факторов, способствующих их стабилизации, и другие вопросы.

В работе совещания приняли участие заместители министра здравоохранения РТ Ринат Залалдинов и Фарида Яржаева, гендиректор ГУП «Таттехмедфарм» Олег Акберов, руководители оптовых и розничных фармацевтических компаний, представители производителей противовирусных препаратов и изделий медицинского назначения.

Совещание вел руководитель Управления Росздравнадзора по РТ Рустам Сафиуллин. Он доложил о результатах проверок соблюдения розничными продавцами законодательства в сфере обеспечения населения лекарственными средствами в аптечных учреждениях, проведенных специалистами управления совместно с работниками прокуратуры, Комитета РТ по тарифам и Управления Федеральной антимонопольной службы по РТ.

По его словам, на складах есть необходимый запас противовирусных препаратов, имеются они и в аптечных учреждениях, правда, не во всех. «Но это не повод для беспокойства населения. Лекарственные средства поступают в республику ежедневно», – сказал он.

Нарушений законодательства о ценообразовании на лекарственные средства в аптечных учреждениях в ходе проверки не выявлено. Разрешенная 25-процентная розничная наценка не превышена. Однако цены на противовирусные препараты все-таки выросли. На октябрь стоимость набора противовирусных препаратов по сравнению с сентябрем в среднем по России выросла на 2,09%. В РТ стоимость набора противовирусных препаратов, в который входят Тамифлю, Кагоцел, Инговерин и Арбидол различной дозировки и форм выпуска возросла на 1,19%.

Увеличение цен отмечено на Инговерин (капсулы) (+5,97%), Кагоцел (+5,17%), Тамифлю (+4,94%).

Озвучив эти данные, руководитель Управления Росздравнадзора по РТ призвал глав фармкомпаний к гражданской ответственности, обеспечению необходимого ассортимента противовирусных препаратов в аптечных учреждениях и недопущению необоснованного повышения цен на них.

Кроме того, им было рекомендовано обратить внимание на работу фармацевтов-первооткрывателей и справочных служб, в которых население может по телефону уточнить информацию о наличии препаратов в той или иной аптеке.

Источник: www.tatar-inform.ru

«Лаборатория Буарон» и реализация программы «5 шагов против гриппа»

«Лаборатория Буарон» информирует о ходе реализации программы «5 шагов против гриппа» – размещении в лечебно-профилактических учреждениях Москвы информационно-просветительских плакатов. Информационная кампания в ЛПУ продлится до 15.01.10.

Комплексная информационно-просветительская программа «5 шагов против гриппа» реализуется при партнерской поддержке Управления Роспотребнадзора по г. Москве, ФГУН «Московского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского», Роспотребнадзора, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест».

Очередной этап программы, стартовавший в октябре 2009 г., предусматривает расширенный комплекс мероприятий, популяризирующих профилактику гриппа и ОРВИ. Первым среди ряда мероприятий стало размещение информационно-просветительских плакатов в 112 детских и 140 взрослых лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы. Информационные материалы «5 шагов против гриппа» начали поступать в поликлиники 1.10.2009 г., а на сегодняшний день можно говорить об информационном обеспечении всех крупнейших детских и взрослых ЛПУ в соответствии с планами комплексной программы. Все просветительские материалы подготовлены в соответствии с «Тематическим планом санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни Департамента Здравоохранения г. Москвы», принятым

11.01.2006 г., и прошли согласование в Департаменте Здравоохранения г. Москвы. «Проведенное нами социологическое исследование показало, что именно знаний об элементарных и доступных способах профилактики – сегодня не хватает россиянам. Мы надеемся, что благодаря этому проекту многие смогут избежать заболевания, а если эпидемия все-таки их коснется – будут действовать правильно», – сказала Жислен Ларусси, генеральный директор «Лаборатории Буарон» в России.

Социальные инициативы во имя здоровья
16 ноября 2009 г. состоялась пресс-конференция, посвященная Национальной Премии в области укрепления здоровья и повышения качества жизни «Идея Здоровья», торжественная церемония вручения которой состоится 2 декабря 2009 г.

В качестве спикеров на пресс-конференции выступили: А.Т. Сихарулидзе – председатель Комитета Госдумы по физической культуре и спорту; В.А. Исаев – президент Ассоциации отечественных разработчиков БАД к пище и специализированных продуктов питания; Ю.А. Крестинский – директор Института проблем общественного здравоохранения и Д.В. Мелик-Гусейнов – директор ЦМИ «Фармэксперт».

«Идея Здоровья» – премия, которая вручается за лучшие, эффективные, инновационные и социальные проекты. В связи с этим спикеры раскрыли цели и задачи Премии в рамках новой структуры, рассказали о текущей работе над премией, осветили главные приоритеты с учетом текущих государственных задач и инициатив и ответили на вопросы журналистов. Антон Сихарулидзе подчеркнул значимость и необходимость существования подобного рода премий: «На мой взгляд, такие премии необходимы. Они поддерживают социальные инициативы, которые проявляют организации и предприятия различных форм собственности. В частности, эта премия способствует созданию и реализации социальных программ в субъектах Федерации, которые направлены на укрепления здоровья».

Ю.А. Крестинский рассказал об основной миссии и направлениях работы премии «Идея Здоровья» в этом году, подчеркнув, что одним из приоритетных направлений работы премии станет популяризация здорового образа жизни среди россиян. «В настоящее время можно говорить о здоровье не как о части системы здравоохранения, а как об образе мыслей, как об определенном отношении к жизни, с такими аспектами, как образование, питание, физическая культура, экология и целый комплекс вопросов, которые сопровождают человека в его повседневной жизни. Именно популяризация ценностей здорового образа жизни, с нашей точки зрения, является основным залогом повышения качества жизни российских граждан», – отметил он.

Антикризисное управление и эффективные бизнес-модели

Каким образом компании избегают от дополнительных затрат, чтобы повысить эффективность работы в период кризиса? Какова эффективность существующей законодательной базы в сфере обращения лекарственных средств?

Стоит ли переходить на контрактное производство, чтобы решить производственные проблемы? На эти вопросы попытаются ответить участники Делового Медико-Фармацевтического Форума, который пройдет с 7 по 10 декабря 2009 г. в Экспоцентре на Красной Пресне в рамках 16-й специализированной выставки «Аптека».

Участие в Форуме – бесплатное.

Безошибочная идентификация пациентов

В России началось тестирование новых компактных термопринтеров Zebra HC100, которые позволяют решить большое количество сложных вопросов, связанных с идентификацией пациентов.

Использование современных информационных технологий вскоре отодвинет в прошлое страшные и грустные истории о перепутанных в родильных домах малышах, пациентах, которым дали чужие таблетки или не учли их индивидуальную аллергическую реакцию.

Сама по себе целесообразность применения такой системы очевидна. Помимо исключения ошибок, она позволяет существенно ускорить процедуры регистрации пациентов и совершенствует собственно процедуру медицинского обслуживания, что особенно актуально в наших, часто перегруженных клиниках. Недавно на российском рынке появился и уже проходит апробацию новый компактный термопринтер Zebra HC100 с легко устанавливаемыми картриджами с браслетами Z-Band® Direct.

Его главное преимущество по сравнению с аналогами заключается в использовании браслетов со специальным антибактериальным покрытием, содержащим неорганическое ионное серебро и предотвращающим развитие таких микроорганизмов, как стафилококк, устойчивый к метициллину E. coli, S. Aureus и P. aeruginosa. Кроме того, принтер прост и удобен в эксплуатации.

Саморегулируемые организации и государство

Темы для предметного разговора

Неволина Елена Викторовна
Независимый эксперт, экс-исполнительный директор РААС

Одна из целей объединения игроков фармацевтической розницы в саморегулируемые организации заключается в том, чтобы наконец-то заставить власти прислушаться к мнению профессионального сообщества. Сейчас речь идет главным образом об отстаивании права представителей фармрозницы участвовать в обсуждении законопроектов в области регулирования фармацевтической деятельности. Все саморегулируемые объединения, имеющиеся в России, еще очень молоды и не готовы принять на себя часть функций по регулированию рынка, которые выполняет государство. Однако через некоторое время, когда подавляющее большинство игроков российской фармрозницы будут состоять в той или иной саморегулируемой организации, позиции таких объединений укрепятся, и неизбежно встанет вопрос о передаче им ряда государственных функций, таких как лицензирование фармдеятельности или сертификация специалистов.

Реалии таковы, что сейчас аптеки находятся под прессом нерациональных, расплывчатых законодательных инициатив властей, и нейтрализация «нестыковок» между тем или иным предписанием государства и потребностями аптек (и ситуацией на рынке) – первоочередная задача для саморегулируемой организации, представляющей интересы профессионального сообщества. Чтобы понять, где пройдет «линия фронта» в грядущих битвах между нарождающимися саморегулируемыми ассоциациями и чиновниками, рассмотрим, как регулируется фармацевтический розничный рынок в России.

Лицензирование фармацевтической деятельности

Показательно, что в случае с медицинскими работниками государство выдает лицензию специалистам-врачам, а в случае с фармотраслью лицензируется помещение. Так что если уходят специалисты, лицензия у помещения сохраняется, и квалификация вновь набранных сотрудников могут определить только проверки. Помимо этого лицензирование – достаточно затратная для аптеки часть: подавая документы на лицензирование, она должна подтвердить свое право распоряжаться недвижимым имуществом (предоставить договор аренды или свидетельство об оформлении помещения в собственность), ввести и установить все необходимое для осуществления деятельности оборудование, укомплектовать штат сотрудников. Как правило, с момента заключения договора об аренде помещения до получения лицензии проходит минимум 90 дней: все это время аптека не получает прибыли, а только несет расходы.

Предельный уровень наценки на ЛС

В Постановлении Правительства РФ №782 «О государственном регулировании цен на лекарственные средства» от 09.11.01 декларировалось, что предельный уровень торговой наценки на перечень ЖНВЛС устанавливают субъекты Федерации. На сегодняшний день предельный уровень наценки регулирует ПП РФ от 08.08.09 №654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства», где властям субъектов РФ предписывается регулировать наценки не только на ЖНВЛС, но и на остальные лекарственные средства. Такое положение дел провоцирует местных чиновников злоупотреблять своими полномочиями, и саморегулируемым организациям предстоит выступить с инициативой по корректировке данного положения.

Минимальный ассортимент ЛС, который необходимо иметь любой аптеке (утвержденный Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.04.05 №312 «О минимальном ассортименте лекарственных средств») тоже весьма спорен. Во-первых, он содержит названия конкретных препаратов, отобранных по неочевидному признаку (решение узкого круга чиновников, лоббирование фармпроизводителями своих препаратов?), хотя представители врачебного сообщества и фармрозницы в один голос заявляют, что гораздо уместнее было бы ограничиться указанием фармацевтических групп препаратов. Обусловлено это главным образом местоположением аптек. Если аптечные организации в крупных городах еще хоть как-то способны содержать этот ассортимент: окупать затраты на закупку, хранение и утилизацию невостребованных лекарств из перечня, обеспечивать условия хранения и проч., то сельским аптекам это не под силу. Учитывая, что часть лекарств – это «неходовой» ассортимент, около половины препаратов приходится списывать.

Стоит отметить также, что в минимальный ассортимент включены рецептурные препараты и лекарственные средства, относящиеся к сильнодействующим, наркотическим и психотропным. На них аптеки обязаны иметь отдельные лицензии (согласно Федеральному закону №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 08.08.01). Сейчас за отсутствие тех или иных лекарств налагается административная ответственность, и аптеки штрафуются. Учет в законе специфических особенностей деятельности аптек (расположение, структура потребления лекарств населением в данном регионе, населенном пункте и проч.), а также разработка более вариативного минимального ассортимента ЛС (с указанием только фармгрупп препаратов) – еще одна тема для диалога саморегулируемой организации и власти.

Что касается **квалификации специалистов и условий труда**, то на сегодняшний день их определяют ст. 33 и 34 Закона №86-ФЗ «О лекарственных средствах» от 22.06.98.

Кроме того, Минздравсоцразвития выпускает дополнительные приказы, которые регулируют образовательные стандарты. К примеру, для студентов фармацевтических факультетов открыли интернатуру, как и для студентов медицинских специальностей. Однако фармработник – это не врач, и здесь нужна скорее корректировка учебного процесса, а не введение года дополнительного обучения. Причем, если в ММА им. И.М. Сеченова на фармацевтический факультет выделяется порядка 200–250 бюджетных мест, то интернатура выделяет максимум 200 бюджетных мест. Это означает, что часть студентов должна за собственный счет пройти интернатуру, иначе этих выпускников не примет на работу ни одно приличное аптечное учреждение.

Стоит отметить, что и существующая система повышения квалификации сотрудников аптек уже давно не отвечает современным требованиям. По-хорошему аптеки обязаны на целый месяц отправлять работника повышать квалификацию за собственный счет или оплачивая его обучение. Между тем дело часто

ограничивается отсылкой фармработника на ускоренные (обычно недельные) курсы повышения квалификации исключительно для соблюдения формальной процедуры.

Наценки на ИМН, детское и диетическое питание и проч. на федеральном уровне регулируются ПП РФ от 08.08.09 №654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства». Однако есть и **региональное регулирование наценок** на эти группы товаров, поощряющее производ чиновников на местах. К ИМН, как известно, относятся презервативы, тесты на беременность, некоторые виды прокладок и памперсов. Если в магазинах ценообразование на эти товары свободное, то в аптеках наценка устанавливается принудительно, и, не имея возможности выдержать такую конкуренцию, аптечные организации зачастую теряют прибыль.

Вопрос о **площади помещения, необходимого аптеке и аптечному киоску для получения лицензии** (а выдается она именно на помещение), также не имеет однозначного ответа. Есть распоряжение Минздравсоцразвития РФ от 04.03.03 №92 «О внесении изменений в приказ Минздрава России от 23.08.04 №80 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения». Изменения следующего характера: пункт 3.5 раздела III Отраслевого стандарта теперь гласит, что «состав, размеры помещений и оборудование аптечной организации определяются действующими санитарно-гигиеническими, строительными и иными нормами и правилами». Однако в Приказе не указано, какими именно СанПиНами или СНИПами отныне необходимо руководствоваться.

Что касается существующих на этот счет предписаний, то, например, согласно п. 3.2. Стандарта МЗ РФ от 01.09.94, «минимальная площадь аптечного киоска 10–12 кв. м.», а «минимальный размер торгового зала аптеки – 20 кв. м.» (п. 2.3. Письма МЗ РФ от 29.07.92 №50 «Основные требования, предъявляемые к аптеке, обслуживающей население»). Помимо этой неопределенности на уровне федерального законодательства во многих регионах утверждаются свои градостроительные кодексы, что вносит еще большую сумятицу.

Саморегулируемым организациям предстоит вынести этот вопрос на обсуждение и в тесном сотрудничестве с властями выработать некие оптимальные стандарты по площадям: с одной стороны – не наносящие ущерба праву потребителей приобретать качественный товар, а с другой – не делающие обслуживание помещений чрезмерно дорогим для аптек.

Следующий момент – **порядок уничтожения ЛС**. Согласно п. 6 Приказа МЗ РФ от 15.12.02 №382 «Об утверждении порядка уничтожения лекарственных средств» «уничтожение лекарственных средств осуществляется с соблюдением обязательных требований нормативных и технических документов по охране окружающей среды». В итоге само уничтожение ЛС стоит копейки, но на каждый вид отхода аптека по закону должны предоставить паспорт, стоимость которого в различных регионах колеблется от 15 до 30 тыс. руб.

Постановление Правительства Москвы от 23.12.08 №1191-ПП «О городской целевой программе по совершенствованию внутрибольничной системы обращения с отходами лечебно-профилактических учреждений Департамента здравоохранения города Москвы, опасными в эпидемиологическом отношении, на 2009–2011 гг.» определяет отходы ЛПУ как «материалы, вещества, изделия, утратившие частично или полностью свои первоначальные потребительские свойства в ходе осуществления медицинских манипуляций, проводимых при лечении или обследовании людей в медицинских учреждениях, а также отходы аптек, фармацевтических производств». При этом отходы фармацевтической продукции классифицируются в соответствии с федеральным классификационным каталогом отходов, утвержденным приказом МПР РФ от 02.12.02. №786. Токсичные же отходы классифицируются в соответствии с СП 2.1.7.1386-03 «Санитарные правила по определению класса опасности токсичных отходов производства и потребления». В 2009 г. Правительство Москвы обязало провести работу по паспортизации медицинских отходов и оформлению лимитов на их размещение. Так что в самом скором времени можно прогнозировать ужесточение процедуры уничтожения ЛС и удорожание самой процедуры утилизации. В этом направлении также необходима консолидация фармсообщества с целью защиты своих интересов. Предметный разговор с чиновниками с предоставлением конкретных расчетов стоимости утилизации и ее доли в расходах аптек, а также предложения по оптимизации процедуры уничтожения ЛС, ведущей к сокращению затрат, пожалуй, способны повлиять на ситуацию.

Соблюдение **условий хранения ЛС, отнесенных к наркотическим, психотропным, СДВ, ПКУ** уже сейчас является серьезной статьей расходов для аптек, которые имеют (вынуждены иметь) этот ассортимент ЛС. Если учитывать, что такого рода препараты включены в перечень необходимого минимального ассортимента лекарственных средств, то это вообще палка о двух концах: за отсутствие наркотических и психотропных лекарств из перечня аптеки несут административную ответственность, а за присутствие распахиваются никак не окупаемыми затратами.

В среднем по Москве выгода, которую получает аптека от реализации товаров этой группы, в 15 раз меньше затрат на их хране-

Усиление контроля ФАС России

Нормативные акты, регламентирующие проверки Федеральной антимонопольной службы (ФАС России)

Соколовская Елена
Руководитель группы по антимонопольному регулированию юридической компании «Пепеляев, Гольцблат и партнеры»

от 26.12.08 (в ред. от 17.07.09) №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (права и обязанности антимонопольного органа и проверяемых лиц, право на предоставление возражений в отношении акта проверки, основания для признания недействительности результатов проверки и др.).

➤ Приказ ФАС России от 01.04.08 №103 «Об утверждении порядка организации планирования и оформления результатов проверок соблюдения антимонопольного законодательства, законодательства о рекламе и законодательства о размещении заказов для государственных и муниципальных нужд» (порядок составления годового плана проверок, требования к содержанию акта проверки).

➤ Федеральный закон от 12.08.95 (в ред. от 26.12.08) №144-ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности» (полномочия органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность при проведении оперативно-розыскных мероприятий).

ФАС России имеет право на плановые и внеплановые проверки в выездной форме. **Основанием для проведения плановой проверки** является истечение 3 лет со дня:

- создания юридического лица;
- окончания проведения антимонопольным органом последней плановой проверки.

О проведении плановой проверки проверяемое лицо уведомляется не позднее 3 рабочих дня до начала ее проведения.

Основанием для проведения внеплановой проверки являются:

- поступившие из правоохранительных и др. органов материалы, содержащие данные, указывающие на признаки нарушения антимонопольного законодательства;
- заявления физических и юридических лиц, а также сообщения в СМИ, указывающие на признаки нарушения антимонопольного законодательства;
- истечение срока выполнения предписания, выданного по результатам рассмотрения дела о нарушении антимонопольного законодательства.

О проведении внеплановой проверки проверяемое лицо уведомляется не позднее чем за 24 часа до начала ее проведения, за исключением проведения внеплановых проверок соблюдения требований ст. 11 Закона о защите конкуренции (запрет на антиконкурентные соглашения и согласованные действия).

Срок проведения проверки – не более 1 месяца. В исключительных случаях (проведение экспертизы, перевод документов и др.) срок может быть продлен на 2 месяца.

В сфере контроля за соблюдением порядка ценообразования в фармацевтическом бизнесе **ФАС России вправе** контролировать применение цен на лекарственные средства производителями, организациями оптовой и розничной торговли, **занимающими доминирующее положение на рынке**.

Формы злоупотребления доминирующим положением на рынке включают в себя:

- установление, поддержание монопольно высокой или монопольно низкой цены товара;
- нарушение установленного нормативными правовыми актами порядка ценообразования.

Критерии доминирующего положения

Доля на рынке определенного товара одной компании составляет:

- 50% презумпция доминирования
- от 35 до 50% при наличии определенных условий: доля юридического лица на рынке неизменна или меняется незначительно; оценка размера долей конкурентов на этом товарном рынке; доступ на товарный рынок новых конкурентов затруднен.
- 35% в случаях «коллективного доминирования» или когда доля компании превышает доли конкурентов, и эта компания может оказывать решающее влияние на условия обращения товара на рынке (компания имеет возможность в одностороннем порядке определять уровень цены товара и оказывать решающее влияние на общие условия реализации товара и др.).

*Реестр хозяйствующих субъектов, имеющих долю на рынке определенного товара в размере более 35% (далее – **Реестр**) (приказ ФАС №95 от 26.03.08). Реестр состоит из **федерального и регионального разделов** (Реестр можно найти на сайте ФАС России: <http://www.fas.gov.ru/competition/454.shtml>).*

Контроль ФАС России за деятельностью фармацевтических компаний подразумевает проведение анализа:

- рынка лекарственных средств, предназначенных для лечения гемофилии, муковисцидоза, гипопизарного нанизма, болезни Гоше, миелолейкоза, рассеянного склероза, а также лекарств, применяемых после трансплантации органов и (или) тканей и внесение в федеральный раздел Реестра 10 дистрибьюторов ЛС (3 апреля 2009);

➤ рынка услуг розничной торговли ЛС, ИМН и сопутствующими товарами и внесение в региональные разделы Реестра около 1000 аптечных сетей на локальных рынках в границах городских округов и муниципальных районов.

