

ТЕМА НОМЕРА



ЗАРЕГУЛИРОВАННЫЙ СЕГМЕНТ ЭКОНОМИКИ

Наступивший год вместе со снегом и, наконец, пришедшей настоящей зимой, принес очередные «подарки» от Минздрава России.

АНОНС



ЛЕКАРСТВО ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИКИ: КАК ИЗБЕЖАТЬ НОВОГО 1998-ГО?

По данным Росстата, в минувшем 2015 г. фармпрепараты подорожали на 22,8% по сравнению с 2014 г. Новый 2016 год обещает быть сложным для фармацевтического рынка и очень простым для составления прогнозов.



ФАРМАЦЕВТЫ VS МОШЕННИКИ: ТЕХНИКА АПТЕЧНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Первостольник – в первую очередь человек. Призванный помочь пациенту, а иногда и спасти его жизнь. Когда фармспециалист устал, «вымотан» или еще неопытен, его человечностью успешно пользуются самые разные мошенники.

ТЕМА НОМЕРА

	ЗАРЕГУЛИРОВАННЫЙ СЕГМЕНТ ЭКОНОМИКИ	3
---	---	----------

АПТЕКА

	ИССЛЕДОВАНИЕ АПТЕК МЕЩАНСКОГО РАЙОНА: И ФАРМАЦЕВТ ИСКРЕННЕ ПОСТАРАЕТСЯ ВАМ ПОМОЧЬ	21
---	--	-----------

	ФАРМАЦЕВТЫ VS МОШЕННИКИ: ТЕХНИКА АПТЕЧНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ	33
---	---	-----------

	НДФЛ В 2016 ГОДУ: ЧТО ИЗМЕНИТСЯ	37
--	--	-----------

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛИЗАТОВ	39
---	---	-----------

	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	43
---	------------------------------------	-----------

	ДЛЯ ФАРМАЦЕВТА ТАКЖЕ ВАЖЕН ПРИНЦИП «НЕ НАВРЕДИ»	46
---	--	-----------

ФАРМРЫНОК

	ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ: ЛЕКАРСТВА ДОРОЖАЮТ, БАНКИ ВЫИГРЫВАЮТ	51
---	---	-----------

	НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОБРАЩЕНИЯ НС И ПВ	55
---	--	-----------

	ТАМОЖНЯ В УСЛОВИЯХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ И СТРАН ЕАЭС	60
---	--	-----------

	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСКОНТРОЛЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СИСТЕМНЫЕ НАРУШЕНИЯ	65
---	--	-----------

	XXI ВЕК: БИОЧИП И ЭЛЕКТРОННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВ	68
---	---	-----------

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В IV КВ. 2015 г.	74
---	--	-----------

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	ЛЕКАРСТВО ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИКИ: КАК ИЗБЕЖАТЬ НОВОГО 1998-ГО?	76
--	---	-----------

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ЗИМА БЕЗ ГРИППА И ПРОСТУД	81
--	----------------------------------	-----------

	БАД: «ЗА» ИЛИ «ПРОТИВ»...	86
--	----------------------------------	-----------

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	ЕНИСЕЙМЕДИКА	89
---	---------------------	-----------

	«ФАРМАКОЭКОНОМИКА-2016	89
--	-------------------------------	-----------

	ХІХ КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ	90
--	---	-----------

	КОНГРЕССЫ И СЕМИНАРЫ STATUS PRAESENS	91
--	---	-----------

	ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2016	92
--	------------------------------------	-----------

	САММИТ PHARMABUSINESS-2016	92
--	-----------------------------------	-----------

	КАЛЕНДАРЬ ВЫСТАВОК И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА I ПОЛУГОДИЕ 2016 Г.	93
--	---	-----------



ЗАРЕГУЛИРОВАННЫЙ СЕГМЕНТ ЭКОНОМИКИ

Наступивший год вместе со снегом и, наконец, пришедшей настоящей зимой, принес очередные «подарки» от Минздрава России.

Министерство в борьбе с ценами решило лишать аптеки лицензии за необоснованное повышение цен на лекарства из перечня ЖНВЛП, что во многом происходит из-за ошибок ценообразования при перерасчете на маленькую упаковку.

«Чиновникам важно показать повышенное внимание к проблеме», – считает эксперт Темы МА, а не решить проблему роста цен. Инициатива Минздрава может обернуться вымыванием препаратов перечня ЖНВЛП с полок аптек, тем более что обязательства по их наличию не установлены законодателем, как это раньше было с «обязательным ассортиментом».

Будущее интернет-торговли лекарственными средствами в целом решено: ее разрешат с 2017 г. Год законодатель будет думать – кому разрешить этот вид деятельности и на каких условиях.

Еще один документ, регулирующий деятельность аптек, может «добавить им проблем и забот»: в рамках ФЗ «Об обращении лекарственных средств» формируются Правила надлежащей аптечной практики.

На рассмотрении в Госдуме РФ находится законопроект, предусматривающий поэтапный переход на новые кассовые аппараты, передающие информацию о расчетах в налоговые органы в электронном виде. Ожидается техническое перевооружение и новые затраты.

Фармпром получит финансовую поддержку и другие преференции: в 2016 г. будут разработаны дополнительные механизмы поддержки производителей.

В РФ у нормативных актов есть определенная самобытность: они готовятся в последний день, что называется, в срочном порядке. Так считает один из экспертов Темы

МА, и мы с ним абсолютно согласны. Законодательство в последнее время напоминает наспех и кое-как застегнутую рубашку – она, конечно, «своя рубашка» и потому «ближе к

телу» хозяина, но все же такая растрепанная. Много законов и запретов популистских – лишь бы успокоить народные массы. Мало осмысленных и нужных. И совсем немного – работающих.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЦЕНЫ

В одном из предновогодних своих выступлений по телевидению министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова** рассказала, что за последние два года удалось внести значительные изменения в законодательство, регулирующее систему здравоохранения. Министерство опять взялось за аптеки. В частности, разрабатывается законопроект об усилении ответственности аптек. Росздравнадзор уже получил право выписывать во время проводимых им проверок предписания, что раньше позволялось только прокуратуре. Теперь Минздрав решил бороться с завышением цен на препараты из перечня ЖНВЛП.

«Сейчас в законодательство внесен еще новый пакет поправок. Мы, скажем, выявляем искусственно завышенные цены на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП в конкретной аптеке. А ведь у нас есть нормативные акты, которые не позволяют поднимать цены выше допустимого предела... Тем не менее, они (аптеки. – *Прим. ред.*) на свой страх и риск продолжают торговать, – сказала В.И. Скворцова. – Вот раз проверили, выявили и... – штраф. Но что для них (аптек. – *Прим. ред.*) 50 тыс. рублей? Они заплатили, подождали и через два дня снова поднимают цены. Вот и ввели положение, что если два раза пойманы на этом, лишают лицензии вообще, закрываем объект. Здесь много ропота. Но чтобы бороться со злом, а ведь это воровство прямое, спекуляция на чужих болезнях, нужны жесткие меры». Ну что же здесь добавить. Охота продолжается...

Несмотря на то, что в настоящее время аптеки уже наказывают за превышение цен на ЖНВЛП, и это регулируется Положением

о лицензировании фармацевтической деятельности, законопроект Минздрава о лишении аптеки лицензии за необоснованное повышение цен на лекарства из перечня ЖНВЛП находится на рассмотрении в Госдуме.

Соответствующие правки будут внесены в КоАП РФ, и за повторное превышение цен на препараты из перечня аптека будет лишена лицензии.

В Комитете по охране здоровья ранее уже пообещали поддержать его. Солидарны с министром здравоохранения и члены Комитета Совета Федерации по социальной политике.

К тому же, есть постановление Правительства РФ №434 от 06.05.15 «О региональном государственном контроле за применением цен на лекарства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов». В документе говорится, что «предметом регионального государственного контроля является соблюдение объектом контроля (организациями оптовой торговли ЛС, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, медицинскими организациями, имеющими соответствующие лицензии на осуществление фармацевтической и меддеятельности) при реализации лекарственных препаратов требований части 2 статьи 63 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» по применению цен, уровень которых не должен превышать сумму фактической отпускной цены, установленной производителем лекарственных препаратов и не превышающей зарегистрированную предельную отпускную цену, и размера оптовой надбавки и (или) размера розничной надбавки, не превышающих соответственно размера предельной оптовой надбавки и (или) размера предельной розничной надбавки, установленных в субъекте РФ».

Эксперт Темы номера – юрист компании «Пепеляев Групп» **Анна Шибанова**

– напоминает, что за нарушение ценообразования на препараты из перечня ЖНВЛП аптечная организация может быть привлечена к административной ответственности.

Елена Неволлина, исполнительный директор НП «Аптечная гильдия», считает, что сегодня аптеки уже наказывают за превышение цен на ЖНВЛП. Это отражено в положении о лицензировании фармацевтической деятельности. Само нарушение входит в разряд грубых. Но не всегда оно допускается в корыстных целях. Рассуждая о намерении парламентариев добавить в законодательство норму, согласно которой при завышении цен на препараты ЖНВЛП можно будет не только приостанавливать у аптеки действие лицензии, но и лишать ее вовсе, глава «Аптечной гильдии» приводит в пример непростую схему ценообразования на лекарственный препарат, когда разные фармпроизводители регистрируют таблетки 100 мг №10 и 100 мг №20, упаковывают в блистеры №10. Врач выписывает пациенту вариант №10, а аптека приобретает у дистрибутора №500.

«Аптека берет эту цену, просто делит на количество таблеток, потом умножает на 10 и прибавляет все существующие наценки. Здесь погрешность в 50 копеек может стать поводом для лишения аптеки лицензии. Если это обнаружили однажды, аптеку оштрафовали (при этом оштрафованным можно считать и потребителя, потому что кроме как из оборотных средств, чтобы оплатить штраф, аптеке негде взять денег). Но при повторном выявлении аптеку могут лишить лицензии», – говорит Е.В. Неволлина.

Напрашивается вывод, что аптекам просто невыгодно будет реализовывать такие «спорные» с точки зрения стоимости лекарственные препараты, тем более что требования присутствия всех препаратов из списка ЖНВЛП в аптеке нет.

Нелли Игнатьева, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей, уверена, что в аптеках массовых нарушений,

связанных с ценами на лекарственные препараты из списка ЖНВЛП, нет. Есть лишь случаи ошибок исполнителей на местах. Ответственность и сейчас «суровая». В своем комментарии в Теме номера она говорит, к чему может привести инициатива Минздрава. А вот к чему точно она не приведет, так это к снижению цен на лекарства. Для достижения этой стратегически важной для социального спокойствия цели нужно не грозить аптекам, а рассматривать всю цепочку движения препаратов до потребителя.

Чиновникам важно показать повышенное внимание к проблеме завышения цен на лекарства аптеками, убежден **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma

И в самом деле, проблема завышения аптеками цен, активно муссируемая постоянно без какого-либо вдумчивого отношения к ней, и нежелание видеть всю картину лекарственного обеспечения в целом, наталкивает на мысли о популистской цели этой очередной кампании. На фоне экономического кризиса государство хочет показаться ярым борцом с ростом цен, не принимая никаких мало-мальски разумных стратегических и финансовых решений по их сдерживанию. Или хочет избавиться от перечня ЖНВЛП и бюджетных затрат на него...

ИНТЕРНЕТ-ТОРГОВЛЯ: ГОД НА РАЗДУМЬЯ

Такой срок отвели себе законодатели, чтобы определиться окончательно, что делать с интернет-торговлей лекарственными средствами, кому дать разрешение на данный вид деятельности, а кого в этой сфере ограничить. Несмотря на активное обсуждение в течение прошлого года и ожидание поправок в некоторые федеральные законы, интернет-торговлю лекарствами планируется разрешить лишь с 2017 г. А с 1 июля 2015 г. действует запрет на розничную продажу лекарств дистанционным

способом. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» предусматривает досудебное закрытие сайтов, содержащих информацию о розничной продаже лекарств дистанционным способом, предложение о приобретении дистанционным способом, доставке дистанционным способом и (или) передаче физическому лицу дистанционным способом лекарственных препаратов. Юрист компании «Пепеляев Групп» **Анна Шибанова** подчеркивает, что на сегодняшний день практика привлечения интернет-аптек к ответственности ее компании не известна. «Аптечные организации, которые имеют сайты с предложением о продаже лекарственных средств, сами непосредственно не продают товар потребителю. Потребитель лишь направляет заказ о желании приобрести товар в определенной аптеке. Таким образом, непосредственным продавцом товара является аптека», – поясняет она.

Интернет-ресурсы, представляющие информацию о товаре от его непосредственных продавцов и сами незанимающиеся торговлей, называются агрегаторами данных. И здесь важным является то, насколько полна и достоверна информация о продавцах и их товаре на интернет-ресурсе. Если аптека имеет торговый зал и лицензию на осуществление фармацевтической деятельности и эти данные выставлены на ресурсе в открытом доступе, почему бы не разрешить такой аптеке интернет-продажу и доставку? При этом можно обязать аптеку передавать агрегатору достоверные данные по своему ассортименту и ценам.

Анатолий Тенцер, директор по развитию компании «Катрен», которая имеет интернет-ресурс по поиску лекарств, считает вопрос о дистанционной торговле непростым: «Допустим, есть розничная лицензия, что дальше? Возникает множество вопросов. Как контролировать, если торгового зала нет? Можно ли доставлять во Владивосток, если лицензия в

Москве? Как проверять рецепты? Как решать вопрос, что отпуск должен производить провизор? Кто будет консультировать покупателя? Как транспортировать и как при этом соблюдать условия транспортировки? Какой, наконец, вообще смысл требования розничной лицензии на помещение, если продажи производятся не в этом помещении?» И добавляет, что «нужно создавать что-то типа правил лицензирования аптек и отпуска медикаментов, которые есть сейчас для обычных продаж, но для случая дистанционных». Тем не менее, признается А. Тенцер, «если разрешат доставку на дом – мы дадим возможность нашим партнерам-аптекам доставлять по ближайшим адресам за дополнительную плату».

Согласно проекту Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в части розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом», изменения вносятся:

■ в пункты 33 и 34 статьи 4 (после слов «розничную торговлю лекарственными препаратами» дополнить словами «в том числе дистанционным способом»);

■ в пункт 24 статьи 5 (изложить в следующей редакции: «24) ограничение в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об информации, информационных технологиях и о защите информации, доступа к сайтам в сети «Интернет», содержащих информацию о розничной продаже дистанционным способом, предложение о приобретении дистанционным способом, доставке дистанционным способом и (или) передаче физическому лицу дистанционным способом наркотических лекарственных препаратов, психотропных лекарственных препаратов, иных лекарственных препаратов, за исключением организаций, установленных в части 1.1 статьи 55 настоящего закона»);

■ в статью 55 (дополнить частью 1.1. следующего содержания: «1.1. Розничная торговля лекарственными препаратами для медицин-

ского применения дистанционным способом осуществляется аптечными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность в порядке, установленном Правительством Российской Федерации»);

■ в части 5 (слова «(за исключением наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов)» исключить).

(Статья 4. «Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2017 года».)

Резюмируя вышесказанное, ресурс Консультант.ру в рубрике «Новости для юриста» сообщает, что продавать в розницу медикаменты через Интернет смогут только аптечные организации (аптеки, аптечные пункты и киоски), у которых есть лицензия на фармацевтическую деятельность. Порядок торговли установит Правительство РФ. За его нарушение юридические лица заплатят штраф от 20 тыс. до 30 тыс. руб.

Если продавать лекарства через Интернет будут иные лица, их сайты заблокируют и включают в реестр запрещенных. Сейчас в Правилах продажи дистанционным способом прямого запрета на интернет-торговлю лекарствами нет. Однако нельзя таким образом продавать, в частности, товары, свободный оборот которых запрещен. Именно к ним и относятся лекарственные средства (кроме лекарственных трав).

Интернет-аптеки пытаются обойти этот запрет (им предстоит это делать весь 2016 г.), ссылаясь на то, что они не продают, а только доставляют лекарства покупателям, но суды пресекают подобную практику.

К этому вопросу представители IT-отрасли во время первого российского форума «Интернет-экономика» привлекли внимание Президента РФ **Владимира Путина**. Глава совета Института развития интернета (ИРИ) **Герман Клименко** сказал, что «Минздрав по каким-то причинам запретил торговлю недавно и оставил сразу одновременно огромную массу людей без доступа

к доставке». Он добавил, что эта ситуация похожа на то, как если бы, «борясь с контрафактным бензином, запрещали бензоколонки в Москве».

Представители отрасли понимают, что регулировать в онлайн процессы труднее, чем в реальной жизни, но предложили президенту все-таки не запрещать такую торговлю. Сами они готовы выработать решение, которое поможет отрегулировать эту сферу.

А эксперт Темы номера **Николай Беспалов** считает, что *ничего не мешает разрешить интернет-торговлю уже сегодня: и у аптек будет дополнительный канал продаж, и потребителям удобно*: «Инициативу запрета продажи лекарств через Интернет считаю откровенно глупой. Она подается как борьба с фальсификатами, поставками некачественных лекарственных препаратов. Но если вы посмотрите в Сети, добросовестные аптеки, которые раньше осуществляли продажу лекарств через Интернет, прекратили такой вид деятельности. Но те сайты, которые продавали незарегистрированные дженерики, БАД какие-то немыслимые, – ни один из них не закрылся. В реестре запрещенных сайтов Роскомнадзора вы их тоже не найдете. С чем борются регуляторы, абсолютно не понятно. Получается, страдают добросовестные участники рынка, а те, против кого эти меры принимаются, как работали, так и продолжают это делать, и никакого влияния эта практика на них не оказала».

РАЗРАБОТКА ПРАВИЛ НАДЛЕЖАЩЕЙ АПТЕЧНОЙ ПРАКТИКИ

Скорректирован Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Соответствующие федеральные органы исполнительной власти наделены дополнительными полномочиями, в т.ч. по ведению реестров фармакопейных стандартных образцов и типовых инструкций по медицинскому применению взаимозаменяемых лекарственных препаратов. Помимо этого, они должны

утвердить правила надлежащей практики в следующих сферах: лабораторная, клиническая, производственная, аптечная, дистрибуторская, хранение и перевозка лекарственных препаратов, фармаконадзор. Также им предстоит определить порядок рационального выбора наименований препаратов. Пересмотрен состав регистрационного досье на лекарственный препарат. Прописан порядок определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов.