ФАС России и ее территориальными органами проводится ежеквартальный мониторинг цен на 100 наиболее востребованных препаратов (включенных в перечень ЖНВЛС и не входящих в этот перечень) в аптеках, занимающих доминирующее положение, по состоянию на 1-е число каждого квартала начиная с 1 января 2009 г.

Цены на лекарства анализируются на предмет монопольно высокой цены и нарушения порядка ценообразования.

Ответственность за злоупотребление доминирующим положением

В случае установления факта злоупотребления компанией своим доминирующим положением на рынке ФАС России вправе:

- вынести предписание об устранении нарушения (ст. 23 Закона о защите конкуренции);
- о прекращении ограничивающих конкуренцию соглашений и (или) согласованных действий и совершении действий, направленных на обеспечение конкуренции;
- об изменении условий договоров.
- наложить административный штраф (ст. 14.31. КоАП РФ) на должностных лиц – от 20 до 50 тыс. руб. либо дисквалификацию на срок до 3 лет;
- на юридических лиц – от 1 до 15% размера годовой выручки правонарушителя от реализации товара (работы, услуги), на рынке которого совершено правонарушение, но не более 2% совокупного размера суммы выручки правонарушителя от реализации всех товаров (работ, услуг) и не менее 100 тыс. руб.

Существует возможность освобождения от административной ответственности лицам, первым выполнившим все условия, указанные в примечании ст. 14.32. КоАП РФ (за исключением координации экономической деятельности) – согласование действий компаний третьим лицом, не входящим в одну группу ни с одной из таких компаний.

ФАС России вправе наложить запрет на ограничивающие конкуренцию соглашения и согласованные действия.

Запрещаются соглашения и согласованные действия, ограничивающие конкуренцию (**«горизонтальные»**) – часть 1 статьи 11 Закона о защите конкуренции (запреты per se: поддержание цен, раздел рынка по территории, объему продажи и покупки товаров, составу продавцов или покупателей и др.).

Запрещаются **«вертикальные»** соглашения, если они приводят или могут привести к установлению цены перепродажи товара, а также запрещают покупателю товара продавать товар конкурентов.

Запрещается **координация экономической деятельности** участников рынка, если такая координация приводит или может привести к поддержанию цен, разделу рынка по территории, объему продажи и покупки товаров, составу продавцов или покупателей и др.

Постановлением Правительства РФ от 16.07.09 №583 «О допустимости соглашений между хозяйствующими субъектами» установлены общие исключения в отношении соглашений между покупателями и продавцами, которые **действуют в течение 5 лет** (условия, при которых соглашение признается допустимым, и условия соглашения, которые не могут быть признаны допустимыми).

По материалам конференции «Юридические аспекты деятельности фарморганизаций в России»

подготовила

Елена ПИГАРЕВА

ние с соблюдением предписываемых норм: установка сигнализации, оборудование отдельной комнаты, наличие специальных сейфов и т.п. Все это происходит на фоне регулярного появления дополнительных требований со стороны различных госструктур (к примеру, с подачи МЧС 4 июля 2008 г. Госдумой был принят ФЗ №123 «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности», так что теперь аптекам нужно озадачиться соответствием новым предписаниям).

Правила отпуска ЛС по рецептам врача и безрецептурного отпуска определены ст. 32 ФЗ №86 «О лекарственных средствах» от 22.06.98. Все ЛС, за исключением включенных в Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, должны отпускаться аптеками только по рецептам, выписанным врачами соответствующим образом на рецептурных бланках. Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, пересматривается и утверждается Минздравсоцразвития России раз в 5 лет. На сегодняшний день отрасль пользуется Перечнем, утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ от 13.09.05 №578 и дополненным приказом №823 от 04.12.06. Таким образом, пересмотр Перечня произойдет в следующем 2010 г., и саморегулируемым организациям просто необходимо выработать единую позицию по данному вопросу и быть готовым поднимать и обсуждать целый комплекс сопутствующих проблем: нежелание граждан обращаться к врачам, отсутствие у врачей рецептурных бланков, халатное отношение к выписыванию рецептов и проч.

Врачи в своих «записках» зачастую не удостоверяются указать дозировку и режим приема ЛС, оставляя эти моменты на откуп фармацевтам и провизорам, которые не имеют для этого ни полномочий, ни образования. Кстати, относительно образа аптечного работника в глазах потребителя у нас почему-то сложилось представление, что раз фармработник в белом халате, значит, он приравнивается к врачу. Это не так. Принципиальное различие хорошо отражено в английском языке, где халат врача называется «врачебным халатом», а халат фармацевта – «спецодеждой».

Ограниченный ассортимент сопутствующих товаров, разрешенных к отпуску в аптеках наряду с ЛС, в последнее время является одной из основных тем в диалоге фармацевтической розницы с властью. П. 9 ст. 32 ФЗ №86 «О лекарственных средствах» от 22.06.98 предоставляет аптечным учреждениям право наряду с

лекарственными средствами «приобретать и продавать изделия медицинского назначения, дезинфицирующие средства, предметы личной гигиены, оптику, натуральные и искусственные минеральные воды, лечебное, детское и диетическое питание, косметическую и парфюмерную продукцию». Однако более подробной расшифровки того, что, к примеру, относится к предметам личной гигиены, а что – к диетическому питанию, до сих пор нет, и каждый проверяющий самостоятельно решает, что из ассортимента аптеки к какой группе товаров отнести.

Между тем разработка властями в сотрудничестве с игроками фармрозницы единого ассортимента сопутствующих товаров (и его расширение: если аптекам разрешено продавать аромамасла, почему они не могут продавать аромалампы?) позволило бы аптекам компенсировать потери прибыли из-за госрегулирования наценки на лекарства из перечня ЖНВЛС. Пока же саморегулируемые организации тонко упираются в стену непонимания со стороны чиновников.

Таким образом, на сегодняшний день аптеки, испытывая сильное давление со стороны государства, имеют дело с целым рядом несогласованных между собой законов, недоработанных и неоднозначных распоряжений, существенно осложняющих их работу.

Перечень первоочередных задач, которые предстоит решать саморегулируемым организациям в диалоге с государством, вполне прозрачен:

- Налаживание взаимодействия с исполнительной и законодательной властью.
- Участие в законотворческой деятельности, разработка единой политики в области регулирования деятельности фармрозницы.
- Выработка предложений по внесению изменений и дополнений в действующее законодательство.

По материалам выступления на круглом столе в МЕДСИ 29.10.09

подготовила

Ксения КИРСАНОВА

Николай Юргель: «Необходимо дальнейшее развитие форм и методов работы»

28 октября 2009 г. в ККЗ «Измайлово» состоялось открытие Всероссийской конференции по вопросам государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий «ФармМедОбращение».

На торжественном заседании, посвященном пятилетнему юбилею Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, приветственные телеграммы в адрес коллектива зачитала заместитель руководителя Росздравнадзора И.Ф. Серегина.

Министр здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голикова в своем послании отметила: «За эти годы Росздравнадзор прошел большой путь становления, и его работа сейчас чрезвычайно востребована. Залогом успешной деятельности и поступательного развития Службы стала ежедневная ответственная, кропотливая и вдумчивая работа сотрудников. Перед коллективом сейчас поставлены серьезные задачи по созданию и внедрению в стране системы обеспечения качества и безопасности лекарственных средств и медицинских изделий, поступающих на отечественный фармацевтический и медицинский рынок, надзора за качеством медицинской помощи».

Успешную деятельность Росздравнадзора с пожеланиями дальнейших успехов отметили Президент РАМН, акад. М.И. Давыдов, Министерство иностранных дел РФ, Фармакопейная конвенция США, ФСКН РФ, Счетная палата РФ, генеральный директор «Социального сплочения» Совета Европы А. Владыченко, Ассоциация российских фармацевтических производителей, Комитет Государственной Думы РФ по охране здоровья и др. организации.

К пятилетнему юбилею Росздравнадзора Фонд социального страхования наградил Золотым знаком руководителя Росздравнадзора Н.В. Юргеля, заместителя руководителя Росздравнадзора И.Ф. Серегину и заместителя руководителя Росздравнадзора Е.А. Тельнову. В ходе мероприятия состоялось награждение и вынесение благодарностей лучшим специалистам Росздравнадзора из разных регионов РФ.

На пленарном заседании выступили: руководитель Росздравнадзора, проф. Н.В. Юргель, заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения с курсом фармакоэкономики ММА им. И.М. Сеченова Р.И. Ягудина, директор по маркетинговым исследованиям ЦМИ «Фармэксперт» Д.В. Мелик-Гусейнов и др.



Юргель Николай Викторович

Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, проф., д.м.н., заслуженный врач РФ

Основным приоритетом с момента создания Росздравнадзора было и остается обеспечение прав граждан на качественную, доступную медицинскую, лекарственную и социальную помощь. Сделано очень многое, прежде всего, создан профессиональный коллектив, способный справиться с любыми, самыми сложными задачами, отработан порядок лицензирования, проведен комплекс мероприятий по организации и реализации дополнительного лекарственного обеспечения и другие государственные и региональные программы. Разработаны концепции государственного контроля и надзора за качеством медицинской помощи населению, государственного контроля качества лекарственных средств.

В настоящее время контроль и надзор за соблюдением государственных стандартов социального обслуживания является крайне актуальным, и данное направление является одной из приоритетных задач Федеральной службы. Установленная на сегодняшний день информационная система Росздравнадзора позволит получать сведения об эффективности и безопасности ЛС, начиная с клинических исследований и заканчивая применением в широкой медицинской практике.

Росздравнадзор проводит контроль за качеством, эффективностью, безопасностью, а также за реализацией лекарственной программы. Необходимо отметить, что ситуация с лекарственным обеспечением стала более стабильной, появилась возможность применения инновационных препаратов. Конечно, схема обеспечения необходимыми лекарственными средствами требует дальнейшей оптимизации. Организованный Росздравнадзором мониторинг послужил основой для стабилизации цен. Российский фармацевтический рынок становится все более радикальным, развивается сотрудничество отечественных и зарубежных производителей.

В целях оптимизации работы осуществлялось практическое введение административных регламентов. Росздравнадзор ведет активную работу по гармонизации и внедрению в РФ международных стандартов качества ЛС. В 2008 г. составлена первая российская Фармакопея, которая является важнейшим элементом в системе контроля качества ЛС. Подготовлена к изданию вторая часть отечественной Фармакопеи. Важно, чтобы наряду с сотрудничеством с европейскими странами развивалось взаимодействие с надзорными органами стран СНГ в области обеспечения безопасности лекарственных средств.

Росздравнадзор сотрудничает с различными государственными и негосударственными профессиональными организациями. Эффективность и результативность исполнения государственных функций по контролю и надзору в сфере здравоохранения и социального развития по-прежнему зависит от уровня исполнительской дисциплины, строгого соблюдения законодательства. Необходимым в работе также является взаимодействие Федеральной службы с администрациями субъектов Российской Федерации, с аппаратом полномочных представителей Президента, а также представителями профессиональной общественности и др. Необходимо дальнейшее развитие форм и методов работы.

Материал подготовила
Елена САВЧЕНКО

Виновным теперь можно стать за 15 секунд

С московских аптек начнутся декабрьские рейды сотрудников Росздравнадзора. Причем проверяющие подъедут на автомобилях «Форд Транзит ВЭН Джамбо» и анализировать будут лекарственные средства быстро (не дольше 15 секунд) и однозначно. К тому же упаковка препаратов будет сохранена. Таким образом, гарантируются улики для возбуждения административных и уголовных расследований...

Такие новации были озвучены на пресс-конференции, которую провели перед началом зимы руководитель Росздравнадзора, проф., д.м.н. Н.В. Юргель, начальник управления организации госконтроля обращения медицинской продукции, к.м.н. В.В. Косенко и начальник управления лицензирования и правового обеспечения Росздравнадзора, проф., д.ю.н. С.В. Максимов

В частности, руководитель ведомства **Николай ЮРГЕЛЬ** сказал следующее:

— По данным Росздравнадзора, сегодня на российском рынке фальсификатов менее 1% (выявлено в 2008 г. — 81 серия, 37 наименований, в 2009 г. — 20 серий, 15 наименований). Львиная доля поддельных медикаментов ввозится из стран Юго-Восточной Азии. Подделывается практически все, начиная с субстанций для производства лекарств и заканчивая инфузионными растворами, растворами для парентерального питания и препаратами крови. Для противодействия валу фальсификата в апреле 2009 г. введен в действие первый лабораторный комплекс в Кирове. Комплекс позволяет проводить экспертизу качества в рамках предварительного, выборочного и государственного контроля. В декабре 2009 — феврале 2010 г. такие комплексы заработают в Чечне, Ростовской обл. и Хабаровском крае. В течение будущего года лаборатории откроются в Свердловской обл., Красноярском крае, Москве и Санкт-Петербурге. Все лабораторные комплексы будут оснащены по единым стандартам и будут функционировать на единой методологической основе.

Стоимость одной лаборатории составляет 8 млн руб. Дело в том, что основным прибором для таких комплексов является анализатор спектра. К сожалению, пока отечественная промышленность такие приборы не выпускает, и их закупка производится за рубежом. А стоят они недешево. Несмотря на высокую стоимость, в течение пяти лет по линии реформирования системы контроля качества лекарств будут организованы также передвижные экспресс-лаборатории на базе федеральных лабораторных комплексов. Они будут применяться для выездных проверок фальсифицированных и некачественных лекарств. Пока оборудованы 3 передвижных экспресс-лаборатории. Планируемый объем контролируемых на новом оборудовании лекарств составит 20 тыс. серий в год. Следует подчеркнуть заинтересованность отечественных производителей лекарств: в настоящее время уже более 60 предприятий представили свои образцы для того, чтобы мы создали библиотеку. Сверяясь с этой библиотекой, и будут сопоставлять проверяющие контролируемые препараты.

Мобильные лабораторные комплексы оправдают себя в России, как оправдали себя в США и КНР.

По данным Росздравнадзора, в 2009 г. по сравнению с 2008 г. «удалось добиться снижения фальсификации фармацевтических субстанций/активное вещество лекарства более чем в 4 раза». «Однако актуальность вопроса не снижается», — уверены в ведомстве. Что же касается противовирусных препаратов, столь актуальных в нынешнее время, Росздравнадзор не располагает данными о фактах их фальсификации.

Валентина КОСЕНКО разъяснила, как будут проходить проверки на новом оборудовании:

— Анализ препаратов основан на методе ближней инфракрасной спектроскопии (БИК). Это так называемый неразрушающий метод тестирования лекарств. Процедура проверки выглядит следующим образом: лаборант в машине-лаборатории помещает исследуемое лекарство в БИК-спектрометр, где препарат подвергается инфракрасному облучению. Целостность препарата и его упаковки при этом не нарушается. В результате облучения специалист получает спектр, отражающий молекулярный состав образца по длинам волн, то есть своего рода «отпечаток пальца» проверяемой таблетки, пилюли или флакона. Спектр исследуемого вещества затем сравнивают с тем веществом, которое заложено в библиотеку спектров. Таким образом, в течение 10–15 секунд мы четко видим, подлинное лекарство или фальсифицированное. Кроме того, метод также позволяет отличить спектры тех лекарственных средств, которые произведены в разных условиях. По принципу действия метод неразрушающей спектроскопии можно сравнить со снятием отпечатков пальцев.

БИК-анализ успешно введен в практику контрольно-надзорных ведомств ЕС, США, Японии и Китая. Технологии применяют не только для контроля готовых лекарств, но также для экспертизы входного сырья и субстанций — основы для изготовления лекарств. Оптовикам методика даст возможность проверять крупные партии товара перед отправкой в розницу, выявлять брак и находить его автора.

Сергей МАКСИМОВ подробно коснулся проблем, от которых зависит эффективность проверок:

— Для массового применения БИК-спектрометров необходимо иметь базу «эталонных спектров» лекарств, а их на российском рынке обращается почти 15 тыс. наименований. Росздравнадзор еще летом обратился к фармкомпаниям передать ему эталонные спектры препаратов, но сделали это немногие. Подобное поведение фармпроизводителей может быть вызвано опасениями, что после обнаружения подделок под их препараты могут быть наложены штрафы. Есть и другие опасения, одно из них — технический характер. Методика не позволяет проверять растворы, она годится только для твердых лекарственных форм. Главное же препятствие состоит в том, что Росздравнадзор, единственное из надзорных ведомств, не имеет сегодня достаточно полномочий налагать административные наказания; правовая нормативная база несовершенна, полномочия по лицензированию переданы в субъекты, прямых норм закона о привлечении к ответственности за производство и обращение фальшивых и некачественных лекарств нет. Ведомство передало свои поправки в обсуждаемый новый законопроект «Об обращении лекарственных средств», но тот вариант, который сейчас обсуждается, еще более урезает его в правах.

На пресс-конференции были приведены примеры, когда виновные в выпуске некачественных препаратов избегают наказания. Даже когда 2 человека погибли и 23 пострадали от применения Милдроната, виновные не были наказаны, поскольку был пропущен срок, в течение которого можно было рассмотреть административное дело.

Материал подготовил
Александр ШАРАШКИН

Реалии и мифы А(Н1N1)

А(Н1N1) несколько месяцев держит в напряжении весь мир, в частности и Россию. Стали дефицитными одноразовые маски и противогриппозные средства. В общественных местах россияне активно пользуются масками, чего не наблюдалось ранее, даже при «птичьем» гриппе. Растет градус общественного напряжения – люди боятся неопределенности. К тому же средства массовой информации нагнетают ситуацию.

Сложилась два полярных мнения. Первое – А(Н1N1) чрезвычайно опасен, мир близок к пандемии, а официальные власти «замалчивают» ситуацию. Второе – это очередные происки бизнеса, преследующего вполне определенные коммерческие интересы.

Есть и другое – взвешенное мнение специалистов здравоохранения, в частности вирусологов.

Статистика

По данным МЗСР РФ в начале ноября количество подтвержденных случаев гриппа А(Н1N1) в России составило более 4 тыс. 560 человек. На вакцинацию в 2009 г. выделена сумма 4 млрд. рублей. Такие же средства зарезервированы и на 2010 г.

До конца января в России планируется произвести 43 млн доз вакцины против А(Н1N1).

Вакцинация в России началась с 9 ноября в виде плановых прививок так называемых групп риска. На первом этапе запланировано привить 10 млн человек. На втором – 30 млн человек. Начали с беременных женщин, детей и больных хроническими заболеваниями, сотрудников сфер обслуживания и коммунального хозяйства, работников здравоохранения. Если эпидемиологическая ситуация осложнится, то будет привито еще 70% населения. Это около 100 млн человек.

По заявлению заместителя министра здравоохранения Вероники Скворцовой: «Россия относится к странам с умеренным уровнем заболеваемости. Опасений по поводу неблагоприятного сценария нет. Мы надеемся, что нам удастся избежать негативного развития ситуации. Заболеваемость ОРВИ этого года не выше, чем в предыдущие два года. Получаемые данные говорят и о том, что смертность от гриппа А(Н1N1) находится на уровне смертности от сезонного гриппа».

МЗСР РФ проводит еженедельный мониторинг заболеваемости гриппом и ОРВИ. Результаты мониторинга публикуются еженедельно на сайте министерства.

Мониторинг проводится:

- по случаям заболевания ОРВИ, гриппом, в том числе гриппом А(Н1N1);
- отдельно по случаям заболеваний, протекающих с тяжелыми осложнениями, и отдельно по группам риска – детям и беременным женщинам.

О вакцинах и вакцинации

Росздравнадзор официально зарегистрировал четыре пандемические вакцины против вируса А(Н1N1): Инфлювир, Пандефлю, МоноГриппол и МоноГриппол Нео.

Распоряжением Правительства РФ №1592 от 02.11.09 утвержден перечень единственных поставщиков вакцин для иммунизации населения России против гриппа, вызываемого вирусом типа А(Н1N1). В него вошло Научно-производственное объединение по медицинским иммунобиологическим препаратам «Микроген» МЗСР РФ,

ФГУП «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток и предприятие по производству бактериальных препаратов» Федерального медико-биологического агентства и общество с ограниченной ответственностью «Фармацевтическая компания «Петроваск».

Игорь Нын, директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского института вакцин и сывороток Федерального медико-биологического агентства России считает новый штамм гриппа «ведет себя так же, как и другие вирусы»: «Мы закончили наработку сезонной вакцины и приступили к наработке вакцины против А(Н1N1). Что касается «свиного» гриппа, то он ведет себя, можно сказать, по своим физико-химическим свойствам так же, как и другие. В ноябре месяце вакцина выйдет, но сразу 44 миллиона не будет сделано, этого сделать невозможно. На конец ноября запланировано выпустить 10 млн доз для первого этапа вакцинаирования».

Клинические исследования эффективности и безопасности вакцин против А(Н1N1) прошли в режиме дефицита времени. По информации МЗСР РФ, вакцина, используемая для «свиного» гриппа, проходит испытания около месяца. Но в течение месяца одну неделю отмечают ряд по генности вакцины и побочные действия. В последующие недели изучается моногенность и другие свойства.

По словам Вероники Скворцовой: «У нас есть 3 вида инаktivированной вакцины, причем одна из них выше уровнем, чем европейские аналоги, это уникальная вакцина, созданная на культуре клеток, а не на курином эмбрионе, она субъединичная, с выделенными рецепторами, и она не содержит консервантов».

Вакцинация проводится бесплатная. Прежде всего, вакцинация инаktivированной вакциной подлежат беременные женщины, дети и люди из группы риска с хроническими заболеваниями.

2 ноября министр здравоохранения собрала всех производителей вакцин, на котором они подтвердили то, что производство идет в плановом режиме и в намеченном ранее объеме. Будет произведено необходимое количество доз живой вакцины, которая во время клинических испытаний показала свою эффективность и безопасность. При использовании живой вакцины проводится двукратная иммунизация с перерывом в 10 дней.

Что касается сезонного гриппа и ОРВИ, то здесь, хотя ситуация не выходит из-под контроля, но количество заболевших превысило эпидемиологический порог. В одной Москве к середине ноября переболели около 160 000 человек. От этих заболеваний, в первую очередь, вакцинация начнется в субъектах, граничащих с регионами с превышенным эпидемиологическим порогом. Наиболее напряженная ситуация по сезонному гриппу зарегистрирована в субъектах Дальневосточного федерального округа. Из 9 субъектов

округа эпидемический порог заболеваемости сезонным гриппом и ОРВИ по совокупному населению превышен в 7 (кроме Магаданской области и Чукотского автономного округа).

Рекомендации Всемирной организации здравоохранения для профилактики А(Н1N1) Необходимо использовать те же самые меры, что и для обычного сезонного гриппа.

- Прикрывайте нос и рот салфеткой во время кашля или чихания. После использования салфетки выбрасывайте в мусор.
- Часто мойте руки водой с мылом, особенно после того, как вы чихнули или кашляли.
- Эффективным будет также использование спиртосодержащих средств для мытья рук.
- Избегайте близкого контакта с больными людьми.
- Старайтесь не прикасаться к своим глазам, носу и рту.
- Избегайте объятий, поцелуев и рукопожатий.
- Если вы заболели, оставайтесь дома и ограничьте контакты с другими людьми, чтобы не заразить их, держитесь на расстоянии не менее 1 метра от окружающих.
- При появлении симптомов гриппа немедленно обращайтесь за медицинской помощью.

О вирусе и слухах

Любой грипп – это серьезное заболевание, которое ослабляет организм и вызывает осложнения, особенно опасные для маленьких детей, беременных женщин, пожилых людей. Сезонные волны такой заболеваемости случаются ежегодно. Новый штамм вируса уже сам стал сезонным, считают в МЗСР РФ.

Татьяна Голикова признается: «Сезонность у нас всегда была с гриппом, и этот год не исключение, добавился только А(Н1N1). 90% случаев заболевания А(Н1N1) протекают так же, как любое простудное заболевание и в легкой форме. А 10% – это средняя и тяжелая форма. Обычно пик заболеваемости у нас приходился на зиму, сейчас он сместился на позднюю осень. Что касается уровня заболеваемости, то он традиционный. Он, в общем, не отличается пока от уровня заболеваемости, который приходился на этот период времени в предыдущие годы. Единственное, что я бы хотела отметить, что новый вирус чуть более быстрыми темпами развивается, чем мы предполагали».

В нашей стране ежемесячно от сосудистых заболеваний умирает 94 тыс. человек, онкологических заболеваний – 24 тыс. человек, от всех инфекционных заболеваний, включая туберкулез, – 2,6 тыс. От вируса А(Н1N1) во всей стране умерли 19 человек (данные МЗСР РФ на середину ноября).

Слухи о пандемии и особой опасности нового вируса пронзили общество в октябре. Ситуацию, уже осложнившуюся заключениями центральных СМИ, подогрели слова заместителя министра здравоохранения Вероники Скворцовой в эфире «Вестей» в конце октября. По ее словам, уже «в настоящее время наблюдается разгар пандемии «свиного» гриппа. Если у нас ежедневный прирост еще две недели назад был 20–25 больных, то сейчас ежедневно заболевают от 45 до 60 больных». Позже, в ноябре, замминистра была более сдержана в своих оценках: «Хотелось бы обратить внимание как всего населения, так и средств массовой информации на то, что при всей серьезности проблемы публичный эффект от заболеваемости и смертности от гриппа А(Н1N1) существенно превышает реальный вклад этой проблемы в состояние здоровья нашего населения». Она призвала СМИ и ньюсмейкеров, выступающих по данной проблеме, «не сеять лишнюю панику, которая абсолютно не обоснована».

Шум вокруг «свиного» гриппа спровоцирован коммерческими интересами. Так считает директор Института химической биологии и фундаментальной медицины Сибирского отделения РАН, академик Валентин Власов. По его словам, «несколько месяцев подряд нас пугают начавшейся эпидемией ужасного нового гриппа А(Н1N1) с якобы очень тяжелым течением заболевания и высокой смертностью. Когда неподготовленный человек смотрит телевизор и видит лица в масках, госпитали и тому подобное, у него может сложиться впечатление о невероятной опасности. Но данные эпидемиологов показывают, что никакой «смертоносной пандемии» нет». Академик Власов считает, что мы наблюдаем сегодня использование средств массовой информации в коммерческих целях. Результат этой деятельности – опустошенные полки аптек. Вспомним, как несколько лет назад бушевала схожая паника по поводу так называемого «птичьего гриппа», как в нашей области запрещали охоту, устраивали отстрелы дикой птицы и тому подобное. На что были затрачены, заметим, немалые суммы. «Нынешняя истерия уходит корнями туда, говорит академик Власов. – Во время операции «птичий грипп» на Западе были созданы огромные запасы фармацевтических средств. Тогда же на рынок вывелись новые препараты – в частности, один широко разрекламированный, производимый фирмой, совладельцем которой является бывший министр обороны США. Возникла необходимость решить проблему сбыта, тем более в условиях кризиса. Лучшее средство активизации

спроса лекарств – это распространение информации об угрозе здоровью и самой жизни, что мы и наблюдаем сегодня. Так что крики об особо ужасном вирусе – это не более, чем обыкновенный бизнес на обыкновенном гриппе. На таблетках, на вакцинах, на масках... а заодно и на лекарствах, не имеющих к гриппу никакого отношения».

О профилактике и лечении

Продленные на неделю в Москве осенние школьные каникулы вдвое снизили уровень заболеваемости сезонным гриппом и ОРВИ среди детей. Помочь себе и окружающим можно вполне простыми средствами: соблюдать элементарные способы профилактики – чаще мыть руки, носить защитную маску, а также занять ответственную гражданскую позицию: при первых признаках недомогания отказаться от намерения выйти из дома и вызвать врача.

Повышенный интерес к новому штамму вируса гриппа в России уже обернулся пользой. Наконец, люди начали относиться к гриппу так, как следовало – стали носить маски и заботиться о здоровье, покупать препараты не только для

лечения, но и для профилактики.

У заболевших новым штаммом вируса проявляются особые симптомы: это высокая температура с начала заболевания, расстройство желудка, потеря аппетита, кашель, как при бронхите. Врачи рекомендуют противовирусные средства с первого же дня болезни.

Олег Киселев, директор НИИ гриппа РАМН, советует воздержаться от использования ряда симптоматических средств и «не принимать те препараты, которые имеют слабое отношение к гриппу – средства от простуды, например. Категорически нельзя принимать аспирин». Например, в антигриппинах превалирует аспирин». При заболевании гриппом нельзя принимать ацетилсалициловую кислоту, поскольку она снижает свертываемость крови, а вирус как раз поражает капилляры и может вызывать кровотечения. Людям с заболеваниями печени противопоказаны препараты, содержащие парацетамол.

Временные методические рекомендации по схемам лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусом типа А(Н1N1)

Рекомендации подготовлены совместно с ведущими научно-исследовательскими институтами РАМН, это НИИ гриппа, НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи и ФГУ «Научно-исследовательский институт детских инфекций» и НИИ пульмонологии ФМБА России и размещены на официальном сайте МЗСР РФ www.minzdravsoc.ru

Не все знают, что носить маску можно не более двух часов. Потому, что поверхность нагревается, становится влажной, а теплая влажная среда очень хороша для размножения бактерий. Поэтому спустя 2 часа маску надо выбросить и заменить на новую.

О ценах, продажах и проверках

Продажи противовирусных препаратов в российских аптеках по сравнению с предыдущим месяцем выросли в два раза (по данным DSM Group).

Для фармацевтических компаний ажиотаж обернулся колоссальной выручкой. Несмотря на это, выросли еще и оптовые цены. Аптеки, как «передний» край, приняли удар на себя. Возмущенное ростом цен на средства от гриппа и средства защиты население вылило свое раздражение в торговых залах аптек и в своих исках по завышению цен. Но как аптеки, ограниченные торговой надбавкой, могут завышать цены? Если, конечно, некоторые из них не нарушают нормативы ценообразования.

Президент РФ Дмитрий Медведев предупредил, что за спекуляциями на рынке лекарств может последовать уголовная ответственность. И дал поручение ФАС и Генпрокуратуре выявлять «злонамеренный характер действий и возбуждать уголовные дела». «Наживаться на эпидемии – преступление. За это нужно привлекать такого рода руководителей организаций не к административной, а к уголовной ответственности. Необходима правовая база для этого есть», – заверил Президент.

Росздравнадзор, осуществляющий ценовой и ассортиментный мониторинг лекарственных средств, включил в него с сентября 2009 г. препараты, рекомендованные для лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусом А(Н1N1). Результаты мониторинга на 09.11.09 свидетельствуют о росте цен на противогриппозные лекарственные средства. В 32 субъектах РФ – более чем на 3% (39% от общего количества субъектов РФ), а в Мурманской области отмечен максимальный рост цен до 38,5%. Но уже 11 ноября Росздравнадзор зафиксировал снижение цен в ряде регионов от 10 до 20%.

Руководитель Росздравнадзора Николай Юргель заявил в середине ноября: «Росздравнадзор взаимодействует с правоохранительными органами, Минздравсоцразвития России, Роспотребнадзором, руководством субъектов РФ и участниками фармрынка. Данные проводимого нами мониторинга позволяют в оперативном режиме отслеживать ситуацию с ценами на противогриппозные лекарственные средства и принимать необходимые управленческие решения».

Материалы мониторинга по завышению цен на противогриппозные препараты переданы в Генеральную прокуратуру, Федеральную антимонопольную службу, Федеральную службу по тарифам.

Только профессиональный и вдумчивый подход без нагнетания истерии может способствовать стабилизации и улучшению ситуации. Там, где ситуация анализируется и контролируется руководством регионов, органами управления здравоохранения, есть соответствующие лекарства по доступным для населения ценам».

Материал подготовила

Елена МИЛОВА

Масок нигде нет, шейте сами...

Сегодня Бирюлево – это район Южного округа города Москвы, который состоит из двух муниципальных образований: Бирюлево Восточное и Бирюлево Западное. В районе проживают около 167 тыс. человек, по 100 и 67 тыс. соответственно. Свое название район получил от небольшого сельца Бирюлево, история которого начинается еще с XVII в. Существует несколько версий происхождения названия села, но выделяют четыре основные, одна из которых считается наиболее правдоподобной. Так, по одной из версий, жители той территории, на которой образовалось село, занимались изготовлением игрушек, которые назывались «бирюльки». По другой версии, название села могло произойти от речки Бирюсы (или Бирюсинки), которая протекала неподалеку от этого места. Другая версия исходит из того, что был такой князь Бирюлькин, который владел селом, а впоследствии царь поменял ему фамилию на Бирюлев, от которой и произошло название села. Но эта версия звучит довольно неправдоподобно. Среди всех выделяется самая близкая к действительности версия, которая также связана с фамилией. Согласно ей название села произошло от дворянского рода Бирилевых. В пользу этой версии свидетельствует тот факт, что в те времена село называлось Бирилево.

В начале прошлого века в связи с развитием железнодорожного транспорта и прокладкой железных дорог недалеко от села была открыта станция, вокруг которой начал образовываться поселок, получивший одноименное название. В 1926 г. Бирюлево значится в документах как поселок городского типа. А в 1960–м он был внесен в черту города Москвы и разделен на две части: восточную и западную, граница между которыми проходила по линии железной дороги Павелецкого направления.

ФАКТОР УСПЕХА

аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 62 человек.

Одна из основных особенностей района Бирюлево – в нем нет ни одной станции метро. Добраться можно либо от ст. м. «Царицыно», либо от одной из станций Серпуховско-Тимирязевской линии (на выбор: «Чертановская», «Празжская», «Южная», «Аннино»), можно доехать до Бирюлево автобусом от ст. м. «Калужская», но это только по выходным дням, в рабочие дни слишком много пробок. Основной транспортной артерией для жителей является железная дорога Павелецкого направления и станции Бирюлево-Товарная и Бирюлево-Пассажирская.

Это объясняет тот факт, что большинство опрошенных из средней возрастной группы покупают медикаменты в аптеках, расположенных в других районах Москвы, то есть по пути с работы или учебы.

Ольга Николаевна: «Я заканчиваю работу в восемь, из-за транспорта в Бирюлево попадаю к десяти-одиннадцати вечера, когда все закрыто. Поэтому и продукты, и лекарства вожу с «Планерной».

Юлия Дмитриевна: «Я живу в Западном Бирюлево, а работаю в Чертаново. Иногда из-за пробок на Варшавке возвращаюсь домой поздно. Поэтому лекарства покупаю днем рядом с работой, там много аптек».

Однако большинство респондентов рассказали, что покупают лекарства в аптеках у автобусных остановок и железнодорожных станций. По месторасположению самыми удачными были признаны: АП ООО «Галит» сети «Медицина для Вас» в наземном вестибюле ж.-д. ст. Бирюлево-Пассажирская, АП ООО «Эд-Дат» на Элеваторной ул. и АК №382 ООО «ОРИЭЛ» сети «Медицина для Вас» на ул. Михневской.

Традиционно большая часть респондентов пожилого возраста предпочитают ходить в аптеки, расположенные в шаговой доступности. Татьяна Николаевна, пенсионерка: «Цены у нас не слишком отличаются, поэтому ходим в ближайшие аптеки. Рядом с моим домом аптека сети «Лекрус», там все покупаю».

Форма торговли

Важна для 13 человек.

Большинство аптек в районе имеют закрытую форму торговли. Это связано с тем, что в районе практически нет сетевых аптек, исключение составляет аптечная сеть «Ригла». Опрос показал, что жители не испытывают неудобств, связанных с отсутствием аптечных учреждений открытой формы торговли.

Татьяна Николаевна, пенсионерка: «Мне безразлично: открытая форма торговли или нет, я все равно за консультацией к провизору обращаюсь. Это даже удобнее. Когда ходишь, сам выбираешь – это молодым людям нужно».

Ольга Николаевна, бухгалтер: «Не вижу смысла в открытых аптеках: все равно за рецептурными препара-

Исследовано 19 аптечных предприятий:

Бирюлево Западное: аптека ООО «Зеста» (Булатниковский пр-д, д. 6, стр. 3), АП №82 «А5» ОАО «ТС Аптечка» (ул. Булатниковская, д. 9/1), АП ООО «Синадия» сети «Медицина для Вас» (ул. Булатниковская, д. 2А), АП ООО «Галит» сети «Медицина для Вас» (наземный вестибюль ж.-д. ст. Бирюлево-Пассажирская, АП ООО «Мицар-Н» (ул. Медынская, д. 6Б), АП ООО «Пос-Холдинг» (ул. Медынская, д. 7), АК ООО «Фемида» (ул. Медынская, д. 5В), АК ООО «Альфа-Фарм» (Булатниковский пр-д, д. 1, к. 1А), АК ООО «Н-Дельта» (Булатниковский пр-д, д. 14Д).

Бирюлево Восточное: аптеки ООО «Ригла» – №46 (ул. Бирюлевская, д. 7, стр. 1) и №99 (ул. Бирюлевская, д. 38), аптека №29 ООО «Добрый доктор» (ул. Бирюлевская, д. 1, к. 2), аптека №6/170 ГУП «Столичные аптеки» (ул. Бирюлевская, д. 31, к. 1), аптека ООО «Дедушка и Ко» АС «Лекрус» (ул. Бирюлевская, д. 22), АП МЗ197 ООО «Синдикат» сети «Медицина для Вас» (ул. Элеваторная, д. 12/1), АП ООО «Альфа-фарм» (ул. Михневская, д. 7, к. 2, стр. 1), АП ООО «Эд-Дат» (ул. Элеваторная, вл. 10), АП ООО «ЭВЭННА» (ул. Касимовская, д. 29), АК №382 ООО «ОРИЭЛ» сети «Медицина для Вас» (ул. Михневская, д. 9).

Опрошено 190 человек, в том числе женщин – 70%, мужчин – 30%, молодежи –10%, людей среднего возраста – 50%, людей пожилого возраста – 40%.

тами и всякой мелочью, типа зеленки, к фармацевту обращаешься».

Однако 11 опрошенных связывают закрытую форму торговли с очередями и неудобствами. Илья Олегович, мужчина средних лет: «Когда в аптеку приходит много людей, очередь такая, что трудно подойти к витрине. В час пик здесь люди на улице стоят» (АП ООО «Галит» сети «Медицина для Вас», наземный вестибюль ст. Бирюлево-Пассажирская).

Ассортимент

Важен для 83 человек.

Практически все опрошенные пришли в аптеку в поисках противовирусных, иммуномодулирующих средств, масок (сказался сезонный рост респираторных заболеваний и угроза гриппа). Единственной аптекой, имеющей в ассортименте одноразовые маски оказался АП ООО «ЭВЭННА» на Касимовской. Они продаются по 35 руб. за штуку. В других аптеках района покупателям говорят: «Масок нигде нет, не ищите, не теряйте время – шейте сами». В аптеке «Ригла» на Бирюлевской, 38 провизор подробно рассказывает, как это сделать: «Марлю надо сложить в три слоя, завязки сделать из бинтов. В большее количество слоев не складывайте – будет трудно дышать».

Татьяна Николаевна, мама двух школьников: «Я не верю в чудодейственность маски, но в школе требуют приходиться за детьми только в них. Так что придется шить».

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия		Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Фармацевт/Провизор (ночной дежурант) Вакансия № 4058		АС «Здоровые люди»	от 18	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; продажа и консультирование покупателей; знание номенклатуры, ККМ, коммуникабельность	Бирюлево м. «Таганская»
Зам. заведующего аптекой	Вакансия № 4120	АС «Здоровые люди»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о фарм.; гр. РФ; наличие действующего сертификата и мед. книжки; опыт работы админ./ст. провизором/зам. зав. аптекой от 1 г.; формирование ассортимента, заказ товара, наценка; соблюдение фармпорядка	г. Лыткарино
Заведующий аптекой	Вакансия № 5755	АС «Здоровые люди»	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
Заведующий аптекой	Вакансия № 4545	АС «Здоровые люди»	от 30	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; опыт работы руководителем; заказ товара, наценка; соблюдение фармпорядка; управление персоналом	г. Орехово-Зуево
Заведующий аптекой	Вакансия № 4057	АС «Здоровые люди»	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 № 4294	АС «Здоровые люди»	от 35	от 3 до 6 лет	в/о фарм.; наличие действующего сертификата и мед. книжки; опыт работы руководителем в аптеке; формирование ассортимента, заказ товара, наценка; соблюдение фармпорядка; уверенный ПК-пользователь	Новокошино, Жулебино, Братеево, м. «Тимирязевская»
Зам. заведующего аптекой	Вакансия № 3479	АС «Здоровые люди»	от 25	от 1 до 3 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	м. «Новокошино»
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»
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, уверенный ПК-пользователь	
Фармацевт	Вакансия № 3624	«Аптека+»	от 23	от 1 до 3 лет	ср/спец. или фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; работа за первым столом и консультирование покупателей, навыки продаж, коммуникабельность, уверенный ПК-пользователь	
Зам. заведующего аптекой	Вакансия № 3625	«Аптека+»	от 27	от 3 до 6 лет	в/о фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; знание ассортимента; навыки продаж, коммуникабельность, нацеленность на результат, уверенный ПК-пользователь, готовность к обучению	
Заведующий аптекой	Вакансия № 3626	«Аптека+»	от 27	от 3 до 6 лет	в/о фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; знание ассортимента; навыки продаж, коммуникабельность, нацеленность на результат, уверенный ПК-пользователь, готовность к обучению	
Фармацевт	Вакансия № 3432	АС «Радуга» «РОСТА»	от 24	нет опыта	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки;	м. «Тульская», «Университет»; МО – г. Ногинск, Солнечногорск, пос. Развилка
Заведующий аптекой	Вакансия № 5246	АС «Радуга» «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; уверенный ПК-пользователь	м. «Домодедовская»
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»
Фармацевт	Вакансия № 4838	«Медик»	от 25	от 1 до 3 лет	ср/спец. фарм., от 20 лет, опыт желателен от 1 года, знание ассортимента, осуществление кассовых операций	м. «Кунцевская»
Работник первого стола	Вакансия № 2764	АС «НЕО-ФАРМ»	от 21	от 1 до 3 лет	ж., от 21 до 50 лет, в/о или ср/спец. фарм.; опыт работы желателен, знание ПК	м. «Пролетарская», «Пушкинская», «Митино», «Люблино», (Аэропорт Шереметьево – коллектив)
Провизор	Вакансия № 2762	АС «НЕО-ФАРМ»	от 21	от 1 до 3 лет	ж., от 21 до 50 лет, в/о или ср/спец. фарм.; опыт работы желателен, знание ЛС, знание ПК	-«-«-
Фармацевт	Вакансия № 5738	«Сириус+»	от 25	от 1 до 3 лет	ж., от 25 до 45 лет, прописка Москва и МО; в/о или ср/спец. фарм.; знание ЛС, ККМ, знание ПК (аптечные программы желательны); доброжелательность, коммуникабельность; умение работать в коллективе	
Директор по развитию АС	Вакансия № 5596	ЦКТ Best-Consult	от 120	более 6 лет	рассматриваются только резюме кандидатов, указавших кол-во открытых аптек (!); ж., в/о фарм.; опыт работы в аналог. должности от 3 лет; опыт открытия аптек с нуля; опыт управления сетью аптек; хорошее знание фарм. и парафарм. рынка, маркетинг. и рекламн. стратегий; стойкие управленческие и переговорные навыки	

Другой дефицитный товар – разрекламированный Арбидол. В наличие он есть только в двух аптечных пред-приятиях: АК №82 ООО «ОРИЭЛ» и АП ООО «Эд-Дат».