Из всего перечисленного аптекам должен быть интересен пункт о формировании правил надлежащей аптечной практики. В настоящее время на сайте regulation.gov.ru размещен проект приказа Минздрава России «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», он находится на этапе публичного обсуждения. В проекте говорится, что правила предназначены для создания системы управления аптечной организацией в целях совершенствования качества обслуживания населения и повышения персональной ответственности провизоров и фармацевтов, обеспечения взаимосвязи врача, пациента и фармацевтического работника, направленной на заботу о благополучии пациента, повышение лояльности потребителей к аптечной организации. В документе также даны основные термины и понятия, такие как «система менеджмента качества», «политика в области качества», «обязательные требования», «фармацевтическая услуга», «ответственное самолечение» и др. Профессиональные ассоциации активно участвуют в работе над проектом. **Николай Беспалов** поделился опасениями представителей аптечного бизнеса, которые предполагают, что еще один документ, регулирующий деятельность аптек, добавит им проблем и забот.

Не принесет аптечным организациям в этом году облегчения и введенный законодателями трехлетний запрет на плановые

проверки малого бизнеса (Федеральный закон от 13.07.15 №246-ФЗ). Мораторий будет действовать до 31 декабря 2018 г. и распространяться на неналоговые проверки (контроль со стороны ФНС, ПФР и ФСС не исключен). Но мораторий не касается компаний, работающих в области здравоохранения, образования, защиты государственной тайны, экологической, радиационной и атомной безопасности, в социальной сфере.

НОВЫЕ БЛАНКИ РЕЦЕПТОВ

На фармацевтическом рынке часто звучат вопросы о новых бланках рецептов. Минздрав продлил срок действия бланков старого образца, но «есть моменты, которые беспокоят и аптечное сообщество, и пациентов, – признается **Дмитрий Целоусов**, исполнительный директор ААУ «СоюзФарма». – Пограничные формулировки в нормативных актах порождают вопросы. Например, есть форма бланка 148-1/у88, в которой существует строка «адрес или номер карты пациента». Формулировка здесь осталась практически неизменной, Однако в правилах заполнения бланка указали, что необходимо заполнять и адрес, и номер карты пациента. Таким образом, если пациент придет в аптеку с рецептом, где указано что-то одно, рецепт не будет действительным. И ему придется ходить дважды. Врач тоже может по-своему прочесть требования к заполнению бланка рецепта. Чтобы исправить подобную погрешность, нужно в очередной раз внести изменения в законодательство, а на это понадобится время».

СНИЖЕНИЕ НАГРУЗКИ ИЛИ НОВЫЕ РАСХОДЫ?

9 января 2016 г. в Госдуму РФ был внесен законопроект, предусматривающий поэтапный переход на новые кассовые аппараты, передающие информацию о расчетах в налоговые органы в электронном виде. Согласно пояснительной записке к законопроекту,

предусматривается поэтапный переход на применение ККТ, передающей информацию о расчетах, осуществленных с использованием наличных и электронных средств платежа через оператора фискальных данных в адрес налоговых органов в электронном виде: для вновь регистрируемой ККТ – с 1 января 2017 г., для применяемой в настоящее время ККТ – с 1 июля 2017 г., для лиц, на которых законопроектом возлагается ранее отсутствовавшая обязанность по применению ККТ, – с 1 января 2018 г.

«Реализация соответствующего правового механизма позволит снизить административную и финансовую нагрузку на налогоплательщиков за счет упрощения предоставления государственной услуги по регистрации (перерегистрации) ККТ, исключения необоснованных проверок с выходом на место установки ККТ, сокращения ежегодных издержек налогоплательщиков, связанных с использованием ККТ, а также позволит сократить объем «теневого» оборота наличных денежных средств и увеличить налоговые поступления в бюджет. Таким образом, применение новой ККТ является скорее инструментом, направленным на снижение нагрузки для налогоплательщиков», – считает юрист компании «Пепеляев Групп».

МЕРЫ ГОСПОДДЕРЖКИ ФАРМОТРАСЛИ

В 2016 г. начнется реализация нормативно-правовых документов, принятых во второй половине ушедшего года, которые способны повлиять на расстановку сил на фармацевтическом рынке, в медицинской промышленности и здравоохранении. Речь идет о двух нормативных документах: о постановлении Правительства РФ от 05.02.15 №102 «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления

закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд»; о постановлении от 30.11.15 №1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд», а также о постановлениях, касающихся специальных инвестиционных контрактов и субсидий для отечественных производителей в области производства субстанций и клинических исследований.

Заместитель министра промышленности и торговли РФ **Сергей Цыб** на мероприятии в рамках выставки «Здравоохранение 2015» в декабре рассказал, что произошли коренные изменения в регуляторной сфере. Помимо принятых постановлений №102 и 1289, министерство активно использовало такой инструмент поддержки, как Фонд развития промышленности для финансирования проектов по развитию фармацевтической и медицинской промышленности. Около 4 млрд руб. из средств Фонда были направлены на разработку медицинских изделий и лекарственных средств. В 2016 г. Фонд будет пополнен на 20 млрд руб. Помимо реализации программ льготного заемного финансирования на базе Фонда развития промышленности создан и функционирует консультационный центр, который в ежедневном режиме оказывает информационно-консультационную и справочную поддержку промышленным предприятиям по участию в конкурсных процедурах по постановлениям Правительства РФ №3 от 03.01.14 (субсидирование процентной ставки на реализацию новых инвестиционных проектов), №1044 от 11.10.14 (программа проектного финансирования), №214 от 12.03.15 (субсидирование части затрат на уплату процентов по кредитам

на пополнение оборотных средств и текущую деятельность) и №708. Фонд основан в конце 2014 г. по инициативе Министерства промышленности и торговли РФ путем преобразования Российского фонда технологического развития.

12 января 2016 г. наблюдательный совет Фонда развития промышленности утвердил предоставление займов общим объемом более 1,9 млрд руб. на реализацию четырех крупных импортозамещающих проектов, один из которых будет воплощать Курганская фармацевтическая компания «Велфарм». Она начнет выпуск лекарств, 37 из которых в настоящее время не производятся в России. Сумма займа составит 500 млн руб.

Минпромторгом в прошлом году также утверждены новые субсидии на проведение клинических исследований лекарственных средств, по имплантируемым медизделиям, на организацию производства определенных видов медизделий. Вышло постановление от 16 июля 2015 г. №708 «О специальных инвестиционных контрактах для отдельных отраслей промышленности». «Это один из инструментов развития промышленности, он затрагивает сферу госзакупок и будет привязан к ФЗ-44. Посредством заключения такого специнвестконтракта инвестор получит на 10 лет стабильные условия для развития своего предприятия», – пояснил **С.А. Цыб**.

Минпромторг поставил задачу – в 2016 г. разработать дополнительные механизмы поддержки производителей, в т.ч. в рамках внесения изменений в постановление Правительства РФ от 17.07.15 №719 «О критериях отнесения промышленной продукции к промышленной продукции, не имеющей аналогов, произведенных в РФ». Министерство предложит ввести определенные преференции для производителей лекарственных средств полного цикла, когда препараты производятся вместе с синтезом самой субстанции. Еще одним нововведением в 2016 г. станет появление в госпрограмме поддержки фарм- и медпромышленности новой субсидии, направленной на поддержку разработчиков новых лекарственных препаратов.

«Рассчитываем, что компании будут активно пользоваться такого вида поддержкой для реализации своих планов», – сказал **С.А. Цыб**.

Главное теперь, чтобы на пути фармкомпаний не оказалось слишком много бюрократических препятствий, как, впрочем, и на пути отпуска продукции – необходимым населению лекарственных препаратов – аптеками.

Год предстоит трудный, ну «а когда было легко»?..

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕ ПОВЛИЯЕТ НА ЦЕНЫ

Игнатьева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС), к.фарм.н.



Стандарт надлежащей аптечной практики (НАП) пока, увы, отсутствует на национальном уровне в Российской Федерации. Но фармацевтическое сообщество было услышано, и он будет в ближайшее время принят. В настоящий момент проект НАП находится на общественном обсуждении, у членов РААС уже есть к нему замечания и предложения. Работа ведется, и мы со свойственным нам оптимизмом ее продолжим.

Согласно нормам действующего законодательства, с июля 2013 г. лекарственные препараты выписываются по МНН, и это позиция РААС. Поэтому дополнение понятийного аппарата 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и введение понятия «взаимозаменяемость» никак не отразится ни на ассортиментной политике аптечных организаций, ни на величинах спроса. Однако вопрос не в том, как выписываются лекарственные препараты, истинная проблема в том, что рецепты не выписываются в большей своей массе. Свои назначения врач фиксирует на обычной бумаге, и здесь он это делает уже не по МНН и не несет никакой ответственности.

По регулированию цен на ЖНВЛП: на рынке лекарств нет масштабных нарушений и тем более спекуляций. Механизмы налажены, работают они с 2010 г., степень ответственности определена, и она достаточно «сурова». Но, увы, нарушения имеют место быть, причиной их является невнимательность исполнителей на местах: некорректное округление цен, несвоевременность проставления критерия

принадлежности лекарственного препарата к перечню. Например, за 2014 г. в Москве собрано 11 тыс. руб. штрафов за данный вид нарушения. Нарушение правил формирования цен грозит аптеке не только штрафами (как с юридических, физических лиц, так и с выручки), но и лишением лицензии, причем распространяющимся на все юридическое лицо, в котором могут быть десятки аптек, а не одна.

Введение дополнительной ответственности за нарушение механизмов ценообразования перечня ЖНВЛП, о которых так много говорят и пишут в последнее время, никак не повлияет на ситуацию с ценами. Аптечные организации даже не выбирают те проценты торговых надбавок, которые установлены государством. А цены растут на все лекарства; и на лекарственные препараты, не входящие в Перечень, рост цен выше роста цен на ЖНВЛП. Удорожание лекарств неизбежно, поскольку мы всецело зависим от импорта, как от импортного сырья, так и от оборудования.

Статус законопроекта о переходе на новые кассовые аппараты на сегодняшний день – «принять к рассмотрению», т.е. он еще не принят. Да, при его принятии это выльется в очередные затраты для аптек, которые могут отразиться на ценах, но не для всех аптек.

РААС является активным инициатором легализации доставки лекарственных препаратов, которая относится к дистанционному – запрещенному на сегодняшний день – виду торговли лекарствами, наряду с вендингами и Интернетом. Для легализации доставки единственным возможным

вариантом, согласно системе нашего действующего законодательства, является легализация Интернета в сфере обращения лекарственных средств. Те «псевдоаптеки», которые нарушают законодательство, представляют собой во всех смыслах пиратский рынок, и эту порочную практику необходимо прекратить, на что и направлены постепенно вводимые нормы государственного регулирования.

Нам очень приятно, что неоднократно разрабатываемые с участием РААС проекты нормативных актов и предложения по целесообразности введения механизмов регулирования интернет-торговли лекарственных препаратов, а не отрицания их, находят свое отражение в практической реализации. И мы возлагаем надежду, что эти темпы законодательного урегулирования ускорятся после форума «Интернет-экономика 2015»,

который посетил В.В. Путин и на котором этот вопрос поднимался РААС.

Постановление Правительства РФ №1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» оцениваем как наиболее рациональный подход к потреблению государственных средств. Главное теперь – его логичная и трезвая правоприменительная практика. Если есть лекарственные препараты с абсолютно одинаковым терапевтическим эффектом, да к тому же стоящие дешевле (а таковы препараты, произведенные на локальном рынке и рынках стран ЕАЭС), то логичнее обеспечить льготными лекарствами большее количество больных.

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОТРАСЛИ БОЯТСЯ ОЧЕРЕДНОГО ЗАКРУЧИВАНИЯ ГАЕК

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



К вопросу разработки правил надлежащей аптечной практики среди директоров аптек достаточно сложное отношение. Сегодня сфера обращения лекарственных препаратов и, в частности, продажа лекарств через аптеки – это один из самых регулируемых сегментов российской экономики. Можно будет назвать свод правил надлежащей аптечной практикой, но по сути ничего не изменится. Уже существующие правила будут иначе называться и каким-то образом гармонизироваться с той практикой, которая есть за рубежом, но принципиальных

отличий от того, что есть сейчас, не будет. Думаю, эти правила должны касаться всего спектра деятельности аптечного учреждения, начиная от требований к площади помещения, к качеству отделки стен и потолков, пола и заканчивая правилами хранения и отпуска лекарственных средств. Эти правила существуют и сейчас, но они сформулированы в десятках различных документов. Если правила сформулировать в рамках одного-двух документов, в этих требованиях будет удобнее ориентироваться как людям без профильного юридического образования, так и контролирующим органам.

С другой стороны, есть определенные опасения, что в угоду процессу гармонизации с

зарубежным законодательством могут быть приняты новые нормы, которые, может, не столь сложны для выполнения, но все равно потребуют дополнительного времени, внимания и финансовых ресурсов. Представителям отрасли и без этого проблем хватает. Если регуляторная практика пойдет по пути обобщения и упрощения существующих норм, то, я думаю, никто против не будет. Но люди, которые работают в отрасли уже длительное время, каких-то позитивных перемен, к сожалению, не ждут и боятся, что это станет очередным закручиванием гаек, добавит проблем бизнесу.

Инициативу запрета продажи лекарств через Интернет считаю откровенно глупой. Она подается как борьба с фальсификатами, поставками некачественных лекарственных препаратов. Но если вы посмотрите в Сети, добросовестные аптеки, которые раньше осуществляли продажу лекарств через Интернет, прекратили такой вид деятельности. Но те сайты, которые продавали незарегистрированные дженерики, БАД какие-то немислимые, – ни один из них не закрылся. В реестре запрещенных сайтов Роскомнадзора вы их тоже не найдете. С чем борются регуляторы, абсолютно не понятно. Получается, страдают добросовестные участники рынка, а те, против кого эти меры принимаются, как работали, так и продолжают это делать, и никакого влияния эта практика на них не оказала.

Очевидно, у инициаторов поправок, которые запретили интернет-торговлю, есть понимание, что постановление приносит отрасли финансовый урон, поэтому и предпринята попытка отыграть назад инициативу. Но, видимо, с точки зрения политических правил, это сделать в один момент нельзя, поэтому

инициатива откладывается на следующий год. Хотя ничего сложного в том, чтобы разрешить эту деятельность в текущем году, на самом деле нет. Для потребителей и добросовестных аптек, которые задействуют механизм продажи через Интернет, одни только плюсы в использовании. Аптеки потеряли из-за запрета весомый канал продаж, у некоторых Интернет формировал до 10–15% ежегодного оборота. И потеря этих денег существенно сказалась на бизнесе.

Что касается вопроса проверок и штрафов, конечно, если аптека обчислалась при формировании наценки на препараты из перечня ЖНВЛП на несколько копеек, наверное, с практической точки зрения это не критично, но с точки зрения закона и регуляторной практики нет разницы, на одну копейку ошибся сотрудник или на десятки рублей. Если в законодательство вводить критерии значимости нарушений, практика применения закона серьезно усложнится. При этом вряд ли для работника аптеки представляются серьезную сложность такие расчеты, тем более, когда сейчас есть масса программных продуктов, которые помогают их произвести. Аптекам надо просто внимательнее к этому относиться.

С другой стороны, за такое незначительное нарушение отнимать лицензию у аптеки – вопрос дискуссионный. Есть гораздо более серьезные нарушения, например, продажа рецептурных препаратов без рецепта. Понятное дело, что завышение цен аптеками в кризис – «модная тема», чиновникам важно показать повышенное внимание к проблеме. Отчасти указанные изменения, наверное, делаются с прицелом на демонстрацию социальной ответственности.

У РОССИЙСКИХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ ЕСТЬ ОПРЕДЕЛЕННАЯ САМОБЫТНОСТЬ

Целоусов Дмитрий Геннадьевич

Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»



Текст Правил надлежащей аптечной практики уже размещен на ресурсе regulation.gov.ru для обсуждения до 23.01.2016 г. Сейчас самое время аптечному сообществу знакомиться с Правилами и предлагать свое видение данного документа. А в октябре 2015 г. велась активная работа над Правилами хранения и перевозки лекарственных препаратов. Оказалось, что в вопросах, существующих не один десяток лет на рынке, когда начинается их детальное обсуждение в сообществе, обнаруживается множество подводных камней.

Не меньше вопросов будет и по правилам надлежащей аптечной практики. Чего нам придерживаться? Европейских стандартов? В РФ у нормативных актов есть определенная самобытность: они готовятся в последний день, что называется, в срочном порядке. Угадать, что будет в конкретном нормативном акте, даже если ты участвовал в его разработке, не всегда возможно. В один вечер может все измениться, когда ответственный чиновник поправит документ по-своему.

К примеру, сейчас на рынке (а в прессе это широко не освещается) часто задается вопрос о новых бланках рецептов. Несмотря на то, что Минздравом продлен срок действия бланков старого образца, есть моменты, которые беспокоят и аптечное сообщество, и пациентов. Пограничные формулировки в нормативных актах порождают вопросы. Например, есть форма бланка 148-1/у88, в которой существует строка «адрес или номер карты пациента». Формулировка здесь осталась практически неизменной, Однако в правилах заполнения бланка указали, что

необходимо заполнять и адрес, и номер карты пациента. Таким образом, если пациент придет в аптеку с рецептом, где указано что-то одно, рецепт не будет действительным. И ему придется ходить дважды. Врач тоже может по-своему прочесть требования к заполнению бланка рецепта. Чтобы исправить подобную погрешность, нужно в очередной раз внести изменения в законодательство, а на это понадобится время.

Документы, зачастую, готовятся в спешке, у специалистов не всегда есть время на их своевременную и качественную вычитку. Минздрав давно уже работает в цейтноте, когда у чиновников есть сроки размещения проектов документов (если не успевают, их штрафуют). Потому порой и появляются не вполне проработанные материалы.