Остальные востребованные противопростудные пре-параты, такие как Парацетамол, ТераФлю, Колдрекс, мази, средства от кашля, широко представлены в assor-тименте.

Светлана, 25 лет: «У меня в семье все болеют: мама, папа, братья. Врач сказал, что это ОРВИ, точно не грипп, но мы все равно тяжело переносим. Прописали на всех 18 наименований препаратов! Все купила в одной аптеке, кроме масок, разумеется».

Справедливости ради стоит отметить, что маски в районе купить все-таки можно. Рядом с ст. Бирюлево-Пассажирская есть стихийный рынок (та самая торгов-ля с рук, с которой борется правительство Москвы), вот именно на нем продаются маски по 1,5 тыс. руб. за упа-ковку в 100 штук.

Цены

Важны для 71 человека. Большинство респондентов отметили, что обращают большое внимание на цены. Примерно 60 человек рас-сказали, что аптеки района за небольшим исключением предлагают схожие цены.

Около 30 человек сошлись во мнении, что самые демократичные по ценовой политике – аптечные пред-приятия, объединенные сетью «Медицина для Вас» (их в районе 3), а также аптека ГУП «Столичные аптеки» на Бирюлевской ул.

Примерно 20 человек рассказали, что не знают поряд-ка цен на приобретаемый препарат. Светлана, 25 лет: «Я редко болею и не знаю, сколько стоит, например, ТераФлю, мне не с чем сравнивать. Но многие, я это заметила, придя в аптеку, сначала спрашивают о цене, а только потом принимают решение о покупке».

Скидки

Важны для 25 человек. Большинство исследованных аптек предоставляют скидки по «Социальной карте москвича» от 3 до 5%, ГУП «Столичные аптеки» довели эту цифру даже до 7,5%. Рекордсменом по-прежнему остается сеть «Медицина для Вас», чья максимальная скидка при умеренных ценах составляет 10%.

Надежда Александриди, 55 лет: «Я покупала лекарст-ва, памперсы и косметику для внука почти на две тысячи, скидка составила двести рублей – разве это мало, учиты-вая, что это не единственная покупка в месяц?!»

Как и везде, есть аптечные учреждения, в которых скидок нет (АК ООО «Н-Дельта», аптека ООО «Зеста» и АК ООО «Фемида»). Однако покупателей это не отталкивает. «Я покупаю мелочовку – Цитрамон и пластырь, – говорит молодого человек, представившийся Дмитрием, – даже если скидка будет, я все равно ее не замечу».

Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги

Важны для 65 человек. Проведенный опрос, в отличие от предыдущих, пока-зал, что респонденты уделяют больше внимания профес-сионализму и обслуживанию. Это связано с дефицитом масок и противовирусных препаратов. Не найдя разрек-ламированного Арбидола, люди обращаются к фарма-цевтам за консультацией.

«Мне рассказали, как можно сшить маску, что надо делать, чтобы не заболеть, – говорит Вероника, – кон-сультацию я получила в аптеке, а не в поликлинике, куда сейчас не пробьешься».

Из дополнительных услуг самым востребованным оказа-лось бесплатное измерение давления в сети аптек «Ригла» и в АП ООО «Эд-Дат» на Элеваторной.

Татьяна Николаевна, пенсионерка: «Очень хорошая идея – в аптеке давление мерить. Если кому-нибудь плохо станет, надо понимать, какие таблетки пить, да и вообще, надо следить за собой».

Интерьер

Важен для 8 человек. В этот раз респонденты не обращали особого внима-ние на интерьер аптек, а жалобы касались тесноты аптеч-ных пунктов и киосков. К некоторым из них (в основном расположенным в универсамах) бывает трудно подойти из-за неубранных колясок.

«Что поделаешь, все толкаются. Сейчас в самое маленькое помещение, в любой уголоч стремятся аптеку записать или еще что-нибудь. Это неудобно: и витрины не видно, и сумками все цепляют. Сейчас погода такая, все промокшие, неприятно даже», – комментирует ситу-ацию мальчик лет восьми, пришедший в аптеку с мамой.

График работы

Важен для 18 человек. На два района Бирюлево приходятся три круглосуточ-ные аптеки: аптека №46 ООО «Ригла», аптека ООО «Дедушка и Ко» сети аптек «Лекрус» и аптечный пункт ООО «Эд-Дат». Все они расположены в восточной части района, практически на одном «пятачке».

Татьяна, 40 лет: «Круглосуточные аптеки должны быть везде: никогда не знаешь, что и когда может понадобить-ся. Рядом с моим домом их несколько, но моя сестра живет по другую сторону железной дороги, там круглосу-точных вообще нет. Если надо, ловят такси и в Чертаново едут».

Все опрошенные согласились во мнении, что наибо-лее удобны аптечные учреждения, работающие без выходных. Такой график работы имеют все исследован-ные аптеки. Единственное неудовольствие вызывает у респондентов наличие обеденных перерывов. «Мы при-выкли, что все работают без обеда, поэтому не всегда вспомнишь, что в аптеке перерыв, ходишь впустую», – посетовал Александр Михайлович.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА		
Место	Фактор	Количество набранных голосов
1.	Ассортимент	73
2.	Цена	71
3.	Месторасположение	62
4.	Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги	65
5.	Скидки	25
6.	График работы	18
7.	Форма торговли	13
8.	Интерьер	8

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Альфа-фарм» на Михневской ул. 7

Предприятие находится рядом с ж.-д. ст. Бирюлево-Пассажирская, недалеко от продуктовых магазинов и небольшо-го рынка. Режим работы – с 9:00 до 21:00 по рабочим дням (по выходным – с 10:00 до 18:00). На момент проведения иссле-дования маски и Арбидол в продаже отсутствовали, о чем пре-дупреждает объявление на двери. Помещение АП просторное и светлое, покупатели отмечают высокое качество обслуживания, на отдельной витрине выставлены трости и костыли.

Аптека №99 ООО «Ригла» 7

Аптека находится в здании небольшого торгового центра (отдельный вход), рядом с пиццерией и фитнес-центром. Режим работы: с понедельника по пятницу – с 9:00 до 22:00 и с 9:00 до 21:00 по выходным дням. Действует единая для сети система скидок от 2 до 7%, покупку можно оплатить банковской картой. В аптеке предлагается бесплатно измерить давление. Форма торговли открытая, помещение просторное, оформленное в традиционных для сети светлых тонах. При входе установлены банкомат и терминал оплаты, ячейки для хранения личных вещей. На момент проведения исследования маски и Арбидол в продаже отсутствуют. Вместо масок покупателям рекомендуют приобрести марлю и бинты, провизор подробно объясняет, как сшить маску самостоятельно.

АК ООО «Фемида» 7

Занимает помещение на первом этаже жилого дома, имея отдельный вход. Режим работы: будни с 9:00 до 20:00 (перерыв с 13:30 до 14:00), в выходные с 9:00 до 18:00. Системы скидок нет. Помещение маленькое, но все расположено достаточно компактно. На момент проведения исследования маски и Арбидол отсутствуют.

Аптека ООО «Зеста» 8

Аптека расположена рядом с ж.-д. ст. Бирюлево-Товарная в небольшом торговом комплексе. Режим работы: ежедневно с 9:00 до 21:00 без перерыва. Имеется отдел оптики. Система скидок не предусмотрена. Помещение небольшое. На момент проведения исследования Арбидола и масок в продаже нет.

АП ООО «Мицар-Н» 8

Аптечный пункт расположен в отдельно стоящем здании вместе с универсамом «Авоська», имеет отдельный вход. Рядом автобусная остановка. Режим работы: с 9:00 до 20:00 без пере-рыва и выходных. Предусмотрена скидка 5% по «Социальной карте москвича». Помещение пункта маленькое, если стоит оче-редь, люди с трудом проходят к прилавкам. На момент проведе-ния исследования Арбидола и масок в продаже нет.

Аптека №29 ООО «Добрый доктор» 8

Аптека находится на первом этаже новостройки, имея отдельный вход. Вывеску аптеки загораживает трансформатор-ная будка, поэтому она не всегда заметна. Режим работы: еже-дневно с 9:00 до 21:00. По «Социальной карте москвича» предо-ставляется скидка 5%. Закрытая форма торговли. На стенде при входе есть информация о различных препаратах. Покупатели отмечают высокое качество обслуживания. На момент проведе-ния исследования маски и Арбидол отсутствуют.

АП ООО «ЭВЭННА» 9

Аптека расположена рядом с ж.-д. ст. Бирюлево-Товарная, в небольшом торговом центре (отдельный вход). Режим работы: с 9:00 до 21:00. Форма торговли закрытая. Предоставляется скидка в размере 5% по «Социальной карте москвича». На момент проведения исследования в продаже имеются меди-цинские маски по цене 35 руб. за штуку (!), но Арбидол раскуп-лен.

АП ООО «Пос-Холдинг» 9

Имеет достаточно просторное помещение в здании универ-сама «Седьмой континент» у выхода из касс. Открытая форма торговли. Режим работы: ежедневно с 9:00 до 21:00 без переры-ва. Предоставляется скидка по «Социальной карте москвича» в размере 5%. Аптечная сеть набирает персонал, анкеты лежат на стойке. К сожалению, привычная картина – на момент проведе-ния исследования Арбидол и маски отсутствуют.

Аптека №46 ООО «Ригла» 9

Аптека находится в отдельно стоящем здании, рядом с парикмахерской и магазином продуктов. Режим работы – круг-лосуточный, с техническим перерывом с 3:00 до 4:00. Форма торговли – открытая, интерьер – традиционный для сети. В аптеке установлены банкомат и терминал оплаты, есть ячейки для хранения вещей. Покупки можно оплатить банковской кар-той. Предусмотрена система скидок от 2 до 7%. На момент про-ведения исследования в аптеке проводится акция: ряд препара-тов реализуются по специальной цене. Маски и Арбидол были раскуплены.

АП МЗ 197 ООО «Синдикат» сети «Медицина для Вас» 9

Аптечный пункт находится в помещении универсама «Седьмой континент», у выхода из касс. Подход к АП удобный и просторный. Режим работы: с 9:00 до 21:00 перерыв с 14:00 до

14:30. Действует накопительная карта со скидкой от 2 до 10%. На улице есть указатели с информацией об аптеке. Форма тор-говли закрытая. На момент проведения исследования маски и Арбидол отсутствуют. Покупателям выдают визитки с информа-цией о единой справочной сети.

АК ООО «Альфа-Фарм» в Булатниковском пр-де 9

Аптечный киоск расположен рядом со ст. Бирюлево-Пассажирская и остановками общественного транспорта, в отдельном здании. Режим работы – с 9:00 до 21:00 по рабочим дням и с 10:00 до 18:00 по выходным. По «Социальной карте москвича» предоставляется скидка в размере 3%. Форма тор-говли закрытая. На момент проведения исследования маски и Арбидол в продаже отсутствуют.

АП №82 «А5» ОАО «ТС Аптечка» 10

АП находится в отдельно стоящем здании, рядом с с мага-зином «Самохвал». Рядом расположен кинотеатр и ярмарка выходного дня. Режим работы – с 9:00 до 21:00 без выходных и перерывов на обед. Держателям «Социальной карты москвича» предоставляется скидка в размере 5%. Интерьер аптеки оформлен в корпоративном стиле, доминирует красный цвет. Форма торговли – закрытая. Покупку можно оплатить банков-ской картой. На момент проведения исследования маски и Арбидол в продаже отсутствуют.

АК ООО «Н-Дельта» 10

Аптечный пункт расположен в небольшом торговом центре, рядом с ж.-д. ст. Бирюлево-Пассажирская и остановками обще-ственного транспорта. Режим работы: ежедневно с 9:00 до 21:00, перерыв с 14:00 до 14:30. Скидок нет. На фасаде отсут-ствует вывеска аптечного пункта. Форма торговли закрытая. На момент проведения исследования маски и Арбидол в прода-же отсутствуют.

Аптека №6/170 ГУП «Столичные аптеки» 10

Аптека находится в пристройке к жилому дому на первом этаже, имеет отдельный вход, рядом расположен продуктовый магазин. Режим работы: с 8:00 до 20:00 по будним дням и с 10:00 до 18:00 по выходным. Аптека не реконструировалась, поэтому сохранила интерьер советских времен. Форма тор-говли закрытая. По «Социальной карте москвича» предостав-ляется скидка до 7,5%. На момент проведения исследования действуют специальные цены на некоторые препараты. В про-даже имеются медицинские пивяки (75 руб. за штуку), на момент проведения исследования Арбидола и масок в прода-же нет.

Аптека ООО «Дедушка и Ко» сети аптек «Лекрус» 10

Аптека находится на первом этаже жилого дома, имеет отдельный вход. Режим работы – круглосуточный, в ночное время покупки выдаются через окошко. Форма торговли закры-тая, помещение просторное и светлое. По «Социальной карте москвича» предоставляется скидка в размере 5%, также пре-дусмотрена 3%-ная «Скидка выходного дня».

АП ООО «Эд-Дат» 10

Аптечное предприятие находится в отдельно стоящем зда-нии вместе с обувным магазином, рядом с остановкой. Режим работы – круглосуточный. По «Социальной карте москвича» пре-доставляется скидка в размере 3%. В аптеке есть тонометр для самостоятельного измерения давления. Форма торговли закрытая. Помещение просторное и светлое, большой выбор лекарственных трав. На момент проведения исследования в продаже есть Арбидол. Масок, к сожалению, нет.

АП ООО «Синадия» сети «Медицина для Вас» 11

АП находится в здании небольшого торгового центра «Бирюса», рядом с остановкой общественного транспорта. Режим работы – с 9:00 до 21:00 ежедневно, перерыв с 14:00 до 14:30. Форма торговли закрытая. Сеть предоставляет накопи-тельные скидки от 2 до 10%. Интерьер АП оформлен в тради-ционных для сети зеленоватых тонах. На Булатниковской ул. имеются два световых указателя с рекламой АП. На момент про-ведения исследования маски и Арбидол в продаже отсутствуют. Покупателю выдают визитку с телефоном единой справочной, проходит розыгрыш по чекам.

АП ООО «Галит» сети «Медицина для Вас» 12

АП расположен в наземном вестибюле ж.-д. ст. Бирюлево-Пассажирская рядом с кассами пригородных поездов и сало-ном сотовой связи. Режим работы: ежедневно с 9:00 до 21:00, с перерывом с 14:00 до 14:30. По карте сети предоставляется накопительная скидка от 2 до 10%. Форма торговли закрытая. Интерьер оформлен в зеленоватых тонах. На Булатниковском пр-де есть указатель на АП, который хорошо виден, как автомо-билистам, так и пешеходам. На момент проведения исследова-ния маски и Арбидол в продаже отсутствуют. Покупателю выдают визитку с телефоном единой справочной, проходит розыгрыш по чекам.

АК №382 ООО «ОРИЭЛ» сети «Медицина для Вас» 12

Очень удачно расположен: в помещении универсама «Копейка», рядом с ж.-д. ст. Бирюлево-Пассажирская; рядом же находится небольшой рынок. Режим работы: ежедневно с 9:00 до 21:00 (перерыв с 14:00 до 14:30). Форма торговли закрытая. Предоставляется накопительная скидка от 2 до 10%. На момент проведения исследования в продаже есть Арбидол (!), но маски отсутствуют. Проход к АП неудобен: его перекрывают тележки и небольшой упаковочный столик. Покупателю выдают визитку с телефоном единой справочной и завлекают розыгрышами по чекам.

Аптечная гильдия профессионалов



На часах десять минут первого, в небольшом светлом кабинете окно без жалюзи выходит на солнечную сторону. В офисе тихо, в соседней комнате работает девушка-помощница, и шелест клавиатуры действует умиротворяюще. Хозяйка кабинета, Елена Неволлина, независимый эксперт, исполнительный директор РААС, входит быстрыми шагами и извиняется за небольшое опоздание – очень плотный рабочий график. «Мы только переехали, обустройстваемся. Часа для интервью будет достаточно? В три мы выступаем на ТВС, так что в два нужно выезжать, чтобы успеть добраться по пробкам», – доброжелательно делится планами Елена Викторовна и садится напротив, энергичная и вместе с тем сосредоточенная, готовая посвятить этот час рассказу о своем новом детище – Некоммерческом партнерстве содействия развитию аптечной отрасли «Аптечная гильдия».

Елена Викторовна, почему, на Ваш взгляд, РААС, созданная всего шесть лет назад, не оправдала надежд большинства учредивших ее аптечных сетей?

Нет, я бы не сказала, что РААС не оправдала надежд. Скорее, Ассоциация, на мой взгляд, уже выполнила ту функцию, которую возлагали на нее участники. Требовалось продемонстрировать государству, что есть такая форма существования аптечных организаций, как аптечные сети, а также решить некоторые организационные вопросы.

После того как эти цели были достигнуты, многие аптечные сети поняли, что в диалоге с властью нужно двигаться дальше, и решили, что перед тем, как выдвигать какие-то свои требования, необходимо показать государству, что аптечный бизнес находится на качественно новом уровне, стал социально ответственным, вправе иметь свой голос и быть услышанным. В этом заключается основная причина возникновения потребности в создании новой организации. **Одной из причин выхода части аптек из РААС считается лоббирование сетью «36,6» своих интересов в ущерб интересам других членов Ассоциации.**

Пожалуй, это также сыграло свою роль. Однако не стоит умалять заслуги «36,6»: на сегодняшний день это крупнейшая аптечная сеть в России. Включение этой сети в перечень системообразующих предприятий стало причиной несколько покровительственного отношения «36,6» к остальным представителям бизнеса. Хотя государство прекрасно понимает, что любая аптечная организация очень важна, ведь у каждой – своя потребительская ниша. Если все аптеки, работающие на рынке, рентабельны, значит, потребители «проголосовали» за их существование.

Какова дальнейшая судьба РААС? Кто остался ее членом?

В составе РААС остались: сеть «36,6», ее аффилированные структуры, сеть «Здоровые люди», «Невис». Отмечу, что «Аптечная гильдия» (далее – Гильдия) не ограничивает возможностей членства в других профессиональных ассоциациях для своих участников. Одна и та же организация может состоять и в РААС, и в Гильдии.

В Гильдию будут входить не только аптечные сети, но и единичные аптеки. Чем это продиктовано?

Профессиональные интересы единичных аптек и крупных аптечных сетей совпадают. Любая аптека, и единичная, и сетевая, – это коммерческое предприятие, которое живет и развивается за счет собственной прибыли. Государство устанавливает всевозможные барьеры и ограничения на пути к получению аптеками прибыли: регулирует ассортимент, наценку, правила хранения и отпуска лекарств. Фармрозница выполняет требования со стороны властей, но при этом до государства следует донести, что меры по регулированию отрасли тоже должны быть адекватными, ведь аптекам необходимо содержать свой персонал, оплачивать аренду помещений. Кроме того, есть риск, что из-за чрезмерного давления на отрасль со стороны властей аптеки начнут закрываться, причем в первую очередь в труднодоступных, малонаселенных районах, там, где их содержание невыгодно. Конечно, это приведет к ухудшению физической доступности лекарств для граждан.

Мы считаем, что чем больше членов будет иметь Гильдия, тем более репрезентативной станет наша организация, и к ней вынуждены будут прислушиваться органы законодательной и исполнительной власти. Мы планируем, что к Гильдии присоединятся региональные профессиональные ассоциации, объединяющие субъектов предпринимательской деятельности в своих регионах. Основная цель создания саморегулируемой организации «Аптечная гильдия» заключается в консолидации как можно большего числа аптек с целью отстаивания своих профессиональных интересов.

Какие аптечные организации на данный момент входят в Гильдию?

Помимо учредителей (аптечных сетей, вышедших из РААС и организовавших Гильдию), уже сейчас есть достаточное количество желающих вступить в наши ряды. Все они ждут официальной регистрации нашего Партнерства. Надеюсь, что когда Устав Гильдии будет официально озвучен, и широкое фармацевтическое сообщество ознакомится с целями и приоритетными задачами, другие игроки фарм-розницы, планирующие существовать на рынке долго и «всерьез», тоже станут нашими членами.

Что позволяет думать, что членство в Гильдии поспособствует достижению успеха аптечной организации на фармрынке?

Мы хотим, чтобы в Гильдию входили организации, которые руководствуются повышенными стандартами. Одна из наших задач – разработать и внедрить среди членов Палаты более высокие стандарты обслуживания потребителей. Это поможет членам Гильдии позиционировать себя как социально ответственный бизнес, видящий целью своего существования не только извлечение коммерческой прибыли, но и исполнение социальной функции.

Расскажите, пожалуйста, поподробнее, что именно Вы подразумеваете под выполнением аптеками социальных функций?

Попробую проиллюстрировать на конкретном примере. Сейчас остро стоит проблема безрецептурного отпуска лекарств, которые по закону должны отпускаться строго по рецепту. Однако причины этой проблемы сосредоточены

не только на уровне аптечных организаций (которые, безусловно, штрафуются за это нарушение), и безрецептурный отпуск рецептурных ЛС не всегда обусловлен коммерческим интересом той или иной фармкомпании. У врачей зачастую нет рецептурных бланков, да и культура выписывания рецептов практически исчезла. Сами больные сегодня не стремятся обращаться к врачам. Все это мешает аптекам отпускать рецептурные лекарства так, как это предписано законом.