Другой пример. В Кодекс об административных правонарушениях войдет требование о лишении лицензии аптек за повторное превышение цен на препараты из перечня ЖНВЛП. Дело в том, что и раньше были такие прецеденты, когда по суду аптечную организацию могли лишиться лицензии. Это не новое требование. Сегодня, когда необходимо подчеркнуть социальную роль субъектов бизнеса в поддержании приемлемых цен на лекарства для пациентов, государство таким вот образом стимулирует бизнес не нарушать действующий порядок. Уверен, что будет широкое освещение этих моментов, чтобы все знали, что за нарушения будут отзываться лицензии. Но повально отзываться не будут, конечно. Скорее всего, процесс будет походить на то, что было и раньше: первая проверка и предупреждение, в случае нарушения. К тому же такие нарушения редки в аптеках: большинство уже используют программное обеспечение, и доля ошибки в расчетах сведена

к минимуму. Если не заложена ошибка в программе, то ценообразование проводится с соблюдением всех норм закона.

Теперь несколько слов о дистанционной продаже лекарственных средств.

Предпосылки к тому, чтобы подготовить нормативные акты по интернет-торговле к 2016 г. были вполне реальными. Сообщество было готово. Но количество нормативных актов, подлежащих изменению, достаточно большое. Размещенный на regulation.gov.ru нормативный акт о внесении изменений в ФЗ-61, который является базовым, легализующим дистанционную торговлю вообще, всего лишь фундамент. Надстройка еще предстоит. Надо разработать порядок осуществления дистанционной торговли. Убежден, что нельзя всех участников рынка

пускать в эту сферу. Должны быть определены ответственные субъекты, которые подтвердят, что у них есть лицензия, что их сайты защищены при работе с личными данными, есть сертификаты соответствия Роскомнадзора. Все эти моменты надо обязательно прописать. Чиновники просто не успели осилить большое количество нормативных документов в 2015 г., чтобы они начали работать уже в 2016-м.

Конечно, и профессиональное сообщество должно активно помогать в создании качественных документов. Ведь их участники, являющиеся субъектами отрасли, как никто другой заинтересованы в работе по нормативным актам, не допускающим двойного толкования.

МЕР ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ФАРМПРОМА НЕДОСТАТОЧНО

Дергачев Дмитрий Сергеевич

Президент фармацевтической компании «РИА «Панда»



Руководство фармацевтического завода им. академика В.П. Филатова (инвест-проект компании «РИА «Панда»), безусловно, отслеживает и рассматривает все возможности получения дополнительного финансирования по всем возможным статьям: мы работаем и над оригинальными препаратами, и над проектами новых участков с уникальным, не производящимся в России оборудованием, инициируем клинические исследования. Но если серьезно разобрать все возможности, озвученные в мерах поддержки, то в каждом конкретном случае наткнешься на ограничивающие факторы и блоки. Например, нет никакой помощи по проектам, кредитное финансирование которых прошло до 1 января 2014 г. Нет никаких вариантов, если вы

пользовались кредитом не российских банков, перекредитоваться из валюты в рубли, чтобы иметь возможность подать заявку на участие в программе финансирования по какому-либо крайне нужному с точки зрения импортозамещения проекту, не говоря уже о горах бумаг, которые придется при этом заполнить и подать (потребуется создать группу специально обученных лиц на предприятии, способных изучить требования к документации и правильному ее составлению, и это без гарантии получения помощи в итоге). Поэтому позитива в этом отношении я лично не испытываю, понимая, что на пути к деньгам должны стоять некие фильтры, иначе их порастаскают, однако в нашей ситуации – это нанопоры!

Относительно постановления «третий лишний» – мы его всецело поддерживаем, однако в способность его значимо повлиять на

ситуацию и как-то улучшить конкурентные условия для отечественного игрока не верим. Требуется целый ряд подобных мер и преференций, о чем в принципе достаточно полно и не один раз на различных мероприятиях,

в рамках круглых столов и конференций заявлял руководитель АРФП Виктор Дмитриев. Если коротко – сегодняшних мер и преференций для поддержки отечественного фармпроизводства недостаточно.

ОБЗОР С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЮРИСТА

Шибанова Анна

Юрист группы «Медицина и Здоровоохранение» компании «Пепеляев Групп»



Правила надлежащей аптечной практики (GPP) только предстоит утвердить. Без сомнения, можно утверждать, что они будут разрабатываться в соответствии с существующими международными стандартами GxP.

Представляется, что именно Росздравнадзор будет осуществлять контроль (надзор) за выполнением GPP аптечной организацией.

Стоит обратить внимание, что внедрение концепции «взаимозаменяемости» лекарственных средств имело следующие цели:

- повышение уровня конкуренции при государственных закупках между производителями референтных и воспроизведенных лекарственных средств, рациональное использование бюджетных средств;
- влияние на антимонопольное регулирование (определение продуктовых границ рынка и, как следствие, установление доминирующего положения хозяйствующего субъекта);
- прекращение практики назначения дженериков, которые по своей сути являются «пустышками».

Согласно переходным положениям, использование результатов определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов допускается с 1 января 2018 г. Следовательно, говорить о том, что установленный в законодательстве институт «взаимозаменяемости»

лекарственных средств каким-либо образом оказывает влияние на ассортиментную политику аптечных организаций, пока не придется.

Передача данных о расчетах в адрес налоговых органов в режиме on-line позволит создать современную автоматизированную систему контроля за применением ККТ и полнотой учета выручки, позволяющую осуществлять в автоматизированном режиме анализ полноты учета выручки (доходов) с целью выявления зон риска совершения правонарушений и последующего осуществления «точечных» результативных проверок. Кроме того, переход на применение ККТ с функцией передачи информации создаст условия для повышения уровня защищенности прав потребителей товаров и услуг, упрощая возможность реализации права на удовлетворение своих требований в соответствии с законодательством о защите прав потребителей.

Так, законопроект предусматривает:

- формирование кассового чека не только в бумажном, но и в электронном виде (с 1 января 2018 г. – только в электронном виде, за исключением установленных законопроектom случаев), и, соответственно, такой документ будет доступен как потребителю, так и продавцу практически в любой момент, в отличие от бумажного документа, который может быть безвозвратно утрачен;
- определение автоматизированных систем, осуществляющих формирование бланков

строгой отчетности по принципу ККТ. При этом перечень услуг, при осуществлении расчетов за которые предусмотрена выдача бланков строгой отчетности, выполненных без применения ККТ, определяется Правительством РФ;

■ возможность при осуществлении расчетов в сети «Интернет» направлять покупателю (клиенту) кассовый чек (бланк строгой отчетности) в электронном виде, а по требованию покупателя (клиента) – в бумажном виде.

Проект закона об интернет-торговле утверждает общую норму, позволяющую аптечным организациям, имеющим лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, осуществлять дистанционную продажу лекарственных средств, в т.ч. отпускаемых по рецепту. Сам же порядок такой торговли будет установлен на уровне Правительства РФ. На данный момент о наличии разработки подобного постановления правительства нам не известно. Представляется, что в постановлении правительства в обязательном порядке должны быть утверждены правила и особенности доставки и отпуска приобретаемых дистанционно лекарств, в т.ч. отпускаемых по рецепту.

Принятие проекта закона и соответствующего постановления правительства потребует внесения изменений в правила о лицензировании фармацевтической деятельности, а также другие законодательные акты, касающиеся розничной продажи лекарственных средств дистанционным способом.

Представляется, что постановление «третий лишний» будет иметь более широкое применение в отличие от подобного постановления в отношении медицинских изделий. Так, в отношении лекарственных препаратов за редкими исключениями действует общее требование о закупке по МНН (химическому, группировочному наименованию) с учетом лекарственных форм, что существенно ограничивает свободу заказчика при формировании заказа, в отличие от закупок медицинских изделий. Более того, нельзя не отметить, что российская фармацевтика по ее ассортименту и объему

в большей степени организована и готова к импортозамещению, чем сектор медицинских изделий.

К сожалению, постановление носит довольно общий **«рамочный» характер, есть отдельные технические и смысловые дефекты. Законодатель при разработке и принятии постановления не учел те проблемы, которые имели место при применении постановления «о третьем лишнем» в отношении медицинских изделий.**

Так, например, порядок выдачи сертификатов СТ-1 в отношении лекарственных средств был принят спустя более чем недели с даты вступления в силу постановления. Отсутствие порядка выдачи в течение этого периода породило организационные проблемы, связанные с отклонением заявок участников, предлагающих российский товар. Более того, несмотря на то, что 21 декабря 2015 г. порядок выдачи сертификатов СТ-1 все же был утвержден, до сих пор неурегулированным остается вопрос о порядке заполнения Годовых актов экспертизы, а также порядок их получения уполномоченными ТПП, которые на их основании непосредственно выдают сертификаты СТ-1.

Другой проблемой применения постановления, унаследованной от постановления о «третьем лишнем» в отношении медицинских изделий, может стать вопрос отклонения заявки участника, если в первой части заявки он предложил к поставке товар происхождения из государств – членов Евразийского экономического союза, но не предоставил сертификат СТ-1 (во второй части). Другая потенциальная проблема связана с закупкой в составе одного лота нескольких лекарственных препаратов, одно из которых не включено в перечень ЖНВЛП.

Тем не менее, не все проблемы, возникшие при применении постановления о «третьем лишнем» в отношении медицинских изделий, коснутся фармацевтической отрасли лекарственных препаратов (применение кодов ОКПД, обход ограничений в аукционной документации и т.п.).

В качестве положительного момента можно отметить установленные постановлением исключения, на которые не распространяется его действие. К таким исключениям, в частности, относится осуществление закупок лекарственных препаратов, происходящих из иностранных государств, в отношении которых на территориях государств – членов Евразийского экономического союза – осуществляются исключительно: 1) первичная упаковка и вторичная (потребительская) упаковка с обеспечением выпускающего контроля их качества, или 2) вторичная (потребительская) упаковка лекарственных препаратов с обеспечением выпускающего контроля их качества, – до 31 декабря 2016

г. включительно. Представляется, что такое исключение является компенсирующей мерой для производителей, которые либо уже перенесли данные стадии производства в государства – члены Евразийского экономического союза, либо совершили достаточные шаги в данном направлении. Подтверждение фактов переноса данных стадий в государства – члены Евразийского экономического союза – может осуществляться, например, путем ссылки на данные ГРЛС в отношении производственных площадок. В то же время лекарственные препараты с более глубокой локализацией должны, как мы понимаем, сопровождаться предоставлением сертификата СТ-1.

№ п/п	Наименование нормативного правового акта и его реквизиты
1.	Федеральный закон от 22.12.14 (ред. от 13.07.15) №429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»
2.	Федеральный закон №33-ФЗ от 08.03.15 «О внесении изменений в статью 80 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3.	Федеральный закон №34-ФЗ от 08.03.15 «О внесении изменений в статью 61 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств»
4.	Федеральный закон от 13.07.15 №241-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» и Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»
5.	Федеральный закон от 14.12.15 №374-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании и отдельные законодательные акты Российской Федерации»
6.	Постановление Правительства РФ №1314 от 03.12.15 «Об определении соответствия производителей лекарственных средств требованиям правил надлежащей производственной практики»
7.	Постановление Правительства РФ №1289 от 30.11.15 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
6.	Постановление Правительства РФ №1025 от 28.09.15 «О внесении изменений в Положение о Министерстве промышленности и торговли Российской Федерации»
8.	Постановление Правительства №1042 от 30.09.15 «Об утверждении перечня медицинских товаров, реализация которых на территории Российской Федерации и ввоз которых на территорию Российской Федерации и иные территории, находящиеся под ее юрисдикцией, не подлежат обложению (освобождаются от обложения) налогом на добавленную стоимость»

9.	Постановление Правительства РФ №979 от 15.09.15 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации №865 и об утверждении методики расчета устанавливаемых производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, при их государственной регистрации и перерегистрации»
10.	Постановление Правительства РФ №807 от 06.08.15 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и признании утратившим силу пункта 3 Положения об использовании наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии»
11.	Постановление Правительства РФ №536 от 03.06.15 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»
12.	Постановление Правительства РФ №434 от 06.05.15 «О региональном государственном контроле за применением цен на лекарства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов»
13.	Постановление Правительства РФ №102 от 05.02.15 «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
14.	Распоряжение Правительства РФ №2782 от 30.12.14 «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2015 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»
15.	Постановление Правительства РФ от 05.01.15 №6 «О внесении изменений в Правила продажи отдельных видов товаров»
16.	Постановление Правительства от 04.09.15 №941 «О внесении изменений, признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации в связи с упразднением Федеральной службы по тарифам и об утверждении правил принятия Федеральной антимонопольной службой решений об определении (установлении) цен (тарифов) и (или) предельных уровней в сфере деятельности субъектов естественных монополий и иных регулируемых организаций»
17.	Приказ Минздрава России №381н от 26.06.15 «О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 г. №157н «Об утверждении предельно допустимого количества наркотического средства, психотропного вещества и их прекурсора, содержащегося в препаратах»
18.	Приказ Минздрава России №257 от 21.05.15 «Об аттестации уполномоченных лиц производителей лекарственных средств для медицинского применения»
19.	Приказ Минпромторга России №656 от 31.03.15 «Об утверждении плана мероприятий по импортозамещению в отрасли фармацевтическая промышленность»
20.	Приказ Минпромторга России №655 от 31.03.15 «Об утверждении плана мероприятий по импортозамещению в отрасли медицинская промышленность»

21.	Приказ Минздрава России №707н от 08.10.15 «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение»
22.	Приказ Минздрава России №386н от 30.06.15 «О внесении изменения в приложения к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»
23.	Приказ Минздрава России №228н от 07.05.15 «О внесении изменений в Инструкцию по уничтожению ограниченных в обороте наркотических средств и психотропных веществ, дальнейшее использование которых в медицинской практике признано нецелесообразным, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №127 от 28.03.2013 г.»
24.	Приказ Минздрава России №211н от 27.04.15 «Об утверждении порядка изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов непосредственно в медицинских организациях»

Подготовлено компанией «Пепеляев Групп»



И ФАРМАЦЕВТ ИСКРЕННО ПОСТАРАЕТСЯ ВАМ ПОМОЧЬ

Свое название Мещанский район ЦАО г. Москвы получил благодаря Белому городу, история которого восходит ко второй половине XVII в., когда в результате русско-польской войны в Москве появилось много пленных, насильственно переселенных с захваченных территорий в Россию. Название «Мещанский» происходит от польского *mieśczanin*, т.е. «горожанин». Пленных расселяли по территории стрельбища, где имелись деревянные постройки, колодцы. Земля передавалась пленным безвозмездно, без права на продажу.

Жители Мещанской слободы занимались различными ремеслами и торговлей. Лидерство было отдано ремесленникам по изготовлению одежды. Не меньшей популярностью пользовались «металлисты» – изготовители ножей, оловянных стаканов, серебряных и золотых изделий. Изредка встречались среди мещан артисты, живописцы, певцы, лекари. Белый город территориально делился на Звонарную, Кисельную, Печатную, Пушкарскую, Стрелецкую, Переяславскую, Ямскую, Троицкую слободы, Псковичи и Напрудное.

Сегодня Мещанский район – один из самых плотно застроенных, причем историческими памятниками. Из археологических заповедников, расположенных на территории Москвы, 75% располагаются в Мещанском районе.

Исследовано 36 аптечных предприятий:

аптечные предприятия ООО «Аптека А.в.е.»: АС «36,6» – аптека №147 (Трубная пл., д. 2), аптека (Большой Сухаревский пер., д. 23/25, стр. 2); АП №1064 (ул. Рождественка, д. 5/7, стр. 1); АС «Горздрав» – аптека (просп. Мира, д. 39, стр. 1), АП №1094 (ул. Большая Переяславская, д. 11, к. 1), АП №456 (просп. Мира, д. 31, стр. 1); АС «03» – аптека №293 (пер. Астраханский, д. 1/15); АС «Норма» – аптека №656 (просп. Мира, д. 39, стр. 2); АС «А5» – аптека №90 (ул. Большая Сухаревская, д. 2/24) и аптека №1828 (ул. Сретенка, д. 27, стр. 2);

аптеки ООО «Самсон-Фарма» – на ул. Большая Лубянка, д. 24/15, стр. 1 и на просп. Мира, д. 51, стр. 1; аптеки АС «Планета здоровья» ООО «Группа «ТОРРО» – на ул. Мещанской, д. 14) и в Театральном пр-де, д. 5, стр. 1; аптеки АО «Столичные аптеки» – №1/32 (ул. Большая Переяславская, д. 15, стр. 1) и №1/15 (ул. Троицкая, д. 10);

аптека ООО «Тореандо» (ул. Трубная, д. 14/1), ЗАО «Аптека на Кузнецком мосту» (ул. Кузнецкий Мост, д. 18/7), АО «Аптека «Сретенка» №8» (ул. Сретенка, д. 17, стр. 1), аптека ООО «Эко-трейд» (просп. Мира, д. 47, стр. 1), аптека ООО «Фарма плюс» (просп. Мира, д. 55, стр. 1), аптека ООО «Формула здоровья» (просп. Мира, д. 56, стр. 2), аптека №4 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» (просп. Мира, д. 69, стр. 1), аптека АС «WER.RU» ООО «ВЕР.РУ» (просп. Мира, д. 64), аптека АС «Витафарм» ООО «Фармпрепараты» (просп. Мира, д. 38), аптека АС «Солнышко» ООО «Мелисса» (ул. Садово-Сухаревская, д. 2/34, стр. 1), аптека ООО «Доктор Н» (ул. Садово-Сухаревская, д. 8/2, стр. 3);

АП №956 АС «Озерки» ООО «Планета ТМ» (Пушечная пл., д. 9/6, стр. 1), АП ООО «Флория» (ул. Рождественка, д. 6/9/20, стр. 1), АП «Анти-спид» ГУП «Медицинский центр управления делами Мэра и Правительства г. Москвы» (ул. Кузнецкий Мост, д. 20, стр. 1, медицинский магазин), АП ООО «Аптека Боско» (ул. Неглинная, д. 13, 1-я линия), АП ООО «Луми»

(ул. Гиляровского, д. 17), АП ООО «Астра» (просп. Мира, д. 49, стр. 1), АП ООО «Соби фарм» (ул. Гиляровского, д. 50), АП ООО «Альбион» (пер. Протопоповский, д. 40), АП ООО «Фрегат» (ул. Мещанская, д. 2).