Среди наших участников мы будем разрабатывать стандарт, который позволит соблюдать предписания законодательства, касающиеся отпуска лекарств по рецепту. Однако мы считаем, что параллельно необходимо вести диалог с органами государственной власти по данному вопросу и добиться того, чтобы в ряде случаев (если, скажем, заболевание хроническое, и человеку постоянно требуется принимать те или иные рецептурные препараты) фармацевт мог, не нарушая закона, отпустить нужные лекарства на основании опроса пациента (знает ли пациент свою дозировку препарата, помогает ли ему данное лекарство и проч.). Если граждане по каким-то причинам не хотят идти к врачам, это не означает, что им не нужно давать консультации и заботиться об их здоровье.

Мы постоянно напоминаем Минздравсоцразвития о необходимости поиска и устранения причин, по которым пациенты не желают обращаться к врачам, и что решение проблемы безрецептурного отпуска рецептурных препаратов должно начинаться именно с рассматривания этого вопроса, а не ограничиваться штрафованием аптек.

Какие еще задачи ставит перед собой «Аптечная гильдия», помимо разработки стандартов, следование которым повышает уровень социальной ответственности ее членов?

Во-первых, мы выступаем за согласование с профессиональным сообществом образовательного стандарта фармацевтического работника. Иначе специалисты, которых готовят фармацевтические факультеты, в скором времени не будут востребованы на рынке. *Во-вторых*, требуется скорректировать стандарты среднего и высшего профобразования: некоторые курсы, которые читают в училищах, дублируются в вузах, так что часть студентов просто теряет время, не приобретая полезных для себя навыков. Эта работа началась еще в РААС, когда мы устраивали три круглых стола с разработчиками нового образовательного стандарта из ММА им. И.М. Сеченова, приглашали на них представителей других вузов, участвовали в совещании Минобразования. Работа в этом направлении будет продолжена, ведь она проводится и в интересах членов Гильдии, которые хотят получить грамотных специалистов.

В-третьих, Гильдия стремится участвовать в разработке законодательной и нормативно-правовой базы. Пожалуй, любая фармацевтическая ассоциация отметит, что наиболее закрытым для фармсообщества министерством стало Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Минэкономразвития и Минпромторг часто привлекают нас в качестве экспертов при обсуждении тех или иных документов. Однако, к сожалению, Минздравсоцразвития не проводит совещаний и круглых столов для обсуждения каких-то вопросов ни с аптечными ассоциациями, ни с дистрибьюторами, ни с производителями. Так, например, министерство пообещало президенту, что технический регламент по безопасности лекарственных средств будет принят в декабре, но на сегодняшний день с представителями фармацевтического сообщества этого документа никто не обсуждал.

Мы со своей стороны желаем достичь взаимопонимания с Минздравсоцразвития в совместной плодотворной работе на благо наших потребителей.

Каковы дальнейшие перспективы развития Гильдии?

На данный момент (20.10.2009. – Ред.) «Аптечная гильдия», исполнительным директором которой я являюсь, находится в процессе регистрации. После 20 ноября мы получим все необходимые документы и готовы будем начать широкомасштабную деятельность. Уже сейчас мы участвуем практически во всех мероприятиях в отрасли, даем свои письменные заключения по тем или иным нормативным документам.

Планируется, что Гильдия будет представлять только аптечные организации. Перспективы дальнейшего расширения организации за счет вступления в нее дистрибьюторов и производителей пока что весьма туманны. Могу сказать только, что мы будем создавать при Гильдии экспертный совет, куда войдут представители органов власти и научно-профессионального сообщества. Существует огромный научный потенциал, и мы хотим, чтобы научные разработки и исследования становились достоянием практиков.

Вы давно высказывались в пользу существования саморегулируемой организации, объединяющей членов фармсообщества. Почему, на Ваш взгляд, принципиальна именно такая форма существования объединения?

Собственно, наша Гильдия и создается как саморегулируемая организация. Такой статус вовсе не означает, что Гильдия будет требовать от государства передачи функций

лицензирования. Более того, мы сейчас не готовы выполнять эту функцию. Однако со временем в Гильдию, как мы надеемся, войдет большое количество аптек, и появятся региональные представительства. Тогда государство вполне сможет передать Гильдии часть функций по аккредитации аптечных организаций и, соответственно, упростить процедуру лицензирования для аккредитованных нами аптек.

Вы недавно были на встрече в Минпромторге, где в числе прочего обсуждалось предложение Минпромторга предоставить продовольственной рознице право продавать безрецептурные ЛС. Какова позиция Гильдии по этому вопросу?

Минпромторг настроен на активное отстаивание своей позиции. Камней преткновения предостаточно. Например, Минпромторг настаивает на том, чтобы лицензионные требования для аптечных организаций не распространялись на продовольственную розницу. То есть на полках в супермаркетах должен быть только «ходовой» ассортимент, а не весь минимальный ассортимент лекарственных средств, который по закону обязаны иметь аптеки. По сути, аптеки должны отдавать существенную часть своей прибыли, а взамен им предлагается «условное» расширение ассортимента. Продвигая свой проект, Минпромторг ссылается на западный опыт повышения таким способом физической доступности лекарств для населения. Однако на Западе это делается не для того, чтобы «приблизить» лекарства к потребителю, просто во многих странах совершенно невозможно попасть к врачу: в Англии, например, люди по полгода стоят в очереди на прием к специалисту. Поэтому государство разрешило продавать лекарства в магазинах, чтобы как-то «разгрузить» медицинских работников, а вовсе не с целью позаботиться о гражданах. Зачем же перенимать худшее из опыта европейских стран?

Опять же, забирая у аптек наиболее прибыльную часть ассортимента, магазины не могут предложить равноценной замены. В аптеках невозможно (да никто и не захочет этого делать) продавать ликероводочную и табачную продукцию, а это самые прибыльные товарные позиции для продовольственной розницы.

На встрече в Минпромторге речь шла о том, что если такое предложение получит поддержку, начнут закрываться полноценные аптеки, выполняющие социальные функции. Соответственно, исчезнут рецептурно-производственные отделы, начнутся перебои с лекарствами, требующими особых условий хранения в соответствии с Приказом Минздрава РФ №330 от 12.11.97 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических лекарственных средств».

Каковы итоги обсуждения?

Минпромторг собирается предложить Минздравсоцразвития запустить пилотный проект в каком-нибудь регионе. Мы, в свою очередь, пытаемся объяснить, что у каждого региона своя специфика, и результаты, которые будут получены, например, в Краснодарском крае, не могут быть верны для Чукотки, и очень рассчитываем, что до запуска пилотного проекта дело не дойдет.

Что произошло на фармрынке за последний год, какие магистральные тенденции Вы можете отметить?

В период кризиса появилось только, пожалуй, негативное отношение граждан к аптекам, вызванное ростом цен и подогреваемое СМИ. Одной из задач Гильдии является возрождение положительного имиджа аптек. Тем более что многие эксперты фармотрасли неоднократно отмечали, что сверхприбылей от этого роста аптеки не получили. Рост розничных цен обусловлен увеличением стоимости импортного оборудования, субстанций и лекарств. Если сравнивать рост цен с изменением бивалютной корзины в начале 2009 г., то он был в пределах нормы. Летом наступила относительная стабильность, и цены даже показали небольшое снижение.

Могу отметить и изменение требований к ценообразованию для фармрозницы: согласно постановлению Правительства РФ №654 от 08.08.09 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства» аптеки теперь обязаны устанавливать торговую наценку только к цене производителя. Однако это касается только лекарственных препаратов, входящих в ЖНВЛС, ценовую политику в отношении остальных лекарств оставили на откуп субъектам Федерации. Трудно предположить, какую стратегию субъекты выберут.

Заканчивая нашу беседу, не могу не поинтересоваться: что привело Вас в фармотрасль?

Еще в мое школьное время были такие зоны пионерского действия, и однажды нас отправили в аптеку. Тогда каждая аптека имела рецептурный отдел, и когда я вошла в ассистентскую и увидела, как готовятся лекарства, все происходящее там показалось мне каким-то таинством. Потом я окончила Сеченовку, недавно получила степень кандидата фармацевтических наук.

Можно сказать, что за долгое время работы в фармотрасли я узнала ее со всех сторон: поработала и в аптеке, и в Главном аптечном управлении, занимающемся разработкой нормативно-правовых документов, и в контрольно-ревизионном отделе ГАПУ Минздрава РСФСР, контролирующем деятельность аптек. Мне довелось позаниматься дистрибуторской деятельностью и поработать у иностранного фармпроизводителя. Испробовав себя в разных сегментах отрасли, я поняла, что мне интересно заниматься именно аптечными организациями, последним звеном, стоящим на страже прав простых граждан. Я ни разу не пожалела, что выбрала эту отрасль.

Материал подготовила

Ксения КИРСАНОВА

Правовые алгоритмы в области законодательства об административных правонарушениях

Практика осуществления контроля в фармацевтических организациях (в т.ч. за применением ККТ) определяет множество вопросов, возникающих у руководителей как в ходе выполнения соответствующих проверок, так и в последующих мероприятиях.

С целью разрешения ряда проблем руководителям фармацевтических организаций целесообразно обратить внимание на предлагаемые правовые алгоритмы, выделяющие важные статьи КоАП РФ, с акцентами на некоторых конкретных вопросах касательно применения ККТ и кассовой дисциплины.



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

Алгоритм «Важные статьи КоАП РФ, на которые следует обратить внимание руководителям фармацевтических организаций при проведении проверок»

Сокращения: АП – административные правонарушения, АО – административная ответственность, АР – административное расследование

Статья 26.2 КоАП РФ «Доказательства»

Доказательствами по делу об АП являются любые фактические данные, на основании которых судья, орган, должностное лицо, в производстве которых находится дело, устанавливают наличие или отсутствие события АП, виновность привлекаемого к АО лица, а также иные имеющие значение для правильного разрешения дела обстоятельства.

Данные устанавливаются:

- ♦ протоколом об АП, другими предусмотренными КоАП протоколами (протокол о применении меры обеспечения производства по делу об АП, протокол рассмотрения дела об АП);
- ♦ объяснениями лица, в отношении которого ведется производство по делу об АП, показаниями потерпевшего, свидетелей (ст. 26.3 КоАП РФ);
- ♦ заключением эксперта [ст. 26.4 КоАП РФ «Экспертиза», ст. 26.5 КоАП РФ «Взятие проб и образцов» (почерка, товаров и других предметов для проведения экспертизы)];
- ♦ иными документами (ст. 26.7 КоАП РФ);
- ♦ показаниями специальных технических средств (измерительные приборы, утвержденные в установленном порядке в качестве средств измерения, имеющие соответствующие сертификаты и прошедшие метрологическую проверку) ст. 26.8 КоАП РФ;
- ♦ вещественными доказательствами (ст. 26.6 КоАП РФ).

При этом использование полученных с нарушением закона доказательств не допускается.

Следует иметь в виду, что к документам могут быть отнесены материалы фото- и киносъемки, звуко- и видеозаписи, информационных баз и банков данных и иные носители информации (ст.ст. 26.7 (п. 2), 26/5 (п. 2) КоАП РФ).

Статья 1.5 «Презумпция невиновности»

Лицо подлежит АО только за те АП, в отношении которых установлена его вина. Лицо, в отношении которого ведется дело об АП, считается невиновным, пока его вина не будет доказана в соответствии с КоАП РФ и установлена вступившим в законную силу постановлением судьи, органа, должностного лица.

При этом лицо не обязано доказывать свою невиновность, а неустранимые сомнения в его виновности толкуются в пользу этого лица.

Статья 2.1 «Административные правонарушения»

АП признается противоправное, виновное действие (бездействие) физического или юридического лица, за которое установлена АО.

При этом юридическое лицо признается виновным, если будет установлено, что у него имелась возможность для соблюдения правил и норм, за нарушение которых КоАП РФ или законами субъекта РФ предусмотрена АО, но данным лицом не были приняты все зависящие от него меры по их соблюдению.

Следует также помнить, что назначение административного наказания юридическому

лицу не освобождает от АО за данное правонарушение виновное физическое лицо, равно как и привлечение к АО физического лица не освобождает от АО за данное правонарушение юридическое лицо. Физическим лицом, соответственно, может быть как гражданин (например, работник первого стола), так и должностное лицо (руководитель аптечной организации).

Статья 3.2 «Виды административных наказаний»

Могут устанавливаться и применяться следующие административные наказания:

- ♦ Предупреждение* (ст. 3.4 КоАП РФ)
- ♦ Административный штраф* (ст. 3.5 КоАП РФ)
- ♦ Возмездное изъятие орудия совершения или предмета АП* (ст. 3.6 КоАП РФ)
- ♦ Конфискация орудия совершения или предмета АП* (ст. 3.7 КоАП РФ)
- ♦ Лишение специального права, предоставленного физическому лицу (ст. 3.8 КоАП РФ)
- ♦ Административный арест (ст. 3.9 КоАП РФ)
- ♦ Административное выдворение за пределы РФ иностранного гражданина или лица без гражданства (ст. 3.10 КоАП РФ)
- ♦ Дисквалификация (ст. 3.11 КоАП РФ)
- ♦ Административное приостановление деятельности* (ст. 3.12 КоАП РФ)

* Административные наказания могут применяться в отношении юридического лица

Статья 28.2 КоАП РФ «Протокол об административном нарушении»

О совершении АП составляется протокол (за исключением некоторых случаев, указанных в п. 1).

В протоколе указываются: дата и место его составления, должность, фамилия и инициалы лица, составившего протокол, сведения о лице, в отношении которого возбуждено дело об АП, ФИО, адреса места жительства свидетелей и потерпевших (если имеются свидетели и потерпевшие), место, время совершения и событие АП, статья КоАП РФ или закона субъекта РФ, предусматривающая АО за данное АП, объяснение физического лица или законного представителя юридического лица, в отношении которых возбуждено дело, иные сведения, необходимые для разрешения дела.

При составлении протокола об АП физическому лицу или законному представителю юридического лица, в отношении которых возбуждено дело АП:

- ♦ разъясняются их права и обязанности, предусмотренные КоАП РФ, о чем делается запись в протоколе (разъяснения даются также иным участникам производства по делу);
- ♦ должна быть предоставлена возможность ознакомления с протоколом об АП; при этом указанные лица вправе предать объяснения и замечания по содержанию протокола, которые прилагаются к протоколу.

В случае неявки лиц, в отношении которых ведется производство по делу АП, если они извещены в установленном порядке, протокол об АП составляется в их отсутствие. Копия протокола об АП направляется лицу, в отношении которого он составлен, в течение 3 дней со дня составления указанного протокола.

Протокол об АП подписывается:

- ♦ должностным лицом, его составившим;
- ♦ физическим лицом или законным представителем юридического лица, в отношении которых возбуждено дело об АП.

В случае отказа указанных лиц от подписания протокола, а также в случае неявки, в нем делается соответствующая запись.

Физическому лицу или законному представителю юридического лица, в отношении которых возбуждено дело об АП, а также потерпевшему, вручается под расписку копия протокола об административном правонарушении.

Статья 28.5 КоАП РФ «Сроки составления протокола об административном правонарушении»

Протокол об АП составляется немедленно после выявления совершения АП.

Если требуется дополнительное выяснение обстоятельств дела либо данных о физическом лице или сведений о юридическом лице, в отношении которых возбуждается дело об

АП, протокол составляется в течение двух суток с момента выявления АП.

В случае проведения административного расследования (АР) протокол об АП составляется по окончании расследования в сроки, предусмотренные статьей 28.7 Административного расследования КоАП РФ.

Статья 28.7 «Административное расследование»

Пункт 5 данной статьи устанавливает, что срок проведения АР не может превышать один месяц с момента возбуждения дела об АП. В исключительных случаях указанный срок по письменному ходатайству должностного лица, в производстве которого находится дело об АП, может быть продлен на срок не более одного месяца решением руководителя органа, в производстве которого находится дело об АП, или его заместителя (в строго определенных случаях – до шести месяцев). (В ред. Федерального закона от 29.06.09. № 133-ФЗ).

Статья 4.5 КоАП РФ «Давность привлечения к административной ответственности»

- ♦ Постановление по делу об АП не может быть вынесено по истечении 2 месяцев со дня совершения АП, а за нарушение законодательства РФ в перечисленных в части 1 случаях (рекомендуется ознакомиться подробнее – более 40 случаев) – по истечении одного года со дня совершения АП. К таким случаям, в частности, относятся: нарушение законодательства о налогах и сборах, о защите прав потребителей, о государственном регулировании цен (тарифов), о естественных монополиях, о рекламе, об акционерных обществах, об обществах с ограниченной ответственностью, о несостоятельности (банкротстве), о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд, о противодействии коррупции, об организации деятельности по продаже товаров (выполнению работ, оказанию услуг) на розничных рынках и т.д.

- ♦ При даче АП сроки начинают исчисляться со дня обнаружения АП*.

- ♦ За АП, влекущие применение административного наказания в виде дисквалификации, лицо может быть привлечено к АО не позднее 1 года со дня совершения АП, а при даче АП – одного года со дня его обнаружения.

- ♦ В случае отказа в возбуждении уголовного дела или прекращения уголовного дела, но при наличии в действиях лица признаков АП сроки начинают исчислять со дня принятия решения об отказе в возбуждении уголовного дела или о его прекращении.

В случае удовлетворения ходатайства лица, в отношении которого ведется производство по делу об АП, о рассмотрении дела по месту жительства данного лица срок давности привлечения к АО приостанавливается с момента удовлетворения данного ходатайства до момента поступления материалов дела судье, в орган, должностному лицу, уполномоченным рассматривать дело, по месту жительства лица, в отношении которого ведется производство по делу АП.

* Пример:

Может ли считаться длящимся правонарушение, если в ходе проверки доказано, что кассир не оприходовал выручку несколько раз в разные дни?

Длящимся данное правонарушение являться не будет, исходя из сути подзаконного нормативного акта, утвержденного Решением Совета Директоров ЦБ России от 22.09.93 № 40 «Порядок ведения кассовых операций в РФ». Согласно пункту 24, ежедневно в конце рабочего дня кассир подсчитывает итоги операций за день, выводит остаток денег в кассе на следующее число и т.д. Таким образом, ключевым словом является «ежедневно» и, соответственно, момент начала и окончания правонарушения – это конкретный день неоприходования выручки в кассу. Следовательно, в данном случае речь может идти об отдельных нарушениях.

Статья 24.5 КоАП РФ

«Обстоятельства, исключающие производство по делу об административном правонарушении»

Статья приводит 8 оснований, при наличии каждого из которых производство по делу об АП не может быть начато или подлежит прекращению, в том числе при истечении сроков давности привлечения к АО.

Продолжение в МА № 12/09



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

КОНСУЛЬТАНТ

Более подробная информация на нашем WWW-сервере:

<http://www.unico94.ru>

E-mail: info@unico94.ru

Телефоны в Москве:

(495) 742-4433

(499) 369-3511,

369-7915

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, Зен, Златоуст, Иваново, Ижевск, Иркутск, Йошкар-Ола, Казань, Калининград, Калуга, Каменск-Уральский, Кемерово, Киев, Киров, Кислород, 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, Нерюнгри, Нефтеюганск, Нижневартовск, Н.Новгород, Нижний Тагил, Новгород, Новокузнецк, Новокуйбышевск, Новороссийск, Новосибирск, Норильск, Обнинск, Омск, Орел, Оренбург, Орск, Павловский Посад, Пенза, Пермь, Петрозаводск, Петропавловск-Камчатский, Палтавская, Прокопьевск, 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, Тынды, Тюмень, Улан-Удэ, Ульяновск, Усинск, Уфа, Ухта, Хабаровск, Харьков, Химки, Чебоксары, Челябинск, Череповец, Черкесск, Чита, Щелково, Элиста, Южно-Сахалинск, Якутск, Ярославль.

Страхование принципы уплаты взносов

Продолжение, начало в МА № 10/09

Отчетность плательщиков страховых взносов



**Меркишина
Валентина
Михайловна**

Ст. преподаватель
кафедры УЭФ ФППОП
ММА им. И.М. Сеченова

Плательщики страховых взносов ежеквартально представляют в орган контроля за уплатой страховых взносов по месту своего учета следующую отчетность:

- ♦ до 1-го числа второго календарного месяца, следующего за отчетным периодом. В территориальный орган ПФР – расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в ПФР и на обязательное медицинское страхование в фонды обязательного медицинского страхования по форме, утверждаемой федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования;

- ♦ до 15 числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальный орган ФСС России – расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в ФСС России, а также по расходам на выплату обязательного социального страхования, произведенных в счет уплаты этих страховых взносов в ФСС России, по форме, утверждаемой федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

Обособленные подразделения, имеющие отдельный баланс, расчетный счет и начисляющие выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, исполняющие обязанности организации по уплате страховых взносов (ежемесячных обязательных платежей), а также обязанности по представлению расчетов по страховым взносам по месту своего нахождения. Сумма страховых взносов (ежемесячных обязательных платежей), подлежащая уплате по месту нахождения обособленного подразделения, определяется исходя из величины базы для начисления страховых взносов, относящихся к этому обособленному подразделению.

Расчет сумм страховых взносов, подлежащих уплате за расчетный период, плательщики производят самостоятельно (ст. 14 Закона №212-ФЗ).

Страховые взносы за расчетный период уплачиваются плательщиками страховых взносов **не позднее 31 декабря текущего календарного года.**

Сумма страховых взносов исчисляется плательщиками страховых взносов отдельно в отношении ПФР, ФОМС и ТФОМС.

Плательщики страховых взносов представляют в соответствующий территориальный орган ПФР расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам **до 1 марта календарного года, следующего за истекшим расчетным периодом**, по форме, утверждаемой федеральным органом исполнительной власти.

Контроль за уплатой страховых взносов в 2010 г.

В соответствии с Законом №212-ФЗ контроль за исчислением и уплатой страховых взносов со следующего года будут осуществлять два внебюджетных фонда. ПФР поручено администрировать уплату страховых взносов на обязательное пенсионное страхование и обязательное медицинское страхование. ФСС России будет курировать страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. Новые правила не затрагивают обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Этот вид страхования будет регламентироваться в прежнем порядке (Федеральный закон от 24.07.98 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»).

В настоящее время администрированием ЕСН и пенсионных взносов занимается Федеральная налоговая служба России (ФНС РФ). Она контролирует их исчисление, уплату, а также представление налогового отчетности. Налоговые органы лишены права взыскивать недоимки по страховым взносам на обязательное пенсионное страхование. За Пенсионным фондом России эта функция закреплена Федеральным законом от 15.12.01 №167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации». ФСС России может проверять лишь правильность расчета и выплаты пособий по временной нетрудоспособности и в связи с материнством. С 2010 г. Пенсионный фонд РФ и ФСС России получают практически все те же права в отношении плательщиков страховых взносов, которые имеют налоговые органы при проведении налогового контроля.

В связи с принятием Закона №212-ФЗ изменится порядок взыскания недоимки по страховым взносам на обязательное пенсионное страхование, пеней и штрафов, образовавшихся на 31 декабря 2009 г. включительно. Исчислять и уплачивать недоимку плательщикам предстоит в порядке, действующем в настоящее время, а вот взыскивать недоимку и задолженность Пенсионный

фонд будет в соответствии с новым законом. Новые правила будут применяться при зачете (возврате) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов в ПФР по состоянию на 31 декабря 2009 г. Помимо этого, недоимка по страховым взносам на обязательное пенсионное страхование, образовавшаяся на 31 декабря 2009 г., и задолженность по пеням и штрафам, взыскание которой оказалось невозможным по причинам экономического, социального или юридического характера, будет признана безнадежной и списана в соответствии с Законом №212-ФЗ (ст. 23).

До вступления в силу новых правил Правительство РФ должно утвердить особенности постановки на учет отдельных категорий налогоплательщиков страховых взносов. В основном, они коснутся тех, кто согласно новым правилам со следующего года должны будут уплачивать страховые взносы, – например, работодатели, применяющие спецрежимы (УСН и ЕНВД).

Прежде чем рассмотреть новые правила контроля по уплате страховых взносов, обратим внимание на права и обязанности органов контроля за уплатой страховых взносов.

Права и обязанности плательщиков страховых взносов

Налогоплательщики страховых взносов имеют право:

1. Получать бесплатную информацию (в том числе в письменной форме) от органов контроля за уплатой страховых взносов по месту своего учета о законодательстве РФ о страховых взносах и принятых в соответствии с ним нормативных правовых актах, порядке исчисления и уплаты страховых взносов, а также получать формы расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и разъяснения о порядке их заполнения.
2. Получать от федерального органа исполнительной власти, осуществляющей функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования (МЗСР РФ), письменные ответы на вопросы, касающиеся законодательства РФ о страховых взносах.
3. На своевременный зачет (возврат) сумм излишне уплаченных либо излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов.
4. Представлять органам контроля и их должностным лицам пояснения по исчислению и уплате страховых взносов, а также по актам проведенных проверок.
5. Присутствовать при проведении выездной проверки.
6. Получать копии акта проверки и решений органов контроля, а также требования об уплате страховых взносов.
7. Обжаловать в установленном порядке акты органов контроля и действия (бездействия) их должностных лиц.
8. На возмещение в полном объеме убытков, причиненных незаконными актами органов контроля или незаконными действиями (бездействием) их должностных лиц.
9. На участие в процессе рассмотрения материалов проверки или иных актов органов контроля в случаях, предусмотренных Законом №212-ФЗ.

Плательщики страховых взносов обязаны:

1. Правильно исчислять и своевременно уплачивать (перечислять) страховые взносы.
2. Вести в установленном порядке учет объектов обложения страховыми взносами, начислений страховых взносов.
3. Представлять в установленном порядке в орган контроля по месту учета расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам.
4. Представлять в органы контроля и их должностным лицам в порядке и случаях, которые предусмотрены Законом №212-ФЗ, документы, подтверждающие правильность исчисления и полноту уплаты (перечисления) страховых взносов.
5. Выполнять законные требования органа контроля об устранении выявленных нарушений законодательства РФ о страховых взносах, а также не препятствовать законной деятельности должностных лиц органов контроля при исполнении ими своих служебных обязанностей.
6. Обеспечивать **в течение шести лет** сохранность документов, подтверждающих исчисление и уплату сумм страховых взносов.

Кроме этих обязанностей плательщики страховых взносов обязаны письменно сообщать в орган контроля соответственно по месту нахождения организации или месту жительства предпринимателя:

- ♦ об открытии (закрытии) счетов в банке **в течение семи дней** со дня открытия (закрытия) таких счетов;
- ♦ о создании или закрытии обособленных подразделений организации **в течение одного месяца со дня их создания** (закрытия);
- ♦ о реорганизации или ликвидации организации, прекращении физического лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя в течение трех дней со дня принятия такого решения.

Плательщики страховых взносов осуществляют также другие права и несут другие обязанности, предусмотренные Законом №212-ФЗ и федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Права и обязанности органов контроля за уплатой страховых взносов

Органы контроля имеют право:

- ♦ требовать, в соответствии с законодательством РФ о страховых взносах, от плательщика документы по формам, установленным государственными органами, служащие основаниями для исчисления и уплаты (перечис-

ление) страховых взносов, а также документы, подтверждающие правильность исчисления и своевременность уплаты страховых взносов;

- ♦ проводить проверки в порядке, установленном Законом №212-ФЗ;
- ♦ вызывать на основании письменного уведомления в органы контроля плательщиков для дачи пояснений в связи с уплатой ими страховых взносов, либо в связи с проверкой правильности уплаты страховых взносов, а также в иных случаях, связанных с исполнением ими законодательства о страховых взносах;
- ♦ определять суммы страховых взносов, подлежащие уплате плательщиками в государственные внебюджетные фонды расчетным путем на основании имеющейся у них информации о плательщике страховых взносов в случаях: отказа плательщика допустить должностных лиц органа контроля на территорию плательщика, отсутствия учета объектов обложения страховыми взносами или ведение такого учета с нарушением установленного порядка, приведшим к невозможности исчислить страховые взносы;
- ♦ требовать от плательщиков страховых взносов устранения выявленных нарушений законодательства РФ о страховых взносах и контролировать выполнение указанных требований;
- ♦ взыскивать недоимку, а также пени и штрафы, установленные Законом №212-ФЗ;
- ♦ требовать от банков документы, подтверждающие факт списания со счетов плательщиками страховых взносов пеней и штрафов и перечисления этих сумм во внебюджетные фонды;
- ♦ получать доступ к информации, составляющей банковскую тайну, в пределах, необходимых для осуществления контроля за выполнением банками установленных Законом №212-ФЗ обязанностей;
- ♦ предъявлять в суды общей юриспруденции или арбитражные суды иски о взыскании недоимки, пеней и штрафов за правонарушения, предусмотренные Законом №212-ФЗ или в иных случаях, предусмотренных федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;
- ♦ обращаться в установленном порядке в уполномоченный орган с заявлением о признании плательщика страховых взносов несостоятельным (банкротом) в связи с неисполнением им обязанностей по уплате страховых взносов;
- ♦ представлять плательщикам страховых взносов отсрочки (рассрочки) погашения сумм задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам в порядке и случаях, которые предусмотрены Федеральным законом №212-ФЗ;
- ♦ вышестоящие органы контроля вправе отменять и изменять решения нижестоящих органов контроля в случае несоответствия указанных решений законодательству РФ о страховых взносах.

Органы контроля обязаны:

- ♦ осуществлять контроль за соблюдением законодательства РФ о страховых взносах, а также принятых в соответствии с ним правовых актов;
- ♦ вести в установленном порядке учет плательщиков страховых взносов;
- ♦ в случае обращения плательщика давать ему разъяснения о порядке исчисления уплаты страховых взносов и принятых правовых нормативных актах, а также представлять плательщикам формы расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и разъяснять порядок их заполнения;
- ♦ сообщать плательщикам сведения о реквизитах соответствующих счетов Федерального казначейства, а также доводить до плательщиков сведения, необходимые для заполнения поручений на перечисление страховых взносов в фонды;
- ♦ принимать решения о возврате плательщику сумм излишне уплаченных или излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов, направлять оформленные на основании этих решений поручения соответствующим территориальным органам Федерального казначейства для исполнения и осуществлять зачет сумм излишне уплаченных или излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов в порядке, предусмотренном Законом №212-ФЗ;
- ♦ направлять плательщику копии акта проверки решения органа контроля, а также требование об уплате страховых взносов, пеней и штрафов, предусмотренных Законом №212-ФЗ;
- ♦ выдавать плательщику по его запросу справки о состоянии расчетов по страховым взносам, пеням и штрафам на основании данных органа контроля. Справка выдается в течение пяти дней со дня поступления в орган контроля соответствующего письменного запроса;
- ♦ осуществлять по заявлению плательщика страховых взносов совместную сверку сумм уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов;
- ♦ выдавать по заявлению плательщика копии решений, принятых органом контроля в отношении этого плательщика.

Органы контроля осуществляют также другие права и несут др. обязанности, предусмотренные Законом №212-ФЗ и федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Формы предусмотренных Законом 212-ФЗ документов, которые используются органами контроля при реализации своих полномочий, в отношениях, регулируемых законодательством РФ о страховых взносах, а также порядок их заполнения утверждаются МЗСР РФ.

Продолжение в МА № 12/09

| Консультации |

Дерматомикозы: препараты выбора



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

Противогрибковыми называются средства, применяемые при заболеваниях, вызванных патогенными или условно-патогенными грибами. В настоящее время известно свыше 400 видов грибов, которые могут вызвать у человека грибковые заболевания. Возбудителями являются паразитические микроскопические грибы рода *Arthroderma*, *Aspergillus*, *Amanita*, *Mucosporum*, *Penicillium*, *Candida*, *Saccharomyces*, *Trichophyton* и др. В благоприятных питательных субстратах они могут вызывать различные заболевания кожи, слизистых оболочек и внутренних органов, которые называются микозами.

Человек может заразиться контактным путем через поврежденную кожу или микротравмы непосредственно от больного, от больных животных, а также через растения (злаки, овощи, фрукты) или различные предметы обихода, обсемененные спорами грибов (расческа, полотенце, белье, головные уборы, одежда, тапочки, детские игрушки и т.д.).

Наиболее часто встречаются поверхностные микозы (дерматомикозы) – группа грибковых заболеваний кожи, вызванных паразитическими грибами дерматомицетами. Название «дерматомикозы» происходит от греческих слов *derma* (dermatos) – кожа и *mykes* (mykētos) – гриб. Дерматомицеты – общее название грибов, паразитирующих на коже и ее придатках (волосы и ногти).

Дерматомикозы делят на 4 группы:

Кератомикозы (отрубевидный лишай, эритразма, узловая трихофития, подмышечный трихомикоз) – мало заразительные заболевания. Возбудители их паразитируют в самых поверхностных частях рогового слоя кожи (воспалительной реакции не вызывают), а также на кутикуле волоса, не поражая его вещество. Под кератомикозами понимают грибковые заболевания кожи, при которых возбудители поражают лишь роговой слой эпидермиса.

Эпидермомиозы (эпидермофития паховая, стоп, руброфития и поверхностные дрожжевые поражения – кандидамикозы) – заболевания, которые распространены и весьма заразительны среди населения всех континентов. Возбудители паразитируют в толще рогового слоя, нередко поражают ногти; сопровождаются выраженной воспалительной реакцией. Эпидермофития (от эпидермис: греч. *epi* – на, над, *svērh*, *phytōn* – растение), заболевание поверхностного слоя кожи из группы эпидермомиозов.

Трихомикозы (трихофития, микоспория и парша) – наиболее заразительны среди населения. Поражают гладкую кожу, волосы и ногти. В большинстве случаев грибы, располагающиеся внутри волоса и поражающие его вещество, вызывают поверхностные поражения кожи, а грибы, паразитирующие вокруг волоса, обуславливают более глубокие поражения.

Онихомикозы – поражения ногтей, вызванные различными патогенными грибами. Наиболее часто онихомикозы наблюдаются при эпидермофитии, значительно реже – при трихофитии, парше, кандидозе и др. грибковых заболеваниях. Онихомикозы могут сочетаться с грибковым поражением кожи, волос, реже бывают изолированными. При онихомикозах острые воспалительные явления, как правило, отсутствуют. Ногтевые пластины изменяются в цвете (желтеют, мутнеют, буреют), становятся ломкими, утолщенными, нередко ноготь отслоен от ложа и деформирован. Могут быть поражены все ногтевые пластины (например, при эпидермофитии) или отдельные (например, ногти 1-го и 5-го пальцев на ногах при трихофитии). Иногда патологический процесс может перейти с окружающих тканей на ногтевую пластину (например, с околоногтевых валиков при кандидозе).

Поверхностные микозы отличаются длительным и упорным течением. Для лечения дерматомикозов используют препараты системного и местного применения, которые наносят непосредственно на кожу, слизистые оболочки, волосистую часть головы, на ногти их применяют в виде крема, мазей, аэрозолей, суппозитория и шампуня. При наличии риска заражения, при посещении бассейна, спортивного зала, сауны, маникюрного кабинета противогрибковые препараты применяют профилактически, для этого достаточно 2 раза в неделю обработать межпальцевые складки и стопы.

В зависимости от химической структуры противогрибковые (антимикотические) средства подразделяют на антибиотики и синтетические средства.

Антибиотики делятся на: полиеновые (амфотерицин В, нистатин, натамицин, микогептин) и неполиеновый антибиотик (гризеофульвин).

Антибиотики различают по спектру активности, по фармакокинетическим особенностям и клиническому применению. Так, антибиотик нистатин действует лишь на грибы семейства *Candida*, не всасывается из ЖКТ, поэтому его применяют только при кандидозах. Считается, что применение его в комбинации с другими антибиотиками необоснованно и экономически неоправданно.

Полиеновые антибиотики содержат полиенасыщенное макроциклическое лактонное кольцо, оказывают фунгицидное действие. Взаимодействует со стеролами клеточных мембран грибов, нарушая их структуру и функции, при этом изменяется проницаемость клеточных мембран, что приводит к потере важнейших компонентов и лизису клетки. Антимикотические антибиотики не обладают специфической активностью для человека, т.к. в биомембранах макроорганизма эргостерол отсутствует. Применяются внутрь, парентерально.

Натамицин/Natamycin (пимафуцин) – полиеновый антибиотик, обладает широким спектром активности в отношении большинства грибов рода *Candida*, оказывает местное фунгицидное действие. Практически не всасывается из ЖКТ, поэтому резорбтивного действия не проявляет. При кандидозе кожи и слизистых оболочек применяется в виде 2% крема, который наносят на пораженную поверхность несколько раз в сутки; при поражениях наружных половых органов и влагалища у женщин (молочница, вульвовагинит, вагиниты, вульвиты) в виде вагинальных суппозиториях 1 раз в сутки на ночь; при кандидозе кишечника в таблетках по 0,1 x 4 раза в день в течение недели. При местном использовании возникает легкое раздражение и ощущение жжения. При приеме внутрь диспепсические расстройства: тошнота, рвота, диарея. Выпускается комбинированный препарат Пимафукорт в виде крема и мази по 15 мг, содержащего в 1 г – натамицина 10 мг, неомицина сульфата 3,5 мг (антибиотик аминогликозид) и гидрокортизона 10 мг (глюкокортикостероидный препарат).

Гризеофульвин/Griseofulvinum – неполиеновый антибиотик, продуцируемый плесневыми грибами рода *Penicillium*, обладает узким спектром активности, фунгистатическими свойствами в отношении всех видов грибов-трихофитов и некоторых эпидермофитов. Дрожжеподобные грибы рода *Candida* и возбудители глубоких микозов устойчивы к гризеофульвину. Антибактериальной активностью не обладает. Механизм действия основан на торможении синтеза нуклеиновых кислот в мицелии нитчатых грибов. Резистентности к препарату практически не возникает. При приеме внутрь антибиотик хорошо всасывается, достигая максимальной концентрации в крови через 4–5 ч. после введения и затем его уровень медленно понижается. После всасывания гризеофульвин накапливается избирательно в роговом слое кожи, ногтях, прикорневой зоне волос. Для создания достаточной концентрации препарата в коже требуется длительное лечение (2–3 месяца), при поражениях ногтей от 6 до 12 месяцев. Выделяется из организма с мочой и фекалиями. Показаниями к назначению гризеофульвина являются грибковые заболевания кожи, волос и ногтей (трихофития, фавус, микоспория, эпидермофития, онихомикозы). Выпускается в таблетках по 0,125 г, 2,5% суспензия во флаконах по 10, 20, 100 и 200 мл. Применяют внутрь по 2 таблетки

4 раза в сутки. Детям назначают суспензию гризеофульвина (сладкого вкуса). К побочным явлениям при приеме антибиотика относятся диспепсические расстройства, головокружения, иногда бессонница, аллергические реакции, лейкопения. Противопоказан гризеофульвин при угнетении кроветворения, недостаточности печени, почек, грудным детям и беременным. В настоящее время используется редко из-за предположения, что препарат обладает канцерогенными свойствами.

Синтетические средства делятся на:

- имидазольные производные (клотримазол, миконазол, кетоконазол, изоконазол, бифоназол, оксиконазол);
- триазольные производные (флуконазол, интраконазол);
- алиламины (тербинафин, нафтифин);
- пиримидиновые производные – флуцитозин (анкотил);
- разные химические группы – ундециленовая кислота, нифурантел, циклопирокс.

Азолы – синтетические соединения, в зависимости от количества атомов азота в пятичленном азольном кольце их подразделяют на имидазолы и триазолы. Азолы ингибируют ключевые ферменты биосинтеза эргостерола, основного структурного компонента грибковой мембраны. Ингибирование цитохром Р-450 зависимой 14α-деметилазы снижает превращение ланостерола в эргостерол, нарушается образование грибковой мембраны, проницаемость мембраны увеличивается. Это приводит к лизису клетки гриба и подавлению репликации. Обладают широким спектром противогрибковой активности. Применяют для лечения системных и поверхностных микозов.

Клотримазол/Clotrimazole (канестен, кандид, антифунгол). Эффективен при любых грибковых поражениях. Механизм действия препарата обусловлен нарушением синтеза эргостерина, при этом изменяется структура, свойства (проницаемость) мембраны гриба, приводящая к лизису, т.е. проявляется фунгицидное действие. Клотримазол оказывает также антибактериальное действие (на грамположительные и грамотрицательные бактерии, противопротозойное действие (особенно эффективен при трихомониазе). Выпускается крем 1% в тубах по 20, 35, 50 г; 1% раствор во флаконах 15 мл; таблетки интравагинальные 0,1 г.

Миконазол/Miconazole (клион Д, дактарин) – препарат может применяться внутрь и парентерально. В настоящее время, в связи с токсичностью, применяется, в основном, местно при дерматомикозах, поверхностном кандидомикозе и смешанных грибково-бактериальных поражениях кожи и ногтей. Выпускается в таблетках по 0,25 г; гель для перорального применения в тубиках по 40,0; спрей для наружного применения Дактарин; спиртовой раствор 30 мл; 1% раствор в ампулах по 20 мл; вагинальная лекарственная форма Гино-дактарин и комбинированная мазь Микозолон по 15 г.

Кетоконазол/Ketoconazole (низорал, микозорал, ливарол) оказывает дозозависимый фунгистатический или фунгицидный эффект. При приеме внутрь активен при поверхностных и системных микозах, при дерматомикозе и кандидомикозе. Нарушает биосинтез эргостерина на клеточных мембранах грибов, истощает запасы эргостерола, обязательного компонента клеточной мембраны, изменяет структуру и свойства клеточной мембраны. Побочные эффекты: диспепсия, аллергические реакции, гинекомастия, импотенция, зуд, жжение, эритема. Применяют таблетки по 0,2 г; 2% крем 15 г, 2% шампунь – 6 мл (подушечки) и во флаконах по 25, 60, 100 мл.

Алиламины оказывают фунгицидное действие, тормозят начальный этап биосинтеза эргостерола, путем ингибирования специфического фермента сквален-2,3-эпоксидазы на клеточной мембране грибов. Дефицит эргостерола и избыток сквалена вызывают нарушение функций клеточной мембраны гриба и гибель клетки. Они не оказывают влияния на систему цитохрома Р₄₅₀, поэтому при совместном применении они не влияют на метаболизм лекарственных средств, которые подвергаются биотрансформации с участием этой системы.

Тербинафин/Terbinafine (ламизил, экзифин, брамизил, медофлоран, тербизил, фунготербин), используется для системного и местного применения, оказывает широкий спектр действия на дрожжевые, дерматофиты и др. плесневые грибы. Эффективен в отношении многих грибов, патогенных для человека. При местном применении оказывает фунгицидный эффект, при системном действии не создает эффективных концентраций,

поэтому вызывает фунгистатическое действие. При местном лечении тербинафин более эффективен, чем азольные препараты, но сопоставим с интраконазолом, а при применении внутрь эффективнее гризеофульвина и интраконазола. Тербинафин накапливается в роговом слое эпидермиса, коже, подкожной клетчатке, жировой ткани, сальных железах, волосных фолликулах и ногтевых пластинах в концентрациях, обеспечивая фунгицидный эффект. Формы выпуска тербинафина – таблетки 0,125 и 0,25; 1% мазь в тубах 15,0; 1% крем в тубах по 15,0 и 30,0; аэрозоль 1% – 15 мл и 30 мл. Препаратом выбора при поверхностных микозах является крем дермгель или спрей. Действующее вещество тербинафин наиболее активно в отношении основных возбудителей заболевания – дерматофитов. Противогрибковые мази (кремы) обычно применяют 2 раза в день, тербинафин можно 1 раз. Препарат слегка втирают в пораженную кожу и прилегающие участки. Местное лечение проводится при интактных ногтевых пластинках; в случае вовлечения в процесс ногтей проводится терапия системными антимикотиками. Ламизил-дермгель быстро впитывается в кожу, не оставляет жирных пятен, обладает охлаждающим и эпителизирующим действием, а ламизил-спрей удобен тем, что его наносят, не касаясь пораженных грибковой инфекцией участков кожи. Длительность лечения при дерматомикозах: стоп (межпальцевый, подошвенный) от 2 до 6 недель; туловища, голеней, волосистой части головы, кандидоз кожи от 2 до 4 недель; онихомикоз кистей до 6 недель и стоп до 12 недель. При применении тербинафина практически отсутствуют осложнения со стороны печени (0,1%). Местно вызывает сухость, шелушение, покраснение, зуд, жжение, сыпь. Его можно применять у больных с хроническими диффузными заболеваниями печени. Тербинафин не угнетает иммунную систему. Эффективен при лечении больных с иммуносупрессивными состояниями, ВИЧ-инфекцией, после трансплантации органов и т.д.