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 74 человек.

В Мещанском районе аптечные предприятия расположены неравномерно ввиду того, что половина транспортных магистралей проходят в отдалении от них. Самое «хлебное» место – на просп. Мира, где успешно функционируют 10 аптек и 1 аптечный пункт (8 – на нечетной стороне, 3 – на четной). Многие из респондентов недоумевали: *«Почему проспекту Мира так повезло, по нечетной стороне аптечные предприятия находятся практически «через дом», а более половины улиц района вообще их лишены»*. Большинство аптечных предприятий работают обособленно, и покупатели их посещают вне зависимости от соседства с крупным универсамом или торговым центром.

«По моему мнению, аптеки должны находиться рядом с поликлиниками или медицинскими центрами, чтобы, имея рецепт с назначениями лечащего врача, пациент не метался в поисках нужного лекарства, а обращался в ту аптеку, которую ему порекомендовал специалист, предварительно установивший там его наличие», – считает инвалид II группы Алексей П.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 109 человек.

Согласно опросу, приходя в аптеку, покупатели ждут, что на витринах будет представлено все необходимое. И большинство аптечных предприятий их ожидания оправдывают. Неприятные исключения – АП ООО «Луми», аптека №1/32 АО «Столичные аптеки», аптека ООО «Фарма плюс» и аптека ООО «Тореандо». Как заметила ныне многодетная

Опрошено 311 человек, в т.ч. 189 женщин и 122 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 18%, людей среднего возраста (28–50 лет) – 47%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 35%.

мама, но ранее работавшая фармацевтом, Елена К.: *«Нельзя, пользуясь плохой осведомленностью покупателей, подсовывать ему взамен одного лекарства другое. Принимать решение в данном случае вправе только врач. И у нас самих должен быть выбор»*. На неполный ассортимент укажут и полупустые витрины, и отсутствие интереса со стороны покупателей.

В районе функционирует и гомеопатическая аптека ООО «Доктор Н». Активно развивается в аптечном ассортименте и такое направление товаров, как ортопедическое.

ЦЕНА

Важна для 196 человек.

В сегодняшних непростых экономических условиях этот фактор был признан самым актуальным. Разброс цен на сезонные, противогриппозные препараты составляет не более 70 руб., препараты узкого спектра действия, напротив, имеют значительную разницу в цене (более 160 руб.). На цену препарата влияют сетевая принадлежность аптечного предприятия и его месторасположение. К примеру, цены в аптечных предприятиях у ст. м. «Кузнецкий Мост» (ЗАО «Аптека на Кузнецком мосту», АП ООО «Флория», АП №956 АС «Озерки» АС ООО «Планта ТМ» и др.) ниже, чем в аптечных предприятиях у ст. м. «Проспект Мира» (аптека ООО «Экотрейд»).

Разглядывая витрины в аптеках Мещанского района, становится заметно, что на переднем плане лежит товар с приемлемой стоимостью, будь то недорогой или уцененный, эта особенность касается лишь традиционных аптечных предприятий. Как альтернатива им – аптеки и АП с профильной направленностью (АП ООО «Планета Боско», АП «Анти-спид»), где на виду – самое дорогое.

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Наименование	Лекарственный препарат	
	Кагоцел, 12 мг/10 шт.	Карсил, 35 мг/80 др.
Аптека АС «Планета здоровья» (Театральный пр-д, д. 5, стр. 1)	189-00	267-00
Аптека АС «Витафарм» ООО «Фармпрепараты»	199-00	305-00
ЗАО «Аптека на Кузнецком мосту»	205-00	315-00
Аптека ООО АС «Самсон-Фарма» (ул. Б. Лубянка, д. 24/15, стр. 1)	203-00	347-00
АП ООО «Флория»	205-00	323-00
АП №956 АС «Озерки» ООО «Планета ТМ»	210-00	295-00
Аптека АС «WER.RU»	223-00	336-00
АП ООО «Соби фарм»	224-00	335-00
АП №1094 АС «Горздрав»	227-00	308-00
Аптека ООО «Фарма плюс»	236-00	323-00
АП ООО «Фрегат»	239-20	378-00
Аптека ООО «Доктор Н»	243-90	315-00
Аптека №4 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ»	239-00	349-00
ОАО «Аптека «Сретенка» №8»	242-00	430-00
АП ООО «Планета Боско»	248-00	411-00
АП «Анти-спид»	256-00	380-00
Аптека ООО «Экотрейд»	246-00	415-00

СКИДКИ

Важны для 81 человека.

Скидка на ЛП (от 1 до 5%) для владельцев «Социальной карты москвича» (СКМ) действует в большинстве аптечных предприятий района. Не поможет СКМ при посещении следующих аптечных предприятий: АП №956 АС «Озерки» ООО «Планета ТМ», АП ООО «Флория», ЗАО «Аптека на Кузнецком мосту», аптека ООО «Планета здоровья», АП «Анти-спид», АП ООО «Планета Боско», аптека №147 АС «36,6», аптека ООО «Тореандо», АП ООО «Луми», аптека и АП АС «Горздрав», аптека

ООО «Доктор Н», аптека №656 АС «Норма», аптека АС «Витафарм», аптека АС «WER.RU».

В аптечных сетях «Горздрав» и «А5» распространена акция «Товар месяца», информацию можно почерпнуть на их сайтах в Интернете. В районе немало единичных аптечных предприятий, которые самостоятельно ищут взаимовыгодный и для покупателей, и для них самих финансовый выход: уценку товара с истекающим сроком годности практически до себестоимости, подарки в случае приобретения двух или более упаковок ЛП.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 102 человек.

Жители Мещанского района ставят аптеки и их сотрудников в один ряд с тем, без чего нельзя обходиться. «Прежде чем идти в поликлинику, я обращаюсь в аптеку», – таков выбор у постоянной посетительницы АП ООО «Фрегат» Марии Н. Ее аргумент: *«И доктор, и работник аптеки заинтересованы в том, чтобы к ним приходили еще и еще раз, но, если первый (врач) попытается побудить вас являться чаще, ему за это денежки от государства начислят, а фармацевт искренне постарается помочь».*

Но фармацевтам доверие покупателей еще нужно заслужить, этим не могут похвастать аптечные предприятия Мещанского района, такие как №656 АС «Норма», №1/32 АО «Столичные аптеки», ООО «Тореандо», №147 АС «36,6», где и посетителей мало, да и персонал не особо внимателен.

«Мне очень нравится приходить в аптеку бывшего «Детского мира» (аптека АС «Планта здоровья»). Здесь все для удобства маленьких покупателей: и телевизор, и раскраски с фломастерами, а, главное, я уверена, что моя Лизочка никогда не потеряется, потому что люди в аптеке работают добрые и внимательные», – так молодая мама Ольга поблагодарила фармацевтов за профессионализм и отзывчивость.

В гомеопатической аптеке «Доктор Н» профессионально познакомят с данным методом лечения, правда, фармацевты утверждают, что чаще всего к ним со всей Москвы едут те, кто и так «обеими руками» за гомеопатию.

Отмечаем, что почти во всех аптеках района есть сервис заказа временно отсутствующего или дорогостоящего ЛП, который будет выполнен в кратчайшие сроки. Услуга измерения артериального давления предоставляется бесплатно в аптеке ООО «Самсон-Фарма» на ул. Б. Лубянка, д. 24/15, стр. 1 и в аптеке ООО «Экотрейд» по адресу: просп. Мира, д. 47, стр. 1.

Во всех аптечных предприятиях представителей молодого поколения и среднего

возраста радуется возможность оплаты покупки электронной картой.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 39 человек.

Интерьерными изысками аптечные предприятия Мещанского района не отличаются, т.к. имеют небольшие торговые площади. Исчезли ставшие уже вроде привычными комнатные цветы из аптеки №1/32 АО «Столичные аптеки», в АП «Анти-спид», что в медицинском магазине, «оживили» торговый зал высушенными цветами. Но и те, где размеры помещения позволяют создать комфортные условия (предприятия №1064 и №147 АС «36,6», №1094 АС «Горздрав», АС «WER.RU»), не очень стараются привлечь покупателей дополнительными удобствами.

В интерьере важно все: и расположение витрин, и наличие в торговом зале лавочек, паласов (если пол скользкий) и спокойные тона в оформлении. Поэтому отметим особо интерьер аптеки в бывшем «Детском мире», где есть и телевизор, и уголок для детей, а в аптеке АС «Самсон-Фарма» на Б. Лубянке расположилась целая музейная экспозиция аптечного дела.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 88 человек.

Четыре аптечных предприятия района работают в круглосуточном режиме: аптека АС «Солнышко» ООО АС «Мелисса» (ул. Садово-Сухаревская, д. 8/34, стр. 1), аптека АС «Витафарм» ООО «Фармпрепараты» (просп. Мира, д. 38), АП ООО «Альбион» (Протопоповский пер., д. 40) и аптека ООО «Экотрейд» (просп. Мира, д. 47, стр. 1). Эти аптечные предприятия располагаются обособленно от торгового ритейла, и местные жители считают, что им с ними очень повезло. Фармацевт Светлана из аптеки «Экотрейд» пояснила: *«Мы рядом с метро, но даже не близость к его выходу вынуждает нас все дежурство быть наготове. Автомобили по проспекту Мира летают круглосуточно, и хочешь – не хочешь, а на звонок требовательного покупателя ответишь. Ночью страшно бывает порой, но общение*

наше происходит через окошко, располагающееся на уровне пешеходной зоны».

Кстати, большинство предприятий крупных аптечных сетей предпочитают ограниченный режим работы, но респонденты не видят в этом никаких проблем. «В аптеку

надо обращаться в светлое время суток, а, если что – вызывать скорую, ведь так? Сами себе лекарства мы не назначаем», – подытожил молодой отец Сергей, проживающий в доме на Мещанской ул.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	196
2.	Ассортимент	109
3.	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	102
4.	График	88
5.	Скидки	81
6.	Месторасположение	74
7.	Интерьер	39

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП №1064 АС «36,6»

ООО «Аптека А.в.е.»

5

Чудеса, да и только! Издалека заметно красочное оформление аптечного пункта: над входом в большое, светлое торговое помещение – переплетение сине-белых воздушных шаров... Казалось бы, рядом ст. м. «Кузнецкий Мост», разнообразие ассортимента, достаточное количество обслуживающего персонала и график работы с 9.00 до 22.00. А покупатели здесь нечастые гости. Может быть, причиной тому соседство с Федеральной службой финансово-бюджетного надзора? Или многое определяют ценовая политика и неприветливость сотрудников, скупающихся на улыбку?

Аптека №656 АС «Норма»

5

Сигнализирует зеленый аптечный крест издалека, соревнуясь за внимание прохожих с многофункциональным комплексом «Олимпик Плаза». Низкий порог – как лучшее приглашение для людей с ограниченными возможностями. В маленьком зале моментально бросается в глаза обилие лечебной косметики и отсутствие покупателей. О хорошей проходимости говорить не приходится. Возможно, объяснение в плохом настроении фармацевта? На вопросы она отвечает неохотно. График работы в будни – с 8.00 до 22.00, в выходные – с 9.00 до 21.00.

Аптека №1/32 АО «Столичные аптеки»

5

Нелегко с первого взгляда понять, что перед вами аптека. Располагается она на первом этаже 12-этажного дома, по соседству с

библиотекой. Вывеска отсутствует, информация на справочном стенде тоже.

«Раньше была хорошая аптека, захожу сейчас по привычке», – прокомментировала пенсионерка, гуляющая с внучкой. Нерадостное впечатление создает огромный пустующий зал, с витринами в «дырках». Одинокая лавочка ждет уставших людей. О колясочниках здесь подумали, имеется въезд, вот только самих инвалидов нет. На вопрос «Аптека переезжает?» фармацевт отвечает враждебно: «Мне не докладывали». Отсюда хочется скорее выйти и более не появляться.

Аптека ООО «Фарма плюс» 5

На дверях аптеки висит объявление: «Аптеке требуются провизор и фармацевт». Предприятие заметно издалека, но посетителей ничто не привлекает... Как свидетельство готовности прийти на помощь – «аптечка первой помощи» презентабельного вида в витрине за 408 руб. В крошечном зале лавочки для отдыха нет. Режим работы: ежедневно с 9.00 до 21.00.

Аптека ООО «Тореандо» 5

Аптека находится неподалеку от входа ст. м. «Трубная». Со слов фармацевта, открылись они совсем недавно, в конце октября 2015 г., так что с оптимизмом смотрят в будущее, а пока радовать глаз покупателей нечем: ассортимент небогат ввиду маленькой торговой площади, указателей в витринах нет, и работник первого стола на многие вопросы затрудняется ответить.

Аптека АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» 5

Аптека работает неподалеку от ст. м. «Сухаревская», рядом с ней открыт для посещения ночной клуб «Сахар». Отметим, что низкий порог удобен для инвалидов-колясочников. Большой торговый зал готов принять много посетителей, но их нет, несмотря на огромный ассортимент, включающий ортопедические приспособления для передвижения

– палочки, костыли, ходунки и т.п., а также биомороженое. В ходе разговора с персоналом создается впечатление, что они боятся проговориться. О чем?!

АП ООО «Луми» 5

Вход в аптечный пункт по соседству с детской поликлиникой №113 весьма неприметен. Внутри помещения сразу же отталкивает вид грязного пола и расставленные коробки с товаром. Положение немного исправляет фармацевт – улыбчивая и разговорчивая женщина, которая с удовольствием дает комментарии на тему «Что лучше – дорогостоящие фармпрепараты или дженерики».

Но аптечный пункт имеет свой плюс – специализацию. Это ЭКО! По словам фармацевта: «За рецептурными препаратами приезжают со всей Москвы», – в будни с 8.30 до 21.00, а в выходные – с 10.00 до 20.00.

АП «Анти-спид» 6

Желающие посетить аптечный пункт, который работает в медицинском магазине неподалеку от ст. м. «Кузнецкий Мост», сразу попадут в небольшое полутемное помещение с необычным решением интерьера – витрины расположены не только по периметру небольшого зала, но и по его диагонали. В витринах – эксклюзивная лечебная косметика из Австралии Skin Doctors с компонентами овечьего жира, секвойей, австрийские косметические масла для автомобилистов, тибетские аппликаторы для коррекции фигуры и мн. др., но, вопреки названию, средств против «чумы XX века» в ассортименте нет. Обращает на себя внимание большая ваза «под старину» с букетом высушенных экзотических растений. В воскресенье фармацевты позволили себе официальный выходной.

Аптека №147 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» 6

Аптека работает в ТЦ «Неглинная галерея», поражающем своей роскошью и необъятным

простором. В самой аптеке удачно сочетаются открытая и закрытая форма торговли, с преобладанием первой. Много стекла, света и... никого из персонала. Все в панике из-за перебоев с интернет-связью. На переднем плане детские товары: горшки, игрушки и средства ухода за нежной кожей ребенка. В продаже натуральная японская косметика, нижний ценовой порог которой 6130 руб., шампуни Body стоимостью от 3300 руб. и т.п. Случайные посетители здесь надолго не задержатся, а если вдруг устанут от впечатлений, то ни лавочки, ни стула для отдыха не найдут.

Аптека АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» **(просп. Мира, д. 39, стр. 1)** **6**

Аптека функционирует в подвальном помещении, но сей факт никого не отпугивает, посетители идут в аптеку «наплывом»: то никого, то целая очередь выстраивается, а лавочки для отдыха нет. Работают две кассы, цены на лекарственные препараты невысокие, кроме того, действует бонусная карта «Малина». Есть возможность заказа отсутствующего ЛП и гарантия его выполнения в течение 2–3 дней.

В аптеке ежедневно с 10.00 до 20.00 работает салон «Оптика» с обязательной проверкой остроты зрения и консультацией специалиста-офтальмолога.

Аптека АС «Солнышко» **ООО «Мелисса»** **6**

Аптека соседствует с салоном «Оптика» и магазином подарков. Небольшой зал увешан красочными плакатами, рекламирующими гомеопатическую продукцию. Кроме ароматических масел, в торговом помещении много средств по уходу за телом зарубежных производителей. В зале – стул, стол, на столе аппарат для измерения давления (бесплатно). Персонал внимателен к посетителям в любое время суток, потому как открыта аптека круглосуточно. Можно обзавестись

дисконтной картой сети «Солнышко» по цене 100 руб. или заполнив анкету, что обеспечит скидку в 5% при покупке.

АП ООО «Фрегат» **6**

Аптечный пункт пользуется вниманием местных жителей, полюбивших его за доброжелательность персонала. Даже люди с ограниченными возможностями, вопреки трудностям передвижения и отсутствием пандуса, заходят сюда. Традиционный ассортимент: противостудные, ЖКТ-средства, гепатопротекторы, витамины, БАД и гигиенические товары – всему нашлось место. Есть и возможность присесть и перевести дух. В АП действует дисконтная карта «Медицина для Вас», которую можно приобрести за 100 руб., или участвуя в лотерее чеков. График работы – ежедневно с 9.15 до 21.00. При входе в маленький зал – банкомат Московского кредитного банка.

АП ООО «Астра» **6**

Аптечный пункт по соседству с винным бутиком «Ароматный мир» работает в окружении конкурентов, и местонахождение проходное. Но, кажется, что конкурировать ему все-таки тяжело: и витрины оформлены без указателей, и посетителей немного. Ради их привлечения действует лотерея чеков – выиграв, можно получить электронную карту «Медицина для Вас», предоставляющую скидку 5%. Встречает и провожает покупателей банкомат Московского кредитного банка. Бросается в глаза объявление, приглашающее бесплатно обучаться в фармацевтическом колледже, с подробными условиями обучения.

АП №456 ООО «Аптека А.в.е.» **6**

Несмотря на небольшое помещение, занимаемое аптечным пунктом, респонденты не жалуются на недостаточность ассортимента и особо выделяют приветливость со стороны персонала. Отсутствие скидок

по СКМ компенсируется дисконтной картой «Малина», в случае ее приобретения за 100 руб. График работы: с 9.00 до 21.00 ежедневно. Благотворительность не чужда аптечной рознице – здесь происходит сбор средств в помощь детям-сиротам.

Аптека ООО «Экотрейд» 6

Месторасположение аптеки около ст. м. «Проспект Мира»/радиальная можно назвать очень удачным, хотя и занимает она подвальное помещение, в которое ведет длинная лестница. В небольшом зале нашлось место для столика с тонометром для измерения давления, экспозиции ортопедических товаров – палочек, ходунков, для стенда с солнцезащитными очками фирмы Maria, витрин с уцененным товаром и минеральной водой. Несмотря на высокие цены, со слов фармацевта, «на недостаток внимания со стороны покупателей они не жалуются», возможно, что этому способствует еще и круглосуточный график работы.

АП №1094 АС «Горздрав» ООО «А.в.е.» 7

Аптечный пункт располагается на первом этаже многоэтажного дома, рядом с салоном парикмахерской. В большом помещении, открытом с 9.00 до 21.00 ежедневно, обширный выбор лекарственных средств и медицинской техники, в этом году открывается отдел оптики. В холодильнике большой выбор минеральной воды и натуральных соков. По февраль 2016 г. проходит акция при покупке двух очищающих лосьонов Norderm скидка на второй – 50%. Даже плохо ориентирующемуся в лекарствах человеку найти нужный препарат будет несложно, благодаря витринам с указателями. Да и на вопрос покупателя ответят подробно и обстоятельно.

Аптека №4 ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» 7

В просторном зале аптеки открытая форма торговли соседствует с закрытой, в

пространстве можно потеряться. Здесь много отделов, в которых персонал наводит порядок, пока витрины еще не все заполнены. Имеется рецептурно-производственный отдел – один из основных аргументов в пользу посещения данного заведения. Весь торговый зал находится под пристальным вниманием охранника. В ассортименте все, включая лекарственные средства, парафармацевтику, отдельно отметим инвалидные кресла, палочки, ходунки и мн. др. Аптека работает в будни с 8.00 до 20.00, в выходные – с 9.00 до 17.00.

АП №956 АС «Озерки» ООО «Планета ТМ» 8

Повезло аптечному пункту с расположением – в 30 метрах от ст. м. «Кузнецкий Мост» и по соседству с Центральным домом работников искусств. Для удобства посетителей установлен банкомат «электронная очередь», есть и место для отдыха. Открылась эта аптека петербургской сети «Озерки» в Москве только в августе 2015 г., но уже успела завоевать доверие покупателей и наличием обширного ассортимента по низким ценам, и любезностью персонала. Как пояснила фармацевт, в сезон простуд на отдельные препараты действует скидка до 33%. Своих покупателей аптека ждет с 8.00 до 22.00 – в будни, и с 10.00 до 22.00 – в выходные.

АП ООО «Флория» 8

Аптечный пункт соседствует с салоном «Цветы». Не подумали в АП об удобстве людей с ограниченными возможностями, их вряд ли удовлетворит крутой спуск по ступеням. В аптеке представлено много лекарственных средств и лечебной косметики. Где, что и почему – всегда пояснят вежливые фармацевты. Известный эксклюзив – медицинские пиявки – в наличии по цене 80 руб. Как уверил фармацевт, реализуются редкие препараты, к примеру, за Картолином или Алакином – средствами от герпеса и псориаза,

Касодексом, применяемом при раке простаты, приезжают со всей Москвы. В аптечном пункте действуют не только сезонные скидки, но и бессрочные. Так, при покупке 4 баночек для анализов по цене 20 р. за штуку покупатель получает Аспектон – назальный спрей с эфирными маслами. График работы: с 8.00 до 22.00 ежедневно.

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «ТОРРО»

8

Аптека – чудесное заведение – ждет посетителей в большом зале на 2-м этаже главного детского магазина. Детишкам, пока взрослые выбирают лекарственные препараты, скучать не придется.

Для их комфорта здесь установлен телевизор, позволяющий наслаждаться общением с любимыми героями мультиков, и раскраски с фломастерами и карандашами для создания шедевров. Как пояснила фармацевт, специализация аптеки – детское питание, детские товары, средства ухода за ними же. Аптечная карта «Планета здоровья», которая выдается бесплатно, дает скидку 5%. При желании можно приобрести одноименный сертификат по цене 500, 1000 и 3000 руб., в дальнейшем позволяющий сделать выгодную покупку. При входе в ЦДМ установлен банкомат ВТБ24. Часы работы аптеки совпадают с часами работы магазина – с 10.00 до 22.00 ежедневно.

АП ООО «Планета Боско»

8

Стоит только открыть дверь, как зазвонит колокольчик, прогулка по аптечному бутику – путешествие в старину. Деревянные, слегка скрипучие ступени, полутемное помещение – словно здесь собираются с вашим приходом зажечь свечи. Старинная аптечная посуда, антикварные вазы, мраморная аптечная стойка – все завораживает. Посетителей ждут две «феи», готовые проконсультировать и помочь с выбором лекарственного средства. Для отдыха здесь установлены два кожаных дивана.

Специализация аптеки – стоматологические средства ухода за полостью рта – много всего эксклюзивного из дальнего зарубежья: Японии, США, Канады, Норвегии и т.д.

Тем, кто предпочитает иметь красивую улыбку и здоровые зубы, – сюда. Да, не дешево, но, понятно, что и контингент, соответствующий по своим финансовым возможностям.

Аптека №90 АС «А5»

8

Аптека расположена рядом с «Кулинарной лавкой братьев Караваевых». Небольшой торговый зал, где витрины с минеральной водой и натуральными соками соседствуют с разнообразными лекарственными препаратами, привлекают покупателей не меньше, чем близкое расположение к ст. м. «Сухаревская». На самом видном месте – холодильник с заготовками от Елены Малышевой. «Она пользуется спросом. Блюда приготовлены на пару, без соли. Средняя цена «Диеты» на неделю – 3990 рублей», – пояснила фармацевт-провизор. В аптеке действуют карты «Здоровье», «Забота о Вас», «Спасибо», дающие возможность заработать бонусы, которыми в дальнейшем можно расплачиваться. У входа в торговое помещение установлен банкомат Московского кредитного банка. В будние дни аптека открыта для посетителей с 9.00 до 22.00 часов, в выходные – на час меньше.

ОАО «Аптека «Сретенка» №8»

8

Аптека находится на первом этаже жилого дома, соседствуя со Школой драматического искусства. В большом зале нашлось место для лавочки, под копилку для сбора средств в благотворительный фонд «Счастливое детство». Ассортимент обширен, хорошо представлена отечественная лечебная косметика по доступным ценам. Есть аптекарский мед с имбирем, прополисом, женьшенем, в расфасовке от 20 г по 35 руб. до 200 г по 215–335 руб. за баночку. Фармацевт рассказала,

что постоянные покупатели получают карты «Сретенка», предоставляющие скидку от 5% на лекарственный ассортимент.

Открыта аптека: будни – с 8.00 до 22.00, суббота – с 9.00 до 21.00, воскресенье – с 9.00 до 20.00.

Аптека №1828 АС «А5» 8

У аптеки много конкурентов, но, несмотря на это, она успешно развивается. Это единственная у метро «Сухаревская» аптека, работающая до 23.00 в будние дни. На небольшой торговой площади удается сочетать открытую и закрытую форму торговли. Кроме разнообразных лекарственных препаратов, здесь вниманию посетителей предлагаются коктейли для похудения, зеленый кофе по 369 руб., натуральные соки 0,5 л по 97,5 руб., минеральная вода.

В продаже есть и диетическое питание от Елены Малышевой, причем с огромными скидками! Провизор пояснила, что, как только у очередного товара ограничивается срок годности (менее полугодя), его уценяют практически до себестоимости. Так, к примеру, недельный курс диетического питания обошелся бы желающим в 1100 руб. (2 завтрака, обед, полдник и ужин). В аптеке действует накопительная карта «Спасибо от Сбербанка».

АП ООО «Альбион» 8

Этот аптечный пункт круглосуточно работает в доме на пересечении Б. Переяславской ул. и Протопоповского пер., рядом со свадебным салоном «Ирина». Для маленьких покупателей имеется биомороженое на выбор. Витрины без указателей, так что хочешь – не хочешь, а вопросы у покупателей возникнут. Товар разнообразный – ортопедия (колготки, бриджи, бандажи), тибетские аппликаторы, БАД, много натуральных средств для ухода за телом и др. Собственной дисконтной картой, гарантирующей скидку в 7%, можно обзавестись при покупке на сумму от

3000 руб. Скидка по СКМ – 3%. При входе в АП установлен банкомат Московского кредитного банка.

Аптека №293 АС «03»

ООО «Аптека А.в.е.» 8

В небольшом переулочке, на первом этаже жилого дома по соседству с химчисткой, работает аптека сети «03». Здесь все для удобства посетителей, в т.ч. открытая и закрытая форма торговли. Не отстают и производители, в частности на средства ухода Doliva весь январь скидка 30%. Для препаратов с истекающим сроком годности предусмотрены скидки. В ассортименте большой выбор натуральных соков, минеральной воды, бальзамов и гелей для ухода за телом.

Аптека ООО «Формула здоровья» 9

Аптека пользуется популярностью у местных жителей преклонного возраста, здесь не только покупают лекарства, но могут и местные новости обсудить. При входе в аптеку имеется кнопка вызова для людей с ограниченными возможностями. Ассортимент обширен. Маски для лица с маслом какао, гранатом, красным вином можно приобрести по цене 60 руб. Постоянные покупатели пользуются дисконтной картой «Формула здоровья». График работы: в будни – с 9.00 до 21.00, в выходные – с 10.00 до 21.00.

АП ООО «Соби фарм» 9

Аптечный пункт расположился неподалеку от МОНИКИ, занимая подвальное помещение. Со слов фармацевта, специализация аптеки – онкология и эндокринология. Персонал доброжелательный, без совета фармацевта никак не обойтись, т.к. витрины в маленьком зале без указателей. Выставлена коллекция фиточаев по цене от 56 до 67 руб. Пользуется спросом услуга доставки лекарств по Москве – 250 руб., при заказе от 4000 руб. – бесплатно.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» **(просп. Мира, д. 51, стр. 1) 9**

При входе в огромный зал аптеки установлены банкоматы «Самсон-Фарма» и QIWI. В аптеке работает программа лояльности постоянных покупателей «Возьми на здоровье», предоставляющая скидку 15%. Для удобства усталых покупателей установлены лавочки. Производится сбор средств в благотворительный фонд «Самсон». В аптеке проводится акция от производителей: при покупке двух пробиотиков Naturas Bounty (ценовая линейка от 417 до 1444 руб.) на вторую упаковку предоставляется скидка 50%.

Аптека АС «Планета здоровья» **ООО «Группа «ТОРРО» 9**

Аптека на Мещанской ул., д. 14 соседствует с зоомагазином. Небольшой зал привлекает доступностью выложенного товара: мюсли, гематоген, сироп шиповника, овсяная каша, по цене от 12 до 23 руб. При плохом самочувствии можно померить артериальное давление, для этого на столике выложен тонометр. Ассортимент обширный, витрины с указателями. Работает аптека ежедневно с 8.00 до 22.00.

Аптека №1/15 АО «Столичные аптеки» 10

Эта аптека функционирует на первом этаже 12-этажного жилого дома, она хорошо известна и уважаема жителями микрорайона. В аптеке работают три отдела: готовых лекарственных форм, рецептурный и, особо выделяемый, производственный. В продаже имеется и кислород по цене 150 руб./50 л, и 2%-ный раствор протаргола, натуральные дерматологические шампуни, минеральная вода и мн. др. Много товаров ортопедии (коляски, ходунки, палочки, кресла), эфирные масла «Ароматы мира» в наборе по цене 693 руб. Объявление сообщает о том, что требуются фармацевты и провизоры. Открыта аптека в будни с 8.00 до 20.00, в выходные – с 10.00 до 18.00.

Аптека АС «Витафарм» **ООО «Фармпрепараты» 10**

Круглосуточно работающая аптека имеет хорошую проходимость, покупателей много – у прилавков обычно очереди, хотя она и занимает подвальное помещение. Зал имеет просторный, в нем разместились три отдела. Весь январь длится акция – при покупке 30 капсул «Эссенциале форте» по цене 630 руб. – скидка 150 руб. В продаже большой выбор эфирных масел (полынь, имбирь, мирт, мускатный орех, гвоздика, ель, роза). Скидки по СКМ не предоставляют, но *«Цены здесь низкие, поэтому всегда обращаюсь в эту аптеку»*, – уверяет житель соседнего Тверского района.

Аптека «WER.RU» ООО «ВЕР.РУ» 10

В огромном зале аптеки, среди множества витрин, заставленных самыми разнообразными средствами, от традиционных лекарств до детских товаров, спортивного питания, инвалидных кресел, всевозможных приспособлений для людей с ограниченными возможностями, можно потеряться, если бы не вежливый персонал. Так, стараются каждого выслушать и помочь. Работают три кассы, но очереди почти постоянны. Цены невысокие, возможна оплата банковской картой, скидок по СКМ нет. График работы: с понедельника по субботу с 9.00 до 21.00, в воскресенье – с 10.00 до 18.00.

Аптека ООО «Доктор Н» 11

Гомеопатическая производственная аптека работает с 8.00 до 20.00 ежедневно. Ассортимент обширный, персонал гарантирует качество гомеопатической продукции. В интерьере паласы и лавочки для удобства посетителей. Скидка по карте Сбербанка – 5%. *«Я беру здесь Фитогор в осенне-зимний период. Этот травяной сбор, удобный в применении, приятный на вкус, хорошо помогает для профилактики простудных заболеваний, качеству препарата я доверяю, как*

и людям, его изготавливающим», – рассказала пенсионерка Лариса Константиновна.

«Аптека на Кузнецком мосту» ЗАО 11

Поразительно! Два аптечных учреждения рядом, но одно из них – АП №1064 (о котором было сказано выше) обходят стороной, а в аптеку, расположенную на минус первом этаже, как говорится, «не зарастает народная тропа». Секрет в том, что здесь низкие цены, работают сразу четыре кассы, все просто и понятно, на витринах указатели. Кроме того, вежливые фармацевты подскажут и посоветуют. Покупатели очень любят эту аптеку. К традиционному ассортименту добавляется ортопедия: палочки, костыли, ходунки, да и многому другому нашлось место. В отдельном помещении работает секция с лечебной косметикой, где консультирует специалист. Из минусов – нет пандуса. Время работы удобное: с 8.00 по 21.00 часов по будням, с 10.00 по 19.00 – по субботам, с 10.00 по 18.00 – по воскресеньям.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» (ул. Большая Лубянка, д. 24/15) 11

Огромное помещение аптеки с множеством залов располагается на 2-м этаже старинного дома, рядом с рестораном «Чаггин». В аптеку можно приходить, как на экскурсию. Внизу стенд с указанием отделов, в одном из залов создан Музей аптекарского дела. В аптеке много товаров для людей, больных диабетом. Установлен аппарат здоровья Keito, сочетающий в себе функцию весов, тонометра, способный определить жировой индекс массы тела. Услуга оценивается в 50 руб. На столике лежит и просто тонометр для измерения артериального давления.

Есть отдел интернет-бронирования ЛС, работает банкомат «электронная очередь».

Покупателей здесь ждут по будням с 8.00 до 22.00, по выходным – с 9.00 до 22.00.

Ольга ДАНЧЕНКО ■



ФАРМАЦЕВТЫ VS МОШЕННИКИ: ТЕХНИКА АПТЕЧНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Первостольник – в первую очередь человек. Призванный помочь пациенту, а иногда и спасти его жизнь. Когда фармспециалист устал, «вымотан» или еще неопытен, его человечностью успешно пользуются самые разные мошенники.

Какими бывают способы облегчить аптечную кассу незаметно от аптечного работника, и как защитить себя и коллег от «относительно честных» последователей Остапа Бендера, рассказывает бизнес-тренер, консультант, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group **Ярослав Шульга.**



Ярослав, как чаще всего обманывают первостольников сегодня?

Сейчас набирает обороты новый способ обмана аптечных работников – так называемая «проверка общественной организации». О таких «проверках» сообщают из самых разных регионов нашей страны.

Так называемый «покупатель» (на самом деле являющийся мошенником) провоцирует сотрудника первого стола на совершение какого-либо нарушения. Как правило, на отпуск рецептурного препарата без рецепта. «Пациент» давит на жалость, ссылаясь на любые обстоятельства: сильнейшую боль (требуя, к примеру,

Кеторол), приступ бронхиальной астмы (требуя, к примеру, Сальбутамол).

Получив в руки заветный препарат и чек, подтверждающий совершенную операцию, мошенник извлекает удостоверение общественной организации с названием из серии «Общественный контроль по обороту лекарственных препаратов по пятницам високосного года» и начинает разученный монолог о жалобе в контролирующие структуры. Нередко в паре с мошенником «работает» и «независимый» свидетель, громко возмущающийся и требующий возмездия.

Словом, заканчивается все тем, что мошенники предлагают избежать жалобы в контролирующие органы в обмен на добровольный взнос в кассу «Общественной

организации». Иной раз даже выдают «документы» о внесении помощи в размере пары тысяч рублей.

Как защитить себя от таких «активистов»?

Самая лучшая защита – придерживаться законодательных требований. Активная защита – начать возмущаться: «Вы меня на взятку провоцируете? У нас тут все пишется!» Пассивная защита – просто выйти из диалога и перестать общаться. Мошенники рассчитывают на то, что вы дадите им денег. Тратить свое время и писать куда-либо жалобы им не очень-то выгодно.

«Удостоверение» может принадлежать организации, которой...просто-напросто не существует. А ее название преступники сочинили сообразно своей фантазии. Жулики могут показать и настоящие удостоверения. Реально действующей организации «Рога и копыта», которая не имеет никаких законных прав проверять аптеку.

Поэтому изучайте свои права и будьте внимательны.

Ничто не мешает преступнику представиться и работником более солидной организации...

Да, в одной из московских аптек как раз был случай: аферист, у которого было поддельное удостоверение сотрудника спецслужбы, «в рамках оперативно-розыскных мероприятий» тщательно «провел проверку» в аптечной кассе. Объяснение было простое – кто-то из покупателей якобы расплатился за лекарство фальшивыми купюрами. Поддельной банкноты в кассе, естественно, не нашлось. Зато нашлась недостача. Правда, только после того как в аптеке закончился рабочий день и была подсчитана выручка.