Нафтифин (экзодерил) противогрибковое средство для местного применения производное алиламина. Применяется при грибковых заболеваниях – микоспория, кандидозы кожи, отрубевидный лишай, онихомикозы, эпидермофитии. Используют только наружно 1% крем и 1% раствор, курс лечения 4 недели, при необходимости курс продлевают до 6–8 недель. Для предотвращения рецидивов лечение продолжают в течение еще 2 недель после достижения улучшения от фармакотерапии.

Разные химические группы

Циклопирокс (батрафен) применяется для лечения и профилактики грибковых инфекций кожи, слизистых оболочек, ногтей, грибковых вагинитов и вульвовагинитов. Обладает антимикробным действием, подавляет развитие микоплазм и трихомонад. Способ применения – наружно: в виде пудры, 1% крема, 8% раствор и интравагинально: 0,2% раствор (флакон с наконечником), крем (одноразовый аппликатор) или вагинальные суппозитории.

Ундециленовая кислота (микосептин) – мазь для наружного применения суспензионно-эмульсионного типа по 30 г, содержит 1,5 г ундециленовой кислоты и 6,0 г цинковой соли ундециленовой кислоты. Оказывает действие на дерматофиты, снижает барьерные функции клеточной стенки гриба. Мазь наносят на пораженный участок 2 раза в сутки, после улучшения 1 раз в сутки через день.

Нифурантел + нистатин (макмирор комплекс) обладает антибактериальным, противогрибковым, противопротозойным действиями. Применяется при инфекциях мочевыводящих путей, при грибковых заболеваниях, вульвовагинальных инфекциях, при амебиазе, трихомониазе, лямблиозе.

При применении противогрибковых средств возникают побочные эффекты. При приеме внутрь наиболее часто возникают диспепсические расстройства (тошнота, рвота, обратимая потеря вкуса, диарея, боли в желудке), очень редко гепатит, печеночная недостаточность и нейтропения, а при наружном применении – аллергические реакции, сыпь на коже, шелушение кожи, местно раздражающее действие, ощущение жжения, зуд, гиперемия, возможна индивидуальная непереносимость. Для профилактики рецидивов и угрозы повторного заражения необходимо строго соблюдать инструкцию по применению антимикотических средств.

ВОПРОС—ОТВЕТ

■ Имеет ли право аптека, применяющая ЕНВД, не применять ККТ при условии, что она реализует лекарственные средства (спиртосодержащие растворы)? Торговля ведется в поселке Даниловка Волгоградской области.

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

С 21 июля 2009 года при реализации лекарственных средств, в том числе спиртосодержащих растворов, налогоплательщики, применяющие ЕНВД, могут не применять контрольно-кассовую технику при наличных расчетах с покупателями (клиентами). Торговля ведется в поселке Даниловка Волгоградской области.

Обоснование вывода:

Федеральным законом от 17.07.09 № 162-ФЗ (вступил в силу с 21 июля 2009 г.) ст. 2 Федерального закона от 22.05.03 № 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт» (далее – Федеральный закон № 54-ФЗ) дополнена п. 2.1, в соответствии с которым организации и индивидуальные предприниматели, являющиеся плательщиками ЕНВД, не подпадающие под действие пунктов 2 и 3 ст. 2 Федерального закона № 54-ФЗ, при осуществлении видов предпринимательской деятельности, установленных п. 2 ст. 346.26 НК РФ, могут осуществлять наличные денежные расчеты и (или) расчеты с использованием платежных карт без применения контрольно-кассовой техники при условии выдачи по требованию покупателя (клиента) документа (товарного чека, квитанции или другого документа, подтверждающего прием денежных средств за соответствующий товар (работу, услугу)).

Таким образом, налогоплательщики, применяющие ЕНВД, с вступлением в силу Федерального закона № 162-ФЗ могут не применять контрольно-кассовую технику при наличных расчетах с покупателями (клиентами).

Сразу отметим, что положения десятого абзаца п. 3 ст. 2 Федерального закона № 54-ФЗ «Продажа в сельской местности (за исключением районных центров и поселков городского типа) лекарственных препаратов в аптечных пунктах, расположенных в фельдшерско-акушерских пунктах» на аптеку в поселке Даниловка не распространяются, так как согласно ст. 2 Закона Волгоградской области от 22.12.04 № 973-ОД рабочий поселок Даниловка является городским поселением (районным центром Даниловского муниципального района).

Следовательно, в рассматриваемом случае аптека, переведенная на ЕНВД, вправе не применять ККТ на основании положений п. 2.1 ст. 2 Федерального закона № 54-ФЗ.

Вместе с тем согласно п. 5 ст. 16 Федерального закона от 22.11.95 № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» (далее – Федеральный закон № 171-ФЗ) организации, осуществляющие в городах розничную продажу алкогольной продукции с содержанием этилового спирта более 15% объема готовой продукции, должны иметь для таких целей стационарные торговые и складские помещения общей площадью не менее 50 кв. м., охранную сигнализацию, сейфы для хранения документов и денег, контрольно-кассовую технику.

В соответствии со ст. 26 Федерального закона № 171-ФЗ в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции запрещается розничная продажа алкогольной продукции с нарушением требований ст. 16 Федерального закона № 171-ФЗ, то есть розничная продажа в городах алкогольной продукции с содержанием этилового спирта более 15% без ККТ.

При этом в соответствии с п. 3 ст. 1 Федерального закона № 171-ФЗ действие этого закона не распространяется на деятельность организаций, связанную с производством и оборотом лекарственных, лечебно-профилактических, диагностических средств, содержащих этиловый спирт, зарегистрированных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и внесенных в Государственный реестр лекарственных средств, изделий медицинского назначения, а также деятельность аптечных учреждений, связанную с изготовлением средств по индивидуальным рецептам, в том числе гомеопатических препаратов, препаратов ветеринарного назначения, парфюмерно-косметической продукции, прошедших государственную регистрацию в уполномоченных федеральных органах исполнительной власти.

Таким образом, аптека вправе воспользоваться положениями нового п. 2.1 ст. 2 Федерального закона № 54-ФЗ и не применять ККТ.

При этом организации и предприниматели должны соблюдать условие о том, что по просьбе покупателя или клиента при оплате будет оформлен документ, подтверждающий прием денег. Это может быть товарный чек, квитанция или иной документ, форму которого можно разработать самостоятельно, главное, чтобы он содержал все необходимые реквизиты, а именно:

- наименование документа;
- порядковый номер документа, дату его выдачи;
- наименование (для организации), фамилия, имя, отчество (для индивидуального предпринимателя);
- ИНН;
- наименование и количество оплачиваемых приобретенных товаров (выполненных работ, оказанных услуг);
- сумму оплаты в рублях;
- должность, фамилию и инициалы лица, выдавшего документ, и его личную подпись.

Следует также отметить, что отказ от ККТ является правом, а не обязанностью плательщика ЕНВД. Если организация считает, что по каким-либо причинам ему неудобно или невыгодно отказываться от применения ККТ, он может по-прежнему ею пользоваться.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ, аудиторы

Иван МОРОЗОВ, Юлия ВОЛКОВА

www.garant.ru

Управление персоналом:

невидимая власть

Окончание, начало в МА 10/09

Существует еще ряд моментов, которые необходимо учитывать в любой организации:



Коноваленко Марина Юрьевна
Доцент, кандидат психологических наук

Любые действия должны быть осмысленными. Постарайтесь сделать так, чтобы ваши сотрудники понимали, что они делают и зачем они это делают.

Каждый сотрудник стремится показать, на что он способен. Если вы будете предъявлять к сотруднику требования, которые значительно ниже его возможностей, это снизит мотивацию его труда. Нельзя высококлассного специалиста-компьютерщика посылать таскать мебель или забивать гвозди: ему это быстро наскучит, потому что он понимает, что способен на большее.

Каждый человек хочет чувствовать себя частью к результатам труда, стремится выразить себя в труде. Не стоит обезличивать труд, потому что в результате это снижает мотивацию. Подумайте, как оценивается личный вклад каждого сотрудника фирмы.

Люди любят чувствовать себя значимыми, понимать, насколько важен их труд для общего успеха. Осознает ли каждый сотрудник, насколько важен его труд для общего дела, для общего успеха? Обязательно давайте это понять всем сотрудникам фирмы.

Сотрудник вносит больше сил и энергии в реализацию тех целей, в разработке и формулировании которых он принимал личное участие. Принимают ли ваши сотрудники участие в постановке целей, задач и способах их решения?

Если человек хорошо работает, это необходимо поощрять как материально, так и морально. Непризнанный успех ведет к разочарованию. Как вы поощряете своих сотрудников?

Ценность информации определяется тем, насколько оперативно, в какой форме и каким способом она передается. Это показывает реальную, а не декларируемую значимость этой информации. Как ваши сотрудники получают информацию? Если доступ к информации затруднен или недостаточно оперативен, люди чувствуют себя винтиками в механизме фирмы. Снижается их желание хорошо работать.

Каждому сотруднику нужна информация о том, как оценивается его труд, насколько качественно он выполнен. Эта информация должна быть достаточно оперативной, чтобы люди могли вносить коррективы в свою работу. Существуют ли у вас параметры, по которым оценивается труд сотрудников?

Люди стремятся в процессе работы приобрести новые знания. Гораздо лучше люди принимают повышенные требования, нежели заниженные, которые не дают возможности дальнейшего развития. Соотносите ли вы уровень требований с реальными возможностями сотрудников, их желанием развиваться дальше?

Сотрудники болезненно реагируют, если их старания и результаты приводят только к еще большей нагрузке. Особенно, если это не компенсируется. Это убивает всякую инициативу. Недаром есть поговорка, что инициатива наказуема. Как вы распределяете нагрузку между сотрудниками фирмы?

Если вы хотите, чтобы люди думали не только о собственных интересах, но и не забывали интересы фирмы, в которой они работают, необходимо учитывать особенности людей, их характеры – то, что зачастую «остается за кадром». Сотрудника можно заставить выполнять определенную работу. Но если он не будет хотеть выполнить эту работу хорошо, он выполнит ее плохо, таким образом, будет страдать качество работы. Для того, чтобы было легче мотивировать человека выполнить определенное действие, нужно понять что хочет сам человек, сформулировать задачу, которую вы хотите перед ним поставить, и уже потом показать ему, как он, решив задачу, удовлетворит свои потребности.

В любом случае у руководителя есть выбор.

Кто может помочь вам продвигаться вверх по карьерной лестнице?

Работать много – не значит быстро продвигаться по карьерной лестнице. Тяжелый труд далеко не всегда приводит к победе.

Что такое карьера? Кто из людей сознательно задумывался о своей жизненной стратегии? Что вы предпочитаете – жить и строить карьеру или только жить в свое удовольствие и ничего не строить. Одно исключает другое. В любом случае нужно четко отдавать себе в этом отчет. Те, кто считает, что можно просто жить, а карьера построится сама по себе, глубоко заблуждаются. Если человек хочет сделать карьеру, он должен заниматься этим постоянно, всю жизнь, начиная уже со школы, поскольку карьера –

это, прежде всего, самореализация. Хотя с другой стороны, если вы работаете по 10–15 часов в сутки, это тоже сигнализирует о том, что вы что-то делаете не так, неверно расставляете акценты в своей деятельности, не умеете делегировать часть нагрузки другим.

Можно работать очень усердно, очень много, падать от усталости, сгорать на работе. Только к чему это приведет? К стрессу и отвращению к работе. Тернистый путь к славе, к богатству преодолеть только своими силами достаточно сложно. Успех в жизни в значительной степени зависит от того, что другие могут сделать для тебя. Думать нужно не только о том, что вы можете сделать для организации, в которой вы работаете, но в большей степени о том, что данная компания может сделать для вас. Фармацевтический рынок в настоящее время переживает подъем. Он перспективен, интересен как для компании в целом, так и для ее сотрудников.

Определившись с направлением движения, остановившись на минутку, оглянитесь вокруг. Подумайте, кто еще движется в этом же направлении, кто вам может помочь? И, главное, кто захочет это сделать? Захотеть может только тот, кому по той или иной причине это выгодно. Когда два человека идут в одном направлении и помогают друг другу, их усилия по достижению данной цели как минимум удваиваются.

Альтруизм в чистом виде, возможно, и встречается, но не так уж часто. Чаще всего человек что-то для вас делает только потому, что ему самому это так или иначе выгодно, что он сам что-то получает в этом взаимодействии. Это могут быть различные вещи, такие как власть или признание, деньги или внимание. Это естественно, это нужно осознавать и не стесняться этого. В подобных ситуациях начинает действовать правило взаимного обмена: вам дают то, что нужно вам, а вы даете человеку то, что нужно ему. А так как вам по пути, то мы начинаем двигаться с удвоенной скоростью.

На разных отрезках вашей жизни вам может быть по пути с разными людьми. Потом вы, возможно, разойдетесь с ними в разные стороны – это не страшно. Люди и ситуации приходят к нам и уходят. Не надо за них цепляться. На смену им придут другие люди, которые захотят вам помочь. Помочь, просто потому, что им самим это выгодно.

С кем мне по пути?

Всегда старайтесь работать с самыми умными, самыми компетентными людьми, каких вы только встретите, с теми, у кого можно чему-то научиться, с людьми, которые стремятся вперед, стремятся расти. И равняйтесь на лучших. Ищите себе амбициозного начальника, у которого есть чему поучиться.

Почитайте биографии успешных людей, тех, кто чего-то добился в этой жизни. Кстати, многие из них взбирались вверх по служебной лестнице в команде, вслед за какой-то «первой» фигурой. Да, вы можете работать под началом серенького человека. Но чему вы научитесь? А если ваш руководитель активно продвигается вверх по служебной лестнице, то велик шанс того, что он потянет наверх и всю свою команду.

Старайтесь заручиться хорошими отношениями – дружескими и деловыми – с возможно большим количеством людей вне организации. Тогда при решении сменить работу ваши шансы резко повышаются. В идеале же хорошее продвижение вверх по карьерной лестнице связано с тем, что человека рекомендует клиент фирмы. Всем нужны толковые и грамотные специалисты. Пока вы слабый специалист, вы ищете работу, когда же вы становитесь конкурентоспособным, работа начинает искать вас сама. Вам звонят, что-то предлагают. И вам остается только выбирать между хорошим и лучшим.

Удачи вам!



VI Научно-практическая конференция
«Общество, государство и медицина для пожилых»
 в рамках конференции Специализированная школа
 для врачей общей практики по теме **«Геронтология»**

Экспоцентр
 Краснопresненская наб., д.14
1-4 декабря 2009 г.

Организатор выставки:
 ООО "Экспо пресс"
 Телефон/факс:
 (495) 617-36-43/44/79
 http: www.expodata.ru
 e-mail: expoyana@inbox.ru

ВЕДОМОСТИ
 THE WALL STREET JOURNAL FINANCIAL TIMES
КОНФЕРЕНЦИИ

III фармацевтический форум
PHARMA RUSSIA
 4 декабря 2009, Москва, «Swissôtel Красные Холмы»

Тел.: (495) 956 2536
 conference@vedomosti.ru
 www.events.vedomosti.ru



**Пятнадцатый
 Всероссийский съезд
 сердечно-сосудистых хирургов**



**6-9
 декабря
 2009**

Организатор: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН
 Москва, Рублевское шоссе, д. 135
 Тел.: (495) 414-7734, 414-7586, 414-7571
 Факс: (495) 414-7668, 414-7976
 E-mail: org_ncssh@mail.ru,
 Веб-сайт: www.rassh.ru, www.bakulev.ru

**РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
 ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
 МОСКВА, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

16-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

Аптека
 МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ
7-10 ДЕКАБРЯ 2009 Организатор: **ЕВРОЭКСПО**

19-й международной выставкой "Здравоохранение,
 медицинская техника и лекарственные препараты"

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
7-11 ДЕКАБРЯ 2009

При поддержке:
 Министерства здравоохранения
 и социального развития РФ
 Министерства промышленности
 и торговли РФ
 Российской академии медицинских наук
 Общественной палаты РФ
 Выставка проводится под патронатом:
 Торгово-промышленной палаты РФ
 Правительства Москвы

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-2009
 ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ КОМПЛЕКС «ЭКСПОЦЕНТР»

ЭКСПОЦЕНТР
 МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
 МОСКВА
www.zdravo-expo.ru
7-11 декабря 2009

ГРИПП И ДРУГИЕ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

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

**9 декабря
 2009 г.**

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

**17 - 18
 декабря
 2009
 года**



VIII Московская ассамблея
«Здоровье столицы»
 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



VIII межрегиональная специализированная выставка
**Медицина
 для Вас**
 г. Архангельск
 ООО «Поморская ярмарка»
 Тел./факс: (8182) 20-10-31, 214-616
 E-mail: info@pomfair.ru www.pomfair.ru

**22-25
 декабря**

Кардиология. Школа

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

**23 декабря
 2009 г.**
 Москва
 Романов пер., д. 2



МЕДЗНАНИЯ

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

14 - 24 января 2010 года



ЗАРУБЕЖНАЯ ПРОГРАММА
**Традиции и новые направления
 Европейской фармацевтической отрасли**
Рождественский Бал фармацевтов в Вене
 Австрия — Швейцария

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



Юбилейная XX Московская международная
 гомеопатическая конференция
«Развитие гомеопатического метода в современной медицине»
22-23 января 2010 года, Москва, ул. Пречистенка, 16



Справки по тел. (495) 672-2705
 (вторник, среда, четверг),
 тел./факс (495) 672-2794

E-mail: main@mhc.ru
 http://www.mhc.ru

ВСЕ ИГРОКИ РЫНКА НА ПЕРВОЙ КОНФЕРЕНЦИИ 2010 ГОДА!

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

При поддержке:

cegedim dendrite

Организатор:

infor-media Russia

Комплекс Информации. Решения.

**Московские
 Аптеки**

Аптеки

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

Генеральный информационный спонсор:

Официальный информационно-аналитический партнёр:

Фармацевтический вестник

Информационные партнёры:

Аптеки

Аптечный бизнес

 Союз педиатров России	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	 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		Тел.: +7 (499) 737- 2301 Ф: +7 (499) 7372301 info@rimieuxpo.ru Http://www.rimieuxpo.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
	24–26 февраля Москва, Конгресс-центр гостиницы «Космос» 12-я Международная специализированная выставка Кардиология 2010	Профилактическая кардиология I (XII) Всероссийский научно-образовательный форум Тел./Факс: (495) 721-88-66 www.mediexpo.ru www.cardiology-congress.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		ООО «МедЗнания» 127083, Москва, ул. 8 марта, д. 1, стр. 10 Тел.: 6144363 Факс: 6144061 www.medq.ru, e-mail: medicinet@mail.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 website: www.infomedfarmdialog.ru	
10–12 марта 2010, Красноярск ЕнисейМегика		XVIII специализированная выставка медицинской техники и инструментов, фармацевтической продукции, офтальмологического и реабилитационного оборудования, товаров интимного назначения Организатор: 		
11 – 12 марта 2010 года			VII МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ–2010» Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат, 36/9)	
«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	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, 317-83-27 info@kstgroup.ru www.kstgroup.ru
		23 - 26 марта г. Уфа, Республика Башкортостан тел./факс: (347) 253-77-00, 253-77-11 e-mail: ligas@ufanet.ru 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	
				

| Мониторинг |

Враг у ворот
Российский аптечный рынок противогриппозных ЛП:
январь-сентябрь 2009 г.

Рынок противовирусных средств, применяемых для лечения и профилактики гриппа, а также рынок симптоматических препаратов всегда были подвержены сезонным колебаниям, однако такой ситуации, которая сложилась в 2009 г. не наблюдалось, пожалуй, уже очень давно.

Информационное давление СМИ вызвало ажиотажный спрос на противовирусные противогриппозные препараты, значительно увеличив объемы продаж. А 9 месяцев года через российские аптеки было реализовано более 17 млн упаковок данных препаратов на общую сумму 2,5 млрд руб. В сравнении с аналогичным периодом 2008 г. объемы продаж увеличились на 4% в упаковках и на 23% – в руб. Таким образом, можно сделать вывод о росте цены за одну условную упаковку противовирусного препарата от гриппа. Этот рост во многом обусловлен повышением спроса на дорогостоящий Тамифлю (средняя цена ~ 1400 руб.), прирост объемов продаж которого составил более 660% – табл. 1.

Для облегчения общего состояния активно применяются комплексные симптоматические препараты, рейтинг продаж которых представлен в табл. 2. Отметим перераспределение спроса на более дешевые отечественные препараты, о чем свидетельствует значительное укрепление рейтинг позиций российского препарата Антигриппин-максимум.

Подготовлено
DSM Group

Табл. 1 Рейтинг продаж «симптоматических» противогриппозных ЛП (январь – сентябрь 2009 г.)

Место в рейтинге	Место в янв. - сент. 2008 г.	Бренд	% от продаж сегмента, руб.	Прирост к янв. - сент. 2009 г., % руб.
1	1	ТЕРАФЛЮ	29,7	1,6
2	2	КОЛДРЕКС	20,9	-0,3
3	3	ФЕРВЕКС	12,6	5,0
4	5	РИНЗА	8,3	78,8
5	4	АНТИГРИППИН	7,9	10,4
6	12	АНТИГРИППИН-МАКСИМУМ	4,2	302,9
7	8	РИНЗАСИП	4,1	33,1
8	7	АНТИГРИППИН-АНВИ	3,1	-7,3
9	10	РИНИКОЛД	2,6	37,4
10	9	АНТИФЛУ	2,1	-6,2
11	11	МАКСИКОЛД	1,0	-4,6
12	13	ГРИППОФЛЮ	0,7	-22,8
13	14	ПЕНТАФЛУЦИН	0,5	-39,8
14	18	ИНФЛЮНОРМ	0,5	380,9
15	20	АНТИГРИППИН-ОРВИ	0,4	936,6
16	16	ТОФФ	0,4	7,5
17	17	ФЛЮКОЛДЕКС	0,3	-22,3
18	-	СТОПГРИПАН	0,2	-
19	19	ФЛЮРЕКС	0,0	-26,9
20	21	ГРИППОСТАД	0,0	-83,6

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

Табл. 2 Рейтинг продаж противовирусных противогриппозных ЛП (январь – сентябрь 2009 г.)

Место в рейтинге	Место в янв. - сент. 2008 г.	Бренд	% от продаж сегмента, руб	Прирост к янв. - сент. 2009 г., % руб
1	1	АРБИДОЛ	72,6	13,5
2	2	АМИКСИН	12,2	20,1
3	3	ЛАВОМАКС	5,1	26,2
4	5	ТАМИФЛЮ	5,1	665,5
5	4	РЕМАНТАДИН	2,4	96,4
6	6	КАГОЦЕЛ	1,4	136,2
7	10	ИНГАВИРИН	0,6	-
8	9	ОРВИРЕМ	0,3	24393,4
9	7	РИМАНТАДИН	0,1	-78,5
10	8	АЛЬГИРЕМ	0,0	-92,9

Источник: DSM Group

| Реклама |



издательство
&
реклама
&
маркетинг

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

www.aptekamos.ru
www.mosapteki.ru

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





Руководителю аптечного предприятия

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

Тел.: +7 (495) 720-8725
факс: +7 (499) 170-9364
e-mail: esfi@aptekamos.ru

ООО «Норберт»

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

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

Инсулины, сахароснижающие препараты, гормон роста и препараты гормонозаместительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания)

с консигнационного и таможенного складов в Москве

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

Доставка, гибкая система скидок

Лекарственные средства: наибольший спрос в III квартале 2009 года



Информационно-аналитический отдел

Тел.: (495) 625-09-90

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным бесплатной городской справочной службы о наличии лекарств в аптеках Москвы (495) 627-05-61. Учитывались обращения, как по телефону, так и через Интернет. Общее количество обращений составило 3 928 040, из них 180 827 – по телефону, и 3 747 213 – через Интернет.

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

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

Можно отметить, что лидерство, как и во II квартале 2009 г., сохраняет за собой группа лекарственных средств, стимулирующих регенерацию (19%). Второе место – за комбинированными пероральными контрацептивами (15%). На третьем месте – гепатопротекторные средства (11%). Противовирусные средства разных групп занимают четвертое место (10%).

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

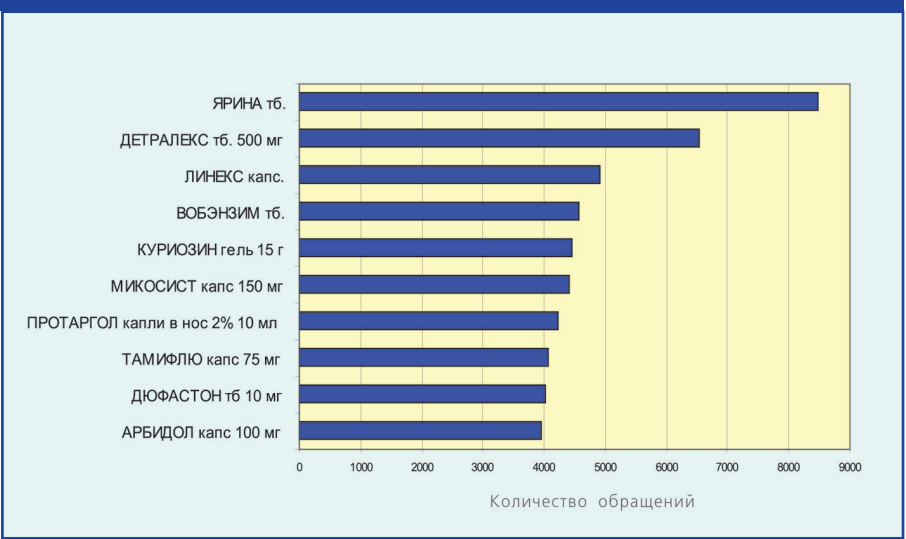
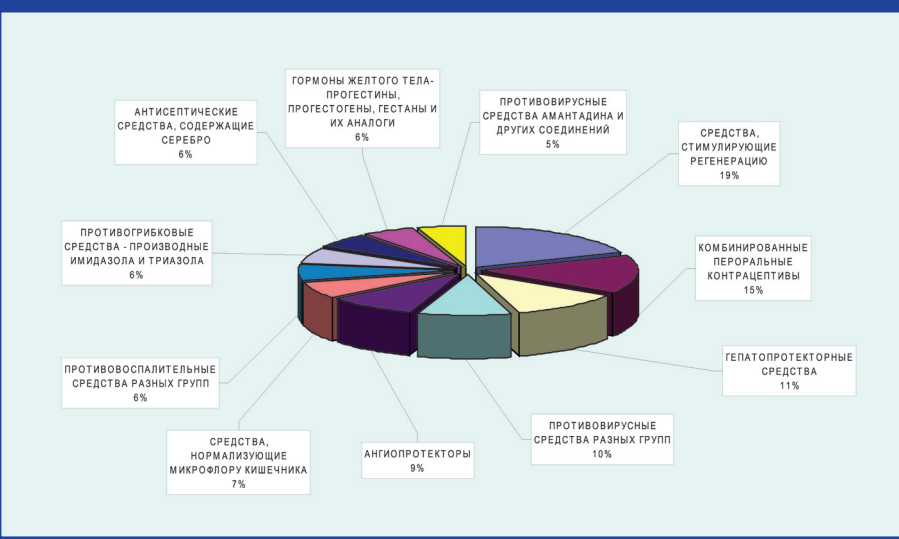


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В III КВАРТАЛЕ 2009 Г.



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.



БПАmk 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

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.

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!



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

Главное в профессии фармацевта – это помогать людям и творить добро



Н.П. Агуреева (крайняя слева) с сотрудниками

Для Нели Петровны Агуреевой это не громкие и, как кто-то может подумать, банальные слова, в этих словах – вся ее жизнь. Смотрите сами: аптека №12 «Земляной вал», которой она отдала 40 лет, существует с 1932 г. 2009-й богат на приятные события для Нели Петровны, она отметила свой 70-летний юбилей и 50-летие работы в фармации.

Как аптека стала делом всей Вашей жизни?

Когда я училась в школе, моя мама работала в лаборатории. С детства я приходила к ней на работу, и мне всегда нравилось изучать кристаллы, порошки. Конечно, я с удовольствием пошла в московское фармацевтическое училище №10, после окончания которого начала работать в РПО аптеки №53. Все формы, которые можно было выписывать врачам (мази, свечи, настойки, капли, пилюли), производились в нашей аптеке. Это был для меня огромный опыт. Затем стала работать в этой же аптеке в отделе готовых форм, а потом уже меня пригласили в аптеку №12, поскольку я хорошо знала работу рецептурно-производственного отдела, а здесь нужна была заведующая. Я не испугалась и начала работать – к этому времени, в 1968 г., я уже окончила фармацевтический факультет 1-го Медицинского института (в н/в ММА им. И.М. Сеченова. – Прим. ред.). С 1985 г. являюсь руководителем аптеки «Земляной вал».

Аптека «Земляной вал» сохраняет традиции прошлого?

Как вам сказать... Почему-то вспоминаются трудности. Товар привозили один раз в месяц, а когда начинался грипп, сезонные заболевания или летние желудочно-кишечные, нужно было держать в аптеке трехмесячный запас. При этом потребности самой аптеки не учитывались. Я, будучи материально ответственной, сама принимала ящики с товаром, вместе с сотрудниками носила их в аптеку, разбирала – все это было на наших женских плечах. Аптеке устанавливался определенный товарооборот, с которого мы должны были обеспечить все наши расходы, зарплату. И когда мы заказывали, к примеру, сироп шиповника, с завода нам привозили около 20 тонн, мы сами

разгружали, потом продавали товар. Такие были времена. А ведь каждый ящик весил 20 кг!

Сейчас все построено иначе. Мы ежедневно получаем товар, который нам доставляют ночью – к 8 утра в аптеке уже все есть! Дистрибьютор привозит товар, спрашивает, куда его поставить. Конечно, это небо и земля по сравнению с прошлым.

Если уж говорить о традициях, то остались наши просторные торговые залы, в которых в 2000 г. мы сделали ремонт. Поддерживать имидж обязательно нужно! Сделать новый ремонт, к сожалению, пока нет возможности, но мы очень стараемся сохранять хороший внешний вид, следим за мебелью, стеллажами. Многие посетители отмечают, что у нас красивый торговый зал, где все из дерева, очень много цветов, красиво оформленный зеленый уголок, – все это создает атмосферу тепла и уюта.

Аптека занимает помещение площадью 560 м², 180 из которых находится в подвальном помещении. Как вы могли заметить, у нас совмещенная форма торговли, что очень удобно для посетителей. Почти все это отмечают.

В советское время к нам было прикреплено 11 тыс. пенсионеров, участников и инвалидов ВОВ. В поликлинике №46 для них даже работал специальный филиал. Потом началось перестройка, и филиал закрыли. Конечно, льготники недополучают, так как не могут получить препараты на полный курс лечения, им часто выписывают дешевые, малоэффективные лекарства. Мне кажется, что сложился неправильный подход к данной проблеме. У меня большой стаж работы, и есть, с чем сравнивать, поэтому с уверенностью могу сказать, что раньше люди получали более эффективную помощь!

Да, я заметила, что у вас очень красиво оформлены витрины.

Выкладкой препаратов занимаются в основном мои заместители. Выкладку безрецептурных препаратов можно увидеть на наших стеллажах, а те лекарства, которые нельзя отпускать без рецепта, скрыты от глаз посетителей. Мы стараемся выполнять все необходимые требования, это же наша работа! Совмещенная форма торговли позволяет нам увеличить товарооборот, и мы заметили, что люди часто возвращаются именно в нашу аптеку, что, согласитесь, немаловажно для рентабельности аптеки. Да и просто приятно на фоне сильнейшей конкуренции.

Раньше в аптеке работал рецептурно-производственный отдел. Как давно его закрыли?

Да, к сожалению, рецептурно-производственный отдел перестал существовать, и его закрытие происходило очень болезненно. Меня очень волнует тот факт, что РПО в Москве вынуждены по разным причинам закрываться.

Сейчас очень много говорится о борьбе с фальсификатами. Как в вашей аптеке решается данная проблема?

Раньше практически не было поддельных лекарств, даже не существовало такого термина! Меня шокирует, что на витринах многих аптечных пунктов можно увидеть Димедрол. И я так говорю не из-за тоски по старым временам, там были свои недостатки. Разговор идет о том, что выгода для коммерсанта на первом месте, а здоровье человека – на последнем. Наш ассортимент насчитывает 6 тыс. наименований! В аптеке имеются сертификаты качества на предоставляемую продукцию. Так продуктивно и без опаски работать нам позволяет сотрудничество с прекрасным дистрибьютором «Сиа Интернейшнл лтд.», который дает нам препараты на комиссию. Раньше мы не могли взять более 2,5 тыс. медикаментов – для этого у нас не было оборотных средств, а сейчас этот вопрос уже никого не волнует! Нам дают столько лекарств, сколько нужно для обеспечения населения, и это очень правильный подход к работе! Также мы работаем и с другими крупными дистрибьюторами. Конечно, мы следим за сроками годности препаратов, ведем специальные журналы. У нас имеется специальный пуленепробиваемый бункер для сильнодействующих лекарств и ядов.

В аптеке в продаже имеются пиявки!

Сейчас многие люди лечатся пиявками, открываются кабинеты гирудотерапии! Конечно, пиявки мы держим для широты ассортимента, так как аптечное предприятие не может работать иначе!

Какие дополнительные услуги можете предложить населению?

В аптеке есть отдел «Оптика», где принимает врач и имеется необходимое оборудование, чтобы наши посетители могли проверить зрение, заказать очки. В случае необходимости посетители нашей аптеки могут измерять давление – это обязательная услуга в нашей аптеке. Сделать такую процедуру может любой первостольник. Скидка в размере 5% предоставляется по «Социальной карте москвича», от 2 до 7% – по карте «Фармир». За 2008 г. мы сделали скидки на 1 млн 365 тыс. руб., можете себе представить, какая это сумма? Поэтому пока нам сложно сделать новый ремонт, ввести какие-то премии, но мы работаем над этим и стараемся все делать для людей! Также для удобства наших клиентов мы поставили в торговом зале терминал моментальных платежей и банкомат, которыми они очень часто пользуются. У нас можно внести оплату по пластиковой карте, что как дополнительный плюс отмечают все клиенты.

Расскажите, пожалуйста, о коллективе вашей аптеки.

Сейчас у нас полностью укомплектован штат, хотя в нашей аптеке никогда не было проблем, и всегда подбирались очень хорошие люди! Более 30 лет работает мой заместитель Павлова Раиса Семеновна. Около 20 лет трудится Карпова Ольга Николаевна, а в 1995 г. пришел мой заместитель Агуреев Максим Серафимович. Коллектив нашей аптеки в настоящее время насчитывает 20 человек – в основном, все специалисты с высшим образованием, провизоры. С 2000 г. в аптеке «Земляной вал» работает заслуженный врач России Зинаида Максимовна Колодина, которую я знаю уже 40 лет. Она может дать грамотные рекомендации посетителям, помочь в выборе препаратов, для наших сотрудников проводит фармкружки, рассказывает обо всех новинках – можно сказать, что работает в коллективе для коллектива!

Я всем им очень благодарна, потому что они все делают то, что я всегда считала главным в профессии фармацевта, – это помогать людям и творить добро. Сейчас в непростое кризисное время об этом ни в коем случае нельзя забывать!

Неля Петровна, редакция МА искренне поздравляет Вас с прошедшим юбилеем, а также 50-летием работы в фармации. Желает здоровья, благополучия и дальнейших успехов в профессиональной деятельности!

Материал подготовила
Елена ПИГАРЕВА

| Тренинг |

Окончание, начало в МА 10/09

Акценты розничного маркетинга: ортопедические изделия

При разработке тематического направления по подгруппе ортопедических изделий «Ортезы, бандажи» следует обратить внимание на следующие составляющие:

Информация для потребителей Формирование ассортиментного портфеля Фармацевтическое консультирование	Особенности мерчандайзинга Оформление экспозиции
--	--

Ортезы для шеи

Предназначаются для полной фиксации шейного отдела позвоночника, используются при травмах этого отдела позвоночника на этапе транспортной эвакуации или после операций, а также в случаях, требующих его полной фиксации.

Акценты при выкладке:

- ❖ модельный ряд для детей, подростков и взрослых (различаются по размеру);
- ❖ специальные модели с отверстием над трахеей, разработанные для пациентов, перенесших трахеостомию (операцию наложения отверстия на трахею);
- ❖ модели со специальными приспособлениями для дополнительной фиксации головы.

Акценты для потребителей:

1. **Функциональные особенности**
Заменяют гипс и обеспечивают полную неподвижность головы у детей, подростков и взрослых при травмах и заболеваниях шеи, после операций и манипуляций на шейном отделе позвоночника.
2. **Конструктивные особенности**
 - ❖ состоят из двух половин: передней и задней, соединенных застежкой (напр. типа «липучка»);
 - ❖ высота ортеза различается в разных моделях, что позволяет подобрать оптимальный вариант с учетом возраста и физиологических особенностей;
 - ❖ ширина определяется по обхвату шеи и имеет, как правило, универсальный размер для определенного возрастного ряда.



Краткая, но важная информация для потребителя

СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ ортопедических заболеваний МОЖНО применять без назначения врача.
Перед покупкой ЛЕЧЕБНЫХ И КОРРЕКТИРУЮЩИХ ИЗДЕЛИЙ ОБРАТИТЕСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ к травматологу и/или ортопеду

Важно для предусмотрительных людей!

Легкие и удобные ортезы следует иметь в каждом автомобиле рядом с аптечкой!

Бандажи для шеи (шины Шанца)*

Предназначаются для средней степени фиксации шейного отдела позвоночника, мягко и устойчиво поддерживают голову при лечении травм и заболеваний шеи.

Акценты при выкладке и для потребителей:

- ❖ модельный ряд для детей до 1 года (новорожденных), детей старше года, подростков и взрослых (различаются по размеру);
- ❖ в каждой возрастной категории предусмотрены, как правило, несколько вариантов, например:
 - ✓ модели для взрослых и подростков: высота 7,5 см, 10 см и 11,5 см, длина универсальная;
 - ✓ модели для детей старше года: высота – 5,5 или 7,5 см; длина универсальная;
 - ✓ модели для детей до года: высота – 5 см, длина универсальная).
- ❖ изготавливают из мягкого эластичного материала, не вызывающего раздражения и аллергической реакции кожи;
- ❖ фиксируются застежкой (обычно типа «липучка»).

Общие показания к применению:

- ❖ остеохондроз с корешковым синдромом;
 - ❖ повышенная подвижность шейных позвонков;
 - ❖ состояние после травмы шейного отдела;
 - ❖ кривошея, головные боли, головокружение;
 - ❖ боли в шее, отдающие в лопатку, плечо и кисть;
 - ❖ состояния, требующие ограничения подвижности позвонков
- Шины также назначаются детям при родовой травме, подросткам – при юношеском остеохондрозе и мышечной кривошее, взрослым, особенно пожилым людям, – после травм и операций на позвоночнике, при остеопорозе, головокружении, при болях в шее, возникающих за компьютером, у телезрителя и в поездках за рулем (выделяете наиболее распространенные показания к применению у конкретных возрастных групп и для определенных случаев)*

* Некоторые производители позиционируют шины Шанца как ортезы мягкие.

Тренинг проводила
Елена ЗАХАРОЧКИНА

ФАРМРЫНОК | Реклама



Я доверяю только

СтатусМедФарм

Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

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

Подписка на 2010 год началась

«Московские аптеки»
фармацевтическая газета

годовая 12 номеров
почта 4008,00 р
куррьер 4752,00 р

«Нормативные документы
в фармации и здравоохранении»
журнал

годовая 12 номеров
почта 5777,28 р
куррьер 6230,40 р

Экспресс-информация
на новые ЛС

годовая 12 номеров
почта 3964,80 р
куррьер 3964,80 р

Экспресс-информация
об изъятии из аптечной сети ЛС

годовая 12 номеров
почта 4035,60 р
куррьер 4814,40 р

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

Подписка оформляется:

в редакции – 109456, Москва, а/19
тел./факс: +7(499) 1709320
info@mosapteki.ru
www.mosapteki.ru

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

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



МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

Ежемесячная информационно-аналитическая газета для специалистов в области фармации и медицины

Модульная реклама

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет
1/1	245x351,5	106200	141600
1/2	245x173	64900	88500
1/3	245x120	53100	70800
1/4	120x173	47200	64900
1/6	79x173	35400	53100

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет
1/8	120x85	29500	41300
1/12	120x55	20060	29500
1/16	120x42	14160	20060
1/24	58x55	11800	17700
1/32	58x42	8260	11210

Наценки:

1 стр. обложки – 100%; 4 стр. обложки – 50%

Строчная реклама

1 символ – 12 руб. Скидки: от 300 симв. – 10% от 500 симв. – 15%.

Бонусы: распространение листовок клиента вместе с МА на отраслевых мероприятиях по Москве и МО;
размещение баннера клиента на сайте МА;
размещение информационных статей при условии размещения платных рекламных модулей объемом до 1/2 полосы в зависимости от размера модуля;
помощь журналиста;
дизайн и верстка.

+ 7 (499) 170-9320, 170-3972 info@mosapteki.ru

РЕКЛАМА

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

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

Месторасположение – 1-24 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ

Месторасположение и название фирмы –
вверху под статус-строкой страницы

БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ

350 знаков

СТРОЧНАЯ РЕКЛАМА

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

ВКЛАДЫШИ

Месторасположение – 1-24 страницы
Площадь мин. блока – 25,7 * 2 см.Рекламодателям – бесплатная подписка
на весь срок размещения рекламы

через альтернативную сеть:

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

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

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

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

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

Челябинск:

Украина:

в редакции: с любого месяца.

Оплата платежным поручением или почтовым
переводом.В них укажите ваш почтовый индекс,
адрес, телефон, количество экземпляров.

Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

в INTERNET: www.mosapteki.ru

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

Адрес издательства:

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

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

Официальные документы в рубрики предоставлены:

«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  печатаются на правах рекламы.



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

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

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете
Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова»
г. Смоленск
Заказ № 2009-04030
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 23.11.09
Цена свободная