Даже если «сотрудник органов» очень настойчив, ничто не мешает вам позвонить в соответствующую организацию и выяснить, работает ли там такой-то. Иногда помогает и простой звонок по 911.

Настоящих полицейских жулик вряд ли будет дожидаться.

Что помогает мошенникам добиваться своих целей?

Основа успеха мошенников, заявившихся в аптеку, – чаще всего усталость фармацевтов и провизоров, особенно вечером, когда рабочий день уже подходит к концу. Уставший человек часто невнимателен. А если он, к тому же, еще и неопытен...

Молодые фармспециалисты оказываются обманутыми гораздо чаще, чем сотрудники со стажем.

Кроме того, опытные первостольники очень хорошо разбираются в людях. И, как правило, распознают жуликов с первого взгляда. А потенциальные преступники очень хорошо чувствуют, что их разоблачили. И не осмеливаются даже начать свое «дело».

А вот невнимательность, усталость, наивность дают мошенникам «зеленый свет». Они понимают – отъем денег пройдет быстро, легко и безопасно.

Для обмана очень важен определенный эмоциональный фон: когда люди торопятся или решают какие-нибудь неожиданно возникшие трудности. Авралы, форс-мажоры, «экстренные» пациенты (а на самом деле новые последователи Остапа Бендера) – как раз то, что надо! Иногда достаточно отвлечь фармацевта разговорами, заставить его внимательно слушать и сопереживать – к чему сотрудники аптеки и так расположены.

Ограбить, обхитрить, обмануть можно не каждого. И не всегда. Преступники очень хорошо чувствуют, кого удастся обвести вокруг пальца. И безошибочно выбирают своих будущих потерпевших. Нашу неспособность защитить себя и дать отпор мы, как правило, ясно показываем своим поведением.

А какими еще способами обманывают аптечных работников?

Начнем с самого простого. «Где моя тысяча?» – это очень известный, очень

легкий, очень старый способ обмана. Мало кто из фармацевтов не слышал о таком приеме. Но еще меньше аптек, где в такую ловушку никогда не попадал ни один из сотрудников.

«Пациент» вынимает из кошелька тысячную (а еще лучше – пятитысячную) банкноту, вертит ее в руках, просит какое-то лекарство, потом отказывается и просит другое. Пока фармацевт пытается понять, что же покупателю нужно, а попутно дать ему консультацию, жулик прячет крупную купюру в карман и начинает убеждать первостольника, что деньги уже переданы. Рядом может обнаружиться и «свидетель», который «сам видел», как сотрудник аптеки брал в руки тысячу или пять. Фармспециалист извиняется и выдает небольшую сдачу. Преступник, довольный, уходит из аптеки и со своими деньгами, и с «прибылью», которая лишь немного меньше крупной купюры.

Иногда мошенник так старается казаться вежливым, что даже лезет в кошелек за мелочью. Лекарство стоит 125 рублей? В кошельке как раз 25! Десятка и три пятерки. Вам же нужна мелочь, очень рад помочь! А тысячу рублей я уже передал...

Не верите? Конечно, на словах все мы распознаем обман и мошенничество. Особенно, если читаем о них, находясь дома, на уютном диване. Но в жизни, у аптечной кассы, афера разыгрывается как по нотам. Особенно, если фармацевт уже устал. Особенно, если за «пациентом»-жуликом скопилось очередь. С «простым и наивным» приемом сталкиваются тысячи и тысячи первостольников. Еще с советских времен.

Как все же не позволить обмануть себя, даже если устал и рассеян?

Решение только одно – взять за правило не выдавать ни сдачу, ни покупку до тех пор, пока не взял в руки деньги от покупателя. Или, официально говоря, соблюдать порядок кассовых операций. Если мошенник настаивает, закрывайте аптеку и снимайте

кассу. Да и видеокамеры в торговом зале наверняка имеются.

Следующий способ – «ловкость рук и никакого обмана» – на порядок сложнее, чем простое «я же уже оплатил!». И мошенники для него требуются более квалифицированные и даже одаренные. Как карточные шулера и фокусники-иллюзионисты. Чтобы «перетасовать» пачку купюр и незаметно от фармацевта извлечь пару-тройку банкнот, нужны и мастерство, и тренировка.

Суть метода в том, что первостольник получает пачку денег лично в руки! И пребывает в полной уверенности, что все в порядке! Исчезновение нескольких купюр он обнаружит лишь потом.

«Фокусник» изо всех сил старается понравиться фармацевту. Он вежлив, предупредителен, даже услужлив. Сам просит провизора разменять деньги, чтобы ему было удобней давать сдачу другим покупателям. У меня есть десять банкнот по 500 рублей, пожалуйста, разменяйте их на одну пятитысячную! Вам же они понадобятся?

Человечность фармацевта берет верх. Мало кто способен отправить больного человека самого разменивать деньги, если в аптеке нет сдачи. А ведь часто бывает и так, что к середине рабочего дня в кассе – сплошь тысячные и пятитысячные. И отыскать сто, пятьдесят, пятьсот рублей одной купюрой...

В общем, фармацевт с радостью откликается на «предложение помочь». И вот мошенник вручает ему пачку своих пятисотрублевых. Первостольник считает их и видит – банкнот девять, а не десять! Преступник извиняется и просит вернуть деньги, чтобы он пересчитал. Перебирает банкноты – и опять извиняется: да-да, вы совершенно правы, пятисот рублей не хватает!

Затем жулик берет недостающие пятьсот рублей и возвращает фармацевту пачку купюр. И снова активно извиняется. Аптечный работник уже не пересчитывает деньги – человеку и так неловко, он совсем не

хотел никого обманывать! Первостольник спокойно вручает мошеннику пятитысячную банкноту. А потом...

В аптеке заканчивается рабочий день и вновь обнаруживается недостача. Вежливый, предупредительный, растерянный пациент под свои извинения и оправдания вытащил из пачки две или три купюры. Тысячу рублей или полторы.

Иногда вместе с предложением разменять деньги мошенник покупает какое-нибудь недорогое лекарство. Достает пятитысячную купюру и отдает фармацевту мелочь – препарат стоил 235 руб., 35 как раз нашлось. А потом пересчитывает внушительную сдачу. Как же вы так? Должно было быть 4800, а вы мне дали 3800? Как так можно?

Как правило, фармацевт извиняется и отдает «недостающие» деньги. Теперь их действительно не хватает, но не в кармане у жулика, а снова в кассе аптеки.

Защита от «фокусников» только одна – всегда считать. Даже если вы видели своими глазами что считали при вас. Если есть разногласия, снимайте кассу! Обычно на этом все и заканчивается.

А бывают ли виды мошенничества, для которых в аптеку заходить необязательно?

Да, я назвал бы их термином «социальная инженерия». Его чаще употребляют, когда речь идет о компьютерных технологиях. Но то, что происходит в фармацевтической рознице, этот термин характеризует достаточно точно.

Мишень «социальных инженеров» – крупные и средние аптечные сети, уверенно чувствующие себя на рынке (но бывают и исключения). Фармацевтов и провизоров убеждают перевести деньги на чью-то банковскую карту или счет. Или вовсе передать всю выручку третьему лицу, например, «родственнику генерального директора».

Чтобы совершить такое преступление, преступники тщательно собирают внутреннюю информацию об аптечной

сети. Самыми разными способами – вплоть до знакомства и общения с работниками организации. Они становятся своего рода осведомителями мошенников, причем сами об этом и не подозревают. Порой жулика считают своим другом, искренним, заботливым, понимающим, выслушивающим все жалобы на жизнь.

Схема проста: в аптеке звонит телефон. Неизвестный собеседник сообщает аптечным работникам, что у их организации большие сложности, а в центральном офисе уже ведут свою работу правоохранительные органы. В сам центральный офис мошенник старательно просит не звонить. Как и начальству, а также коллегам. «Лишние» телефонные разговоры лишь усложнят ситуацию. История может быть любой.

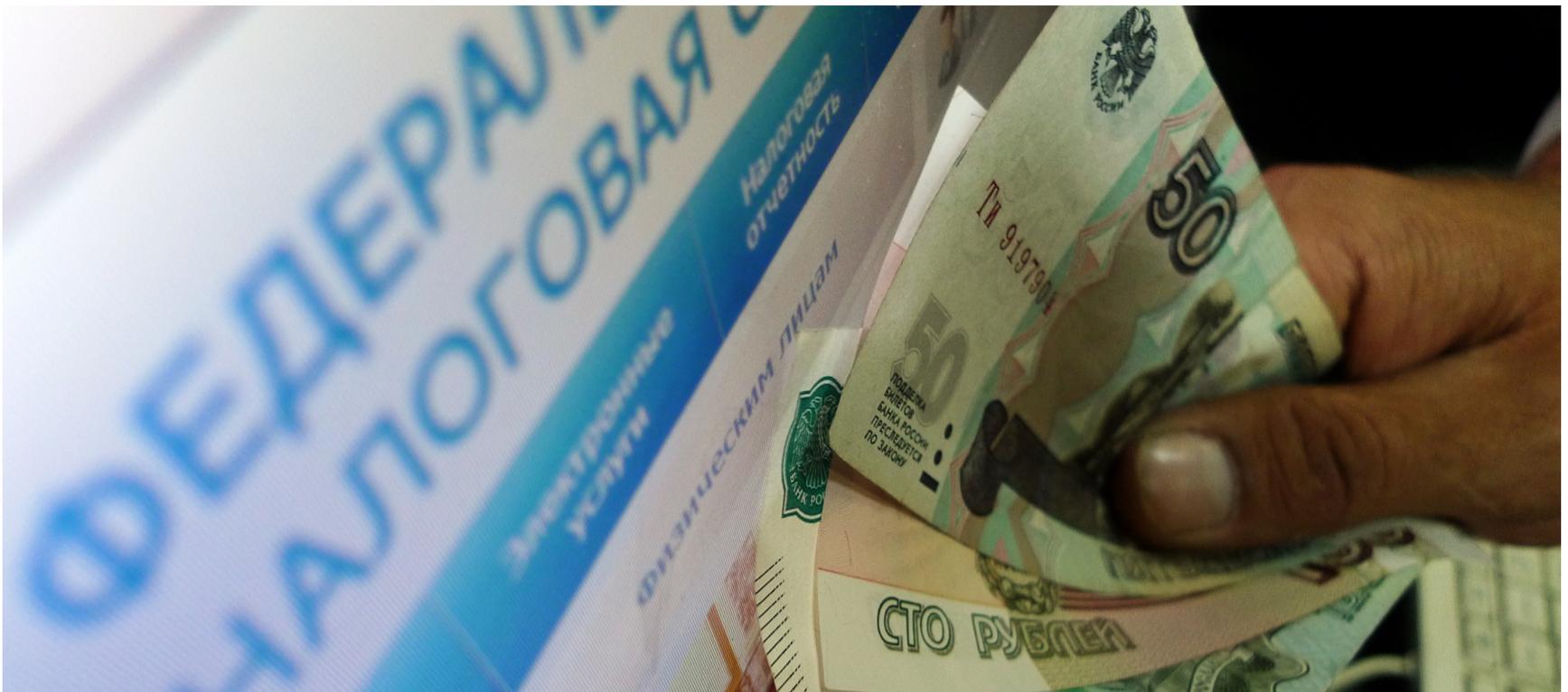
Даже если аптечный работник попросит незнакомца представиться, тот сразу же назовет себя родственником, другом, одноклассником, хорошим знакомым кого-либо из руководства.

Мошенник начинает объяснять, что генеральный или коммерческий директор сам попросил его обзвонить все аптеки, чтобы как можно быстрее справиться с экстренной ситуацией. И поэтому нужно сделать банковский перевод. Срочно! Как можно скорее!

Или немедленно – да-да, немедленно! – снять кассу и ждать сотрудника, который прибудет в аптеку со всеми бумагами и бланками.

Единственная защита от «социальной инженерии» – никогда ничего не переводить. И заранее обговорить с начальством, что делать в подобных ситуациях.

Екатерина ДРОБНАЯ ■



НДФЛ В 2016 ГОДУ: ЧТО ИЗМЕНИТСЯ

С этого года вступает в действие комплекс изменений по НДФЛ, который затронет интересы налогоплательщиков. Несмотря на предыдущие заявления властей, на данный момент повышение ставок не предвидится. Эксперты проанализировали, какие изменения по НДФЛ в 2016 г. несут в себе новые возможности.

БУДУЩИЕ НОВОВВЕДЕНИЯ

В 2016 г. вступают в действие важные изменения по НДФЛ, которые затронут формы и порядок отчетности, вычеты, сроки уплаты и т.д.

Предпринимателям стоит учесть следующие нововведения, которые касаются сроков подачи отчетности:

1. Отчетность 6 НДФЛ с 2016 г. переходит на ежеквартальную основу.
2. Расчет налога потребуется предоставлять до окончания месяца, который наступает после отчетного периода.
3. Налог с отпускных и пособий необходимо перечислять до окончания месяца, в котором была осуществлена выплата.
4. Увеличен срок для подачи справки (признак 2) о невозможности удержать НДФЛ – до 1 марта.
5. Выплачивать налог с материальной выгоды придется на ежемесячной основе (в текущем году – момент выплаты процентов).

Кроме того, вступают в действие следующие изменения:

- увеличено ограничение по численности работников при сдаче отчетности в бумажной форме – 25, против 10 в текущем году. Для всех остальных организаций обязательной останется электронная форма. В результате у большего количества предпринимателей появится возможность для выбора удобного варианта подачи отчетности;
- до 5 лет увеличивается период владения недвижимостью для освобождения от начисления НДФЛ (ранее было 3 года). При этом данная норма будет распространяться на объекты, которые были куплены с 2016 г. Для остальной недвижимости будет действовать старая норма.
- 6. В 2016 г. будет использоваться новая форма справки 2 НДФЛ, которая имеет ряд изменений.

Еще одна группа нововведений отразится на налоговых вычетах в следующем году,

которые смогут получить работники и учредители:

1. Увеличен лимит дохода работников, которые имеют право на вычет на детей. Со следующего года сумма составит 350 т.р.
2. До 12 т.р. повышен вычет для родителей детей-инвалидов. Данная сумма для опекунов составляет 6 т.р.
3. Работники получают право обращаться за вычетами на лечение или учебу.
4. Учредитель, который выходит из ООО, будет иметь право на вычет суммы НДФЛ.

Данные изменения по НДФЛ с 2016 г. помогут большему количеству граждан воспользоваться налоговыми вычетами и повысить свое благосостояние.

Также был внесен ряд уточнений в действующие нормы, что добавит определенности плательщикам налогов:

1. Определено место подачи отчетности по работнику обособленного подразделения – место его нахождения.
2. Уточнены даты получения дохода, что отразится на отчетности НДФЛ: экономия на процентах (заемные ресурсы) – последний день месяца (до погашения кредита); сверхсрочные – последний день месяца авансового отчета; списанный долг или взаимозачет – дата списания/акта о взаимозачете.

СТАВКИ В 2016 ГОДУ

Базовая ставка НДФЛ в России является одной из самых низких – 13%. В период кризиса, когда правительство испытывает

трудности с наполнением бюджета, эксперты допускали повышение налоговой нагрузки. По оценкам аналитиков, увеличение ставки на 1% принесет в бюджет около 200 млрд руб. Особенно актуальной данная мера стала после снижения нефтяных котировок, что приведет к значительному падению доходов от экспорта «черного золота».

В течение 2015 г. власти увеличили до 13% ставку налога по дивидендам. Кроме того, для беженцев была снижена ставка с 30% до 13.

Несмотря на опасения работников и предпринимателей, в 2016 г. власти оставили без изменений действующие ставки НДФЛ.

В марте прошлого года в Госдуму РФ был внесен законопроект, который предполагал повышение налога до 16%, однако окончательное решение по этому вопросу законодателями еще не принято.

Как и ранее, ставки будут зависеть от вида дохода. Для резидентов будут действовать ставки:

- 13% – доход от предпринимательской или трудовой деятельности, полученные дивиденды, продажа имущества;
- 35% – проценты по вкладам, выигрыши.

Нерезиденты будут платить налог по следующим ставкам:

- 13% – доход от трудовой деятельности (резиденты ЕАЭС, беженцы, безвизовые мигранты);
- 30% – трудовая деятельность остальных категорий, предпринимательство, продажа имущества.



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛИЗАТОВ

Преферанская Нина Германовна

Доцент кафедры фармакологии фармацевтического факультета
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.фарм.н.

Многие возбудители инфекций проявляют свою активность обычно в промозглое, холодное время года. Сезонные колебания приводят к вспышкам различных заболеваний, начиная с ранней осени и до середины весны. При неблагоприятных условиях «входные ворота» макроорганизма начинают пропускать различные патогены. Патогенные микроорганизмы попадают в организм и сталкиваются с различными физическими и механическими препятствиями. Макроорганизм в ответ на проникновение микроорганизмов и их болезнетворное воздействие мобилизует все присущие ему первоначально неспецифические, а затем и специфические факторы защиты.

В связи с ростом резистентности микрофлоры, новым подходом в фармакотерапии при наиболее часто возникающих инфекционных заболеваниях является применение нового класса препаратов на основе бактериальных лизатов. Бактериальные лизаты обладают высокой эффективностью и безопасностью. В большинстве случаев при местном применении этих препаратов наступает полное освобождение от опасных для организма микроорганизмов. Действие препаратов на основе бактериальных лизатов направлено не только на уничтожение микроорганизмов и токсичных продуктов их жизнедеятельности, но и на восстановление и активацию мощного иммунного ответа. Действие лизатов бактерий осуществляется через полиморфноядерные лимфоциты, обладающие ценной способностью распознавать чужеродный материал; через В-лимфоциты, участвующие в выработке антител; через дендритные клетки, продуцирующие преимущественно цитокины и выполняющие важные иммунорегуляторные функции, а также естественные киллеры и мононуклеарные фагоциты, уничтожающие большую часть попавших в организм патогенных агентов.

Препараты бактериальных лизатов чаще всего относят к иммунокорректорам **микробного происхождения**, которые представляют собой патоген-ассоциированный молекулярный агент, приводящий к каскаду местных иммунных реакций и стимулирующий иммунный ответ через распознающие рецепторы. Лизаты бактерий содержат раздробленные убитые бактерии. При их применении в организме больного суммируется продукция иммуномодуляторов, формируется качественно новый стойкий иммунитет. Спустя две недели применения на лизаты основных штаммов возбудителей иммунологическая память закрепляется до полугода, поэтому препараты применяют курсами 2 раза в год. Бактериальные лизаты чаще всего классифицируют по фармакотерапевтическому признаку на препараты, применяемые:

- в отоларингологии и стоматологии – ИРС19, Имудон, Исмижен;
- в пульмонологии – Бронхо-мунал, Бронхо-ваксом, Рибомунил;
- в урологии – Уро-ваксом;
- в гинекологии – Флорагин;
- в проктологии – Пастеризан, Пастеризан форте;
- в дерматологии – Актинолизат.

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ЛИЗАТЫ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ В ОТОЛАРИНГОЛОГИИ И СТОМАТОЛОГИИ

ИРС 19 – иммуностимулирующий респираторный спрей на основе 19 бактериальных лизатов (*Streptococcus pneumoniae type I, Streptococcus pneumoniae type II, Streptococcus pneumoniae type III, Streptococcus pneumoniae type V, Streptococcus pneumoniae type VIII, Streptococcus pneumoniae type XII, Haemophilus influenzae type B, Klebsiella pneumoniae ss pneumoniae, Staphylococcus aureus ss aureus, Acinetobacter calcoaceticus, Moraxella catarrhalis, Neisseria subflava, Neisseria perflava, Streptococcus pyogenes group A, Streptococcus dysgalactiae group C, Streptococcus group G, Enterococcus faecium, Enterococcus faecalis*).

При применении различных типов стрептококка, стафилококка, энтерококка, клебсиеллы, моракселлы, гемофильной палочки, содержащихся в ИРС 19, повышается неспецифический и специфический иммунитет. Неспецифическая иммунозащита проявляется в повышении фагоцитарной активности макрофагов, увеличении содержания лизоцима. Протеолитический фермент лизоцим синтезируется макрофагами, нейтрофилами и другими фагоцитирующими клетками и постоянно поступает в жидкости и ткани организма (кровь, лимфу, слизистые). Лизоцим разрушает гликопротеиды (мурамилдипептид) клеточной стенки бактерий, это приводит к лизису и активируется фагоцитоз поврежденных клеток. Специфическая защита обусловлена локально образующимися антителами класса иммуноглобулинов типа А (IgA). Образование антител активирует лизоцим.

Около 60% всех IgA содержится в секретах слизистых и существует в двух формах – в сывороточной и секреторной. Сывороточный IgA обладает высокой аффинностью, обеспечивает нейтрализацию, опсонизацию и маркирование антигена, осуществляет запуск антителозависимой клеточно-опосредованной цитотоксичности. Сывороточный IgA не связывает комплемент.

Секреторная форма IgA в сыворотке крови не обнаруживается и является основным фактором местного специфического гуморального иммунитета. Секреторный IgA препятствует адгезии (прилипанию) микроорганизмов на эпителиальных клетках, их размножению и генерализации (распространение по всему макроорганизму) инфекции в пределах слизистой.

ИРС 19 содержит штаммы возбудителей наиболее часто возникающих заболеваний в отоларингологии и стоматологии. Применение препарата увеличивает локально образующиеся секретируемые антитела класса А (IgA), стимулирует фагоцитарную активность макрофагов, повышает выделение лизоцима, увеличивает уровень опсопинов, пропердина и активирует индукцию эндогенного интерферона. На поверхности слизистой оболочки образуется защитная пленка.

Применяется ИРС 19 для лечения и профилактики острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей и бронхов, таких как ринит, синусит, ларингит, фарингит, тонзиллит, трахеит, бронхит и др.; для восстановления местного иммунитета после перенесенного гриппа или других вирусных инфекций; при подготовке к плановому оперативному вмешательству на ЛОР-органах и в послеоперационный период.

Для лечения острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей и бронхов применяют взрослым и детям старше 3 лет – по 1 дозе препарата в каждый носовой ход 2–5 раз в день; детям в возрасте от 3 месяцев до 3 лет (после предварительного освобождения от слизистого отделяемого) – по 1 дозе препарата в каждый носовой ход 2 раза в день. Лечение проводят до исчезновения симптомов инфекции. Для профилактики взрослым и детям с 3-месячного возраста за 2–3 недели до ожидаемого подъема заболеваемости – по 1 дозе препарата в каждый носовой ход 2 раза в день в течение 2 недель.

Применяют препарат исключительно местно, вводят интраназально, путем

аэрозольного введения 1 дозы (1 доза = 1 короткое нажатие пульверизатора). При распылении нужно держать флакон в вертикальном положении и не запрокидывать голову. При распылении ИРС 19 образуется мелкодисперсный аэрозоль, который покрывает слизистую оболочку носа, что приводит к быстрому развитию местного иммунного ответа.

Фармакологический эффект наступает через час после распыления препарата, длительность действия 3–4 месяца. Использование препарата ИРС --19 позволяет снизить частоту заболеваемости до пяти раз, возникновение обострений и рецидивов болезни, ее хронизацию, что приводит к нормальной жизнедеятельности, повышает работоспособность и значительно улучшает качество жизни больных. Хороший профилактический эффект наступает при использовании препарата несколько раз в год, в зависимости от частоты возникновения эпидемии [греч. *epidemia* – повальная болезнь / *epi* – на, *medi*; *demos* – народ].

Важно! В начале лечения могут иметь место такие реакции, как чиханье и усиление выделений из носа. Как правило, они носят кратковременный характер. Если эти реакции примут тяжелое течение, следует уменьшить кратность введения препарата или отменить его.

При применении могут возникать аллергические реакции: редко – крапивница, ангионевротический отек, в начале лечения – ринофарингит, синусит, ларингит, бронхит, тошнота, рвота, боль в животе, диарея, редко – приступы астмы и кашель, повышение температуры тела (> 39°C) без видимых причин. В случае появления клинических симптомов бактериальной инфекции следует рассмотреть целесообразность назначения системных антибиотиков.

В случае если интраназальный спрей не использовался длительное время, то может возникнуть закупорка насадки препарата. В этом случае необходимо сделать несколько нажатий подряд, чтобы жидкость смогла пройти под действием избыточного

давления, а при отсутствии эффекта следует опустить насадку на несколько минут в теплую воду.

Имудон – иммуностимулирующий препарат бактериального происхождения, таблетки для рассасывания местного применения в оториноларингологии, стоматологии.

Представляет собой поливалентный антигенный комплекс, в состав которого входят лизаты бактерий, наиболее часто вызывающих воспалительные процессы в полости рта и глотки. Смесь лизатов бактерий – *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus delbrueckii ss lactis*, *Lactobacillus helveticus*, *Lactobacillus fermentum*, *Streptococcus pyogenes groupe A*, *Streptococcus sanguis groupe H*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae ss pneumoniae*, *Fusobacterium nucleatum ss fusiforme*, *Corynebacterium pseudodiphtheriticum*, *Candida albicans* + вспомогательные вещества.

Препарат активирует фагоцитоз, способствует увеличению количества иммунокомпетентных клеток, повышает выработку лизоцима и интерферона, иммуноглобулина А в слюне.

Применяется для лечения и профилактики поверхностного и глубокого пародонтоза, пародонтита, стоматита, афтозного стоматита, глоссита, эритематозного и язвенного гингивита, инфекции после удаления зубов, имплантации искусственных зубных корней, изъязвления, вызванного зубными протезами, а также при воспалительных и инфекционных заболеваниях ротовой полости и глотки, фарингита, ангины, хронического тонзиллита, предоперационной подготовки и в послеоперационный период после тонзиллэктомии, дисбактериоза полости рта.

При острых воспалительных заболеваниях полости рта и глотки, в случае обострения хронических заболеваний – по 8 таблеток в день. Таблетки рассасывают (не разжевывая) в ротовой полости с интервалом в 1–2 часа. Средняя продолжительность курса лечения – 10 дней. Для профилактики хронических воспалительных заболеваний полости рта и

глотки – по 6 таблеток в день. Продолжительность курса – 20 дней.

Детям в возрасте от 3 до 14 лет при лечении острых и обострении хронических воспалительных заболеваний полости рта и глотки препарат назначают в дозе 6 таблеток в сутки. Дети в возрасте от 3 до 6 лет должны рассасывать таблетки под наблюдением взрослых. Рекомендуется проводить профилактические курсы 3–4 раза в год. Не следует принимать пищу и воду, а также полоскать рот в течение 1 часа после применения Имудона, чтобы не снижать терапевтическую эффективность препарата.

Важно! При применении могут возникать аллергические реакции: кожная сыпь крапивница, ангионевротический отек; диспептические расстройства: тошнота, рвота, боли в животе; редко – обострение бронхиальной астмы, кашель, геморрагический васкулит, повышение температуры тела.

Исмижен – лиофилизированный бактериальный лизат – *Streptococcus viridans*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella ozaena*, *Klebsiella pneumoniae*, *Neisseria catarrhalis*, *Haemophilus influenzae*. Препарат выпускают в виде таблеток для рассасывания. Лекарство представляет собой иммуностимулятор, который повышает сопротивляемость

организма к специфическим и неспецифическим инфекциям, повышая количество секреторных и сывороточных антител. Препарат стимулирует активность гуморального и клеточного иммунитета; а также выработку нейтрофилов, макрофагов, Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, специфических сывороточных IgM, IgG, IgA, адгезию макрофагов на бактериях. В итоге риск заболеть респираторными инфекциями значительно снижается, облегчается течение болезни. У больных, принимающих Исмижен, реже развиваются осложнения. При сочетании с химиотерапией снижается потребность в антибиотиках. Действующее вещество хорошо всасывается в ротовой полости. Назначают для лечения гриппа, ринита, фарингита, ларингита, бронхита и других заболеваний дыхательных путей.

Таблетку необходимо держать в ротовой полости до полного рассасывания. Нельзя в течение получаса после приема таблетки пить, полоскать рот и горло. Для лечения и профилактики принимают по 1 таблетке раз в сутки. Курсовая дозировка устанавливается врачом, как правило, до исчезновения всех симптомов, но не более 10 дней.

Важно! Препарат противопоказан к применению детям до года.

Продолжение в МА №2/16



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Российская организация покупает лекарственные средства для дальнейшей оптовой перепродажи. При ввозе товара она оплачивает таможенные пошлины и НДС в установленном порядке и берет налог в зачет при формировании декларации по НДС. После анализа товарных запасов было уничтожено некоторое количество товара. Часть уничтоженного товара была забракована, часть – была с истекшим сроком годности, а некоторое количество товара было уничтожено по решению руководства. Под уничтожением по решению руководства следует понимать уничтожение товара, не являющегося бракованным, по которому срок годности еще не истек. Конкретная причина уничтожения не называется.

По договору, заключенному между организацией и поставщиком товара, стоимость утилизируемого товара (а также прочие сопутствующие расходы при ввозе товара) полностью компенсируется российской организации.

Нужно ли организации восстанавливать НДС по утилизируемому товару с учетом разных оснований утилизации и с учетом того, что фактически эти расходы ей полностью компенсируются?

ПО ДАННОМУ ВОПРОСУ МЫ ПРИДЕРЖИВАЕМСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ ПОЗИЦИИ:

В рассматриваемой ситуации у организации не возникает обязанности по восстановлению ранее правомерно принятых к вычету сумм «таможенного» НДС. Однако не исключено, что данную точку зрения ей придется отстаивать в т.ч. в судебном порядке.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно п. 1 ст. 171 НК РФ налогоплательщик имеет право уменьшить общую сумму НДС, исчисленную в соответствии со ст. 166 НК РФ, на установленные ст. 171 НК РФ налоговые вычеты.

Так, вычету подлежат и суммы НДС, уплаченные налогоплательщиком при ввозе товаров на территорию РФ и иные территории, находящиеся под ее юрисдикцией, в таможенных процедурах выпуска для внутреннего потребления, переработки для внутреннего потребления, временного ввоза и

переработки вне таможенной территории либо при ввозе товаров, перемещаемых через границу РФ без таможенного оформления (п. 2 ст. 171 НК РФ).

Для реализации права на применение вычета сумм «таможенного» НДС необходимо выполнение следующих условий:

- ввезенные товары приобретаются для осуществления операций, подлежащих налогообложению НДС (пп. 1 п. 2 ст. 171, п. 2 ст. 170 НК РФ). Для возможности применения вычета имеет значение не сам факт использования импортированных товаров для осуществления операций, облагаемых НДС, а такие намерения (см., например, постановление Президиума ВАС РФ от 03.05.06 №14996/05);
- наличие документов, подтверждающих фактическую уплату сумм НДС при ввозе товаров на территорию Российской Федерации и иные территории, находящиеся под ее юрисдикцией (п. 1 ст. 172 НК РФ, дополнительно см. письмо Минфина России от 13.03.12 №03-07-08/69);

■ ввезенные товары приняты на учет на основании соответствующих первичных документов (п. 1 ст. 172 НК РФ).

Как мы поняли, изначально импортные медикаменты приобретались организацией для перепродажи, подлежащей налогообложению НДС, что свидетельствует о выполнении требований п. 2 ст. 171 НК РФ, а НДС был фактически уплачен организацией в бюджет при ввозе товаров в Россию, что подтверждено документально. Следовательно, при условии постановления импортных товаров на учет организация в данном случае имела право на принятие к вычету сумм «таможенного» НДС.

В решении ВАС РФ от 19.05.11 №3943/11 указывается, что на налогоплательщике лежит обязанность уплачивать законно установленные налоги. Следовательно, обязанность по уплате в бюджет ранее правомерно принятой к зачету суммы НДС должна быть предусмотрена законом.

Закрытый перечень оснований для восстановления ранее правомерно принятых налогоплательщиком к вычету сумм НДС установлен п. 3 ст. 170, ст. 171.1 НК РФ (см. также постановления ФАС Западно-Сибирского округа от 25.10.13 №Ф04-5183/13 по делу №А27-17091/2012, от 27.08.13 №Ф04-3759/13 по делу №А27-19013/2012, ФАС Московского округа от 14.08.13 №А40-150879/12-20-680, Пятнадцатого Арбитражного апелляционного суда от 29.07.14 №15АП-6598/14, Девятого Арбитражного апелляционного суда от 17.03.14 №09АП-5659/14). Случаи уничтожения товаров по причине брака, истечения срока годности и по иным аналогичным основаниям среди них не поименованы.

Не связывают нормы п. 3 ст. 170, ст. 171.1 НК РФ обязанность по восстановлению НДС и с фактом получения налогоплательщиком денежных средств, отличных от субсидий из федерального бюджета, на возмещение затрат, связанных с оплатой приобретенных товаров (работ, услуг), с учетом налога, а также

по уплате НДС при ввозе товаров на территорию РФ и иные территории, находящиеся под ее юрисдикцией.

Отметим, что положения пп. 2 п. 3 ст. 170 НК РФ, по нашему мнению, не должны применяться в рассматриваемой ситуации, поскольку уничтоженные товары не начинают использоваться для осуществления операций, предусмотренных п. 2 ст. 170 НК РФ. Сам же по себе факт неиспользования налогоплательщиком товаров для облагаемых НДС операций не является основанием для восстановления НДС (см., например, решение ВАС РФ от 23.10.06 №10652/06).

Таким образом, считаем, что организация-импортер в данном случае не обязана восстанавливать суммы ранее правомерно принятого к вычету «таможенного» НДС. Однако не исключено, что данную точку зрения ей придется отстаивать в т.ч. в судебном порядке.

Так, специалисты финансового ведомства и налоговых органов неоднократно выражали позицию, согласно которой суммы НДС, ранее правомерно принятые к вычету по товарам, которые впоследствии выбывают по причинам, не связанным с реализацией или безвозмездной передачей (например, в связи с истечением срока годности, недостатками, порчей, моральным устареванием), подлежат восстановлению, т.к. такое выбытие товаров не приводит к возникновению объекта налогообложения НДС (письма Минфина России от 05.07.11 №03-03-06/1/397, от 04.07.11 №03-03-06/1/387, от 07.06.11 №03-03-06/1/332, от 01.11.07 №03-07-15/175, ФНС России от 20.11.07 №ШТ-6-03/899, УФНС России по г. Москве от 25.11.09 №16-15/123920.1, дополнительно см. п. 10 постановления Пленума ВАС РФ от 30.05.14 №33).

В письме Минфина России от 20.08.14 №03-07-08/41606 аналогичный вывод был сделан и применительно к ситуации с возвратом поставщику бракованных товаров: поскольку товар, вывозимый с территории РФ

в связи с возвратом иностранному поставщику по причине ненадлежащего качества, не используется в операциях, облагаемых НДС, суммы налога, уплаченные таможенным органам при ввозе товара и ранее принятые к вычету, подлежат восстановлению (смотрите также письмо Минфина России от 22.10.13 №03-07-08/44105).

Материалы арбитражной практики свидетельствуют о том, что судьи признают требования налоговых органов о восстановлении НДС в таких ситуациях необоснованными по причине отсутствия соответствующих оснований для восстановления НДС в гл. 21 НК РФ (см., например, решение ВАС РФ от 19.05.11 №ВАС-3943/11, определения ВАС РФ от 21.10.09 №ВАС-13771/09, от 21.06.07 №7016/07, постановления ФАС Московского округа от 15.07.14 №Ф05-7043/14 по делу №А40-135147/2013, от 04.10.13 №Ф05-12037/13 по делу №А40-149597/2012, от 26.02.13 №Ф05-474/13 по делу №А40-62341/2012, ФАС Северо-Западного округа от 03.02.14 №Ф07-10322/13 по делу №А42-74/2013, от 15.10.12 №Ф07-5151/12 по делу №А56-165/2012, ФАС Восточно-Сибирского округа от 09.07.13 №Ф02-2713/13 по делу

№А78-10218/2012, ФАС Поволжского округа от 09.11.12 №Ф06-8238/12 по делу №А65-10659/2012, от 17.04.09 №А55-11139/2008, ФАС Северо-Кавказского округа от 18.11.11 №Ф08-7089/11 по делу №А32-30604/2010, ФАС Волго-Вятского округа от 28.04.08 по делу №А82-15724/2004-37).

Судебных решений по вопросу восстановления НДС при списании (уничтожении) качественного товара, срок годности которого не истек, по решению руководителя организации нами не обнаружено.

Напоминаем, что все неустраняемые сомнения, противоречия и неясности актов законодательства о налогах и сборах должны толковаться в пользу налогоплательщиков (п. 7 ст. 3 НК РФ).

www.garant.ru



Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Анна АЛЕКСЕЕВА, Дмитрий ИГНАТЬЕВ



ДЛЯ ФАРМАЦЕВТА ТАК ЖЕ ВАЖЕН ПРИНЦИП «НЕ НАВРЕДИ»

Как сделать аптеку привлекательной для покупателей, совместить обеспечение здоровья граждан с выгодной ценовой политикой – задача не из простых. Современные аптеки испытывают в работе немало трудностей. Успешному их преодолению помогает и нахождение аптеки в составе крупной и, главное, развивающейся сети, и грамотная организация аптечного дела руководителем.

Аптеку ООО «САМСОН-ФАРМА» на Большой Лубянке с 2006 г. возглавляет **Ирина Киреева** – человек, влюбленный в свою профессию. Умение поддерживать больного, не оставлять без внимания его запросы, заботиться в первую очередь о каждом отдельном человеке, обратившемся за помощью в аптеку, – в этом, по мнению заведующей, высокая миссия каждого фармацевтического специалиста.



Ирина, в нашей рубрике «Фактор успеха» аптеки «САМСОН-ФАРМА» всегда отмечают посетителями. Вот и возглавляемая Вами аптека была отмечена ими как

одна из лучших в Мещанском районе столицы. В чем слагаемые успеха, на Ваш взгляд?

Слагаемые успеха в любом деле практически одинаковые. Это профессионализм, индивидуальный подход и доброе отношение к каждому клиенту. Прибавьте к этому

широкий ассортимент – более 20 000 наименований, включая редкие лекарственные средства по доступной цене. Из всего этого складывается самое главное слагаемое – доверие. Мы работаем с душой, думаю, именно поэтому наши покупатели отвечают нам взаимностью.

Выигрышный интерьер аптеки для Вас – красивая картинка или дело имиджа?

Человек обычно стремится к гармонии, красоте, уюту. Всегда приятно возвращаться туда, где понравилось однажды. И работать в такой красоте очень уютно, отсюда

и хорошее настроение, и позитивное отношение к покупателям – все взаимосвязано. Поэтому интерьеры наших аптек – это и красивая картинка, как вы сказали, и дело имиджа.

Расскажите, пожалуйста, о музее аптечного дела, который создан в аптеке. У кого возникла идея? Какой из экспонатов самый ценный и почему?



Идея создания музея принадлежит нашему генеральному директору Самсону Геворковичу Согояну. Свой первый экспонат для музея он приобрел на Вернисаже – это была медицинская аптечка времен Первой мировой войны. Это и есть самый ценный экспонат. В дальнейшем экспозиция музея расширялась: некоторые экспонаты дарили партнеры,

другие Самсон Геворкович приобретал в разных поездках, есть даже подарки от благодарных покупателей, которые находят что-то в «бабушкиных сундуках». Коллекция продолжает постоянно пополняться, приглашаю всех в нашу аптеку и музей.

На мой взгляд, это обязательно привлечет в аптеку новых посетителей. Как формируется ассортимент аптеки? Проводится ли анализ потребительского спроса?

Это сложный процесс. Ассортимент аптеки формируется категорийными менеджерами по матрице аптеки, которая выбрана как аптека-эталон, соответствующая по формату, размеру и расположению. При формировании ассортимента учитываются и нормативы Минздрава. Проводится анализ потребительского спроса на основании данных рейтинговых исследований профильных агентств. И, конечно же, учитывается прямой потребительский спрос покупателей. В нашем ассортименте преобладают лекарственные средства. Именно поэтому многие покупатели, с ностальгией вспоминая «советское прошлое», говорят, что у нас «пахнет настоящей аптекой, как тогда». И все это только вершина айсберга, если говорить о формировании ассортимента.

Сейчас аптечные сети стали в большинстве своем предлагать еще и всевозможные дополнительные услуги своим посетителям. Что может предложить ваша аптека?

В нашей аптеке стоят весы Кейто – желаемые, а их немало, имеют возможность измерить вес, рост, давление и узнать жировую массу тела. В свободном доступе и аппарат для измерения артериального давления. В аптеке есть информационный киоск, где можно узнать о наличии и стоимости препаратов еще до кассы. Каждая касса оснащена

банковскими платежными терминалами. У нас проходят различные акции, например, «Дни красоты» разных марок, когда можно провести диагностику кожи и подобрать подходящее средство по уходу за ней. Проводятся дни повышенных скидок на косметику и мн. др. Недавно во всех аптеках сети была запущена программа «Аэрофлот-бонус», по которой покупателям – владельцам карты Аэрофлота – начисляются бонусы за покупки, а также можно расплачиваться накопленными «милями» за покупки, приобретенные в аптеках нашей сети. Много и других акций, по которым покупатели получают значительные скидки на определенные препараты.



Вы, наверное, слышали о дискуссии, подогреваемой СМИ, на тему «вымывания» дешевых отечественных препаратов из аптек, о том, что работник первого стола постарается продать дорогостоящий импортный препарат. Хотелось бы узнать Ваше мнение.

Посетители наших аптек могут быть уверены, что данная категория отечественных препаратов всегда будет представлена в аптеках нашей сети. Все аптеки «САМСОН-ФАРМА» и, следовательно, сотрудники аптек работают в рамках действующего законодательства. В соответствии с Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской

Федерации» специалисты – провизоры и фармацевты – обязаны предоставлять населению полную информацию о наличии лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, в т.ч. и имеющих более низкую цену. Для того чтобы специалисты наших аптек могли квалифицированно и в полном объеме предоставлять данную информацию, было доработано программное обеспечение. На кассовых мониторах в справочнике товаров можно отфильтровать необходимые данные, как по МНН, так и по торговому наименованию. Специалисты озвучивают имеющиеся лекарственные препараты и цены на них, и у покупателя всегда есть выбор, т.к. ассортимент в наших аптеках широчайший, и в наличии всегда присутствуют как оригинальный препарат, так и от 3 до 5 воспроизведенных, так называемых дженериков импортного и отечественного производства на одно МНН. Главное, чтобы препараты были в наличии у поставщиков, мы же работаем в единой цепочке с производителями и дистрибуторами.

В любой сфере деятельности возникают проблемы, ставятся задачи, требующие незамедлительного решения. Как с ними справляетесь?

Справляемся оперативно, действуем молниеносно. У нас структурированная команда профессионалов, которые знают и любят свое дело. Поэтому не бывает таких проблем, которые невозможно было бы решить.

Современный первостольник, какой он? Какие требования Вы предъявляете своим сотрудникам? Фармацевт – он продавец или работник здравоохранения?

В последнее время нередко можно услышать обращение к фармацевтам и провизорам, стоящим у первого стола, – продавец.

Знаете, все-таки лекарственные препараты – это не продукты питания. Мое мнение таково: фармацевты или провизоры, хотя они и занимаются продажами, в первую очередь не торговые, а медицинские работники. Они обязаны разбираться в свойствах и особенностях лекарственных препаратов, их взаимодействии друг с другом в случае назначения врачом нескольких препаратов для одновременного приема, правильно отпустить препарат, объяснить, как он должен храниться в домашних условиях и мн. др. Цель аптечных организаций – удовлетворить потребность пациента в получении определенного лечения.



Лекарственная помощь – это составляющая качественной помощи медицинской. Для фармацевта и провизора действует тот же принцип, что и для врача: не навреди. Он в ответе за то, какую лекарственную помощь получит пациент. Если в аптеку приходит тяжелобольной человек и просит БАД в надежде исцелиться, то задача работника первого стола – объяснить, что в данном случае нужны другие методы лечения. Фармацевт и провизор, в отличие от продавца, обязан знать, чем отличается лекарственный препарат от гомеопатического или БАД, нельзя относиться к лекарственным препаратам, как к простому товару на прилавке. И, соответственно, к сотрудникам аптек – фармацевтам и провизорам, как к продавцам.

Сейчас, в связи с реформированием процессов отпуска лекарственных препаратов роль работника первого стола – фармацевта и провизора – особенно возрастает. Именно поэтому в нашей сети работают только специалисты с профильным фармацевтическим образованием. Если говорить о требованиях к сотрудникам, то к работникам первого стола предъявляются только три – наличие диплома о фармацевтическом образовании, сертификат специалиста, желание работать и обучаться. Всему остальному мы сами научим. Если же речь идет о руководящих работниках, то здесь требования более жесткие, имеют значение опыт, характеристики с предыдущих мест работы и пр.

Почему Вы выбрали фармацию? Что входит непосредственно в обязанности заведующей, т.е. насколько Вы самостоятельны, а какая часть отдана головному офису?

У меня с детства была тяга к медицине. Когда пришло время выбирать профессию, немаловажную роль сыграли советы мамы о работе в аптеке. Она по профессии бухгалтер, но всю жизнь мечтала работать в аптеке, да вот как-то не сложилось. Я решила прислушаться к совету родного человека и поступила в Пермский фармацевтический институт, о чем ни разу не пожалела. В мои обязанности заведующей входит организация работы в аптеке, обеспечение и соблюдение фармацевтического порядка и санитарного режима, своевременное и бесперебойное обеспечение населения лекарственными препаратами и другим ассортиментом, разрешенным к отпуску из аптечных организаций, обеспечение сохранности вверенных материальных ценностей, работа с клиентами по индивидуальным заказам и мн. др. Результат работы нашей аптечной сети и каждой аптеки в отдельности обусловлен взаимодействием и

слаженной работой всех отделов офиса. Мы – одна команда, нацеленная на общий результат.

Какие ожидания от наступившего года – 2016-го?

Лично я надеюсь, что непростые времена когда-нибудь закончатся, и, несмотря на глобальные финансовые шторма, мы – работники аптек – сохраним свои идеалы социальной ориентированности. Все подразделения Группы компаний «Самсон» в наступившем году продолжат созидательную деятельность на благо общества, открывая для себя новые деловые горизонты.

Какой, на Ваш взгляд, будет аптека будущего?

Думаю, в аптеках будущего будут продаваться нанороботы, которые будут излечивать человека на уровне генов инженерии. Привычная нам фармацевтика отойдет на второй план и будет выполнять роль вспомогательной терапии. Скорее всего, в



аптеках будущего будут работать только роботы, а все покупки будут совершаться дистанционно. В наших аптеках уже есть роботы, которые представляют собой систему хранения и сборки необходимых к отпуску лекарственных препаратов. Благодаря их работе формирование покупок и обслуживание клиентов ускоряется в разы, а «интернет-бронирование» набирает невиданную популярность.

Ольга ДАНЧЕНКО ■



ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ: ЛЕКАРСТВА ДОРОЖАЮТ, БАНКИ ВЫИГРЫВАЮТ

Импортозамещение на заводе. «Импортозамещение» в списке льготных препаратов. «Импортозамещение» на аптечной витрине, а иногда и в домашней аптечке. Как собрать разрозненные фрагменты единого целого, чтобы исправить ошибки, порой перекрывающие отечественной фарме путь к полноценному развитию?

В БУДНЯХ ВЕЛИКИХ СТРОЕК

На заводе «Ниармедик Фарма», открывшемся в июне 2015 г., работает уникальный таблетпресс. За час он может спрессовать 316 тыс. таблеток! Стандартные и двухслойные пилюли – для чудо-аппарата не предел. Он способен производить и более сложный вариант лекарственного средства, «таблетку в таблетке».

С промышленной точки зрения, отечественная фарма преодолевает импортозависимость весьма успешно. Завод «Герофарм-Био» производит инсулины по полному циклу. «Валента» вот-вот откроет завод в подмосковном Щелково. Открывшийся в октябре 2015-го завод «АстраЗенека» будет выпускать около 30 инновационных препаратов в нашей стране.

«Петровакс Фарм» стал производителем инновационной пневмококковой вакцины «Превенар 13» по полному циклу. Технологию производства передала компания

«Пфайзер». Вакцину выпускают лишь в четырех странах мира...

Первые партии препаратов, изготовленных в России по полному циклу, в 2015 г. получила и компания «Такеда». Сегодня руководство компании признает: принятое пять лет назад решение о локализации оказалось абсолютно верным.

«Натива» в прошлом году подписала с немецкой компанией Harro Höfliger Verpackungsmaschinen GmbH эксклюзивный контракт на разработку и поставку оборудования для производства имплантов для подкожного введения пролонгированного действия.

В партнерстве с немецкими коллегами «Натива» приступила к реализации полномасштабного проекта, позволяющего организовать разработку и выпуск мультидозовых ингаляционных лекарственных средств на территории Российской Федерации с собственной патентованной системой доставки

действующего вещества для лечения ХОБЛ (хронической обструктивной болезни легких) и бронхиальной астмы по принципу полного цикла.

Перенимая зарубежный опыт, изучая инновационные технологии, создавая собственные разработки, отечественная промышленность вкладывает в свое будущее.

И пациент, и рынок смогут полностью оценить результаты в самое ближайшее время.

«Замещать импорт» в аптеке – значительно проще, чем развивать заводы и предприятия. Однако результаты «аптечного импортозамещения» бывают весьма неожиданными.

ДЛО: КОГДА ИМПОРТ ЗАМЕЩАЮТ, ПАЦИЕНТЫ УБЕГАЮТ

Дополнительное лекарственное обеспечение – наглядный пример того, как важно не переусердствовать с преодолением импортозависимости. Доля национальных препаратов в ДЛО в минувшем году выросла вдвое – с 6,5% до 13. А вот число пациентов-льготников, участвующих в программе, уменьшилось. И достигло критической планки.

Право на бесплатные препараты имеют 16,5 миллиона наших соотечественников. Пользуются этой возможностью... лишь три миллиона. Получается, наш человек настолько не дорожит своим здоровьем? К счастью, это не так. Отечественный пациент все же лечится – просто не доверяет «социальным» лекарствам. И на свои деньги покупает средства, которые считает лучшими. А вместо льготных препаратов получает компенсацию – пусть и небольшую, но все же покрывающую часть расходов на медикаменты.

«Бывает так, что препарат – лидер на коммерческом рынке, а в дополнительном лекарственном обеспечении у него нет продаж. Почему? Да потому, что по ценам ДЛО таблетки вместе с субстанцией произвести нельзя», – замечает директор отдела аналитики и консультирования подразделения «Здравоохранение» компании «Синовейт Комкон» **Вениамин Мунблит**. Главный критерий попадания

препарата в социальную программу – не эффективность, не безопасность и даже не соответствие производства стандартам GMP, а экономия.

ЛУЧШЕ УЖ «НИКАК» ВМЕСТО «КАК-НИБУДЬ»

Принципом экономии руководствуются и пациенты. Нет, кризис не заставил их ударно проводить импортозамещение в аптеках, отказываясь от зарубежных лекарств в пользу более доступных по цене отечественных.

По данным DSM Group, в упаковках на долю отечественных препаратов приходится 63% лекарственного рынка. А вот в рублях – всего 27%. Соотношение – примерно то же, что и четыре года назад, в конце 2011 г. Но есть одно существенное различие.

«На фоне роста цен потребление лекарств уменьшается, – объясняет генеральный директор «IMS Health Россия и СНГ» **Николай Демидов**. – Несмотря на то, что спрос «провалился», расстановка сил на розничном рынке осталась прежней». Востребованные препараты остаются востребованными, непопулярные – непопулярными. Люди просто стали меньше покупать препараты: лучше уж никаких таблеток, чем средства, качество которых вызывает сомнения.

БАНК СВОЙ ДОХОД ПРИУМНОЖАЕТ, НУ А ЛЕКАРСТВО – ДОРОЖАЕТ!

У российских медикаментов индекс инфляции больше, чем у «импортных», замечает генеральный директор аналитической компании DSM Group **Сергей Шуляк**. Причина – в банковском кредите. Для отечественного производителя заем будет стоить дороже, чем для «иностранца». С точки зрения банка фармкомпания ничем не отличается от обычных граждан. Чем благополучнее должник, тем меньше для него проценты и комиссии. Рисковать своей прибылью финансисты не хотят, и бремя расходов закономерно переходит на пациента.

Дорогие кредиты – дорогие препараты. Чтобы не работать «в минус», производителю

приходится поднимать цены. А тут еще и инфляция, и скачки валютных курсов, и резкое обесценивание нефти. Покупатель, которому подорожавшее лекарство уже не по карману, отказывается от покупки. Прибыль фармацевтической компании начинает снижаться.

Промышленность вновь оказывается перед выбором: «вылететь в трубу» или опять исправить всем известные цифры. Разумеется, в сторону увеличения. Пациентов, которые не могут позволить себе жизненно необходимый препарат, становится еще больше. Круг замыкается. Ключ к выходу из него – в банке.

Точнее, в законодательной инициативе, которая привела бы проценты и комиссии для отечественного фармпрома в соответствие со стратегией импортозамещения.

СПАСАЯ КОШЕЛЕК, ПАЦИЕНТЫ НЕ БОРЮТСЯ ЗА ЖИЗНЬ

«Лекарства – товар вынужденного спроса. Если пациенту нужно средство от головной боли, он приобретет его. А если нет, то нет. Ожидать, что у человека голова станет болеть в два раза больше... Создается впечатление, что в ближайшее время нас ожидает плавный рост цен на фармпрепараты. Валютная составляющая из процесса их производства никуда не делась», – предупреждает Сергей Шуляк.

Как уже говорилось, у вынужденного спроса бывают исключения. Финансовый кризис ставит человека перед страшным вопросом «жизнь или кошелек?». Многие выбирают второе и перестают бороться за первое. И это не только в нашей стране. Даже в США были примеры, когда пациенты с онкозаболеваниями отказывались приобретать лекарства из-за того, что соплатеж был слишком большим. Заметьте, больные оплачивали не всю стоимость лекарства, а лишь ее часть.

Рост цен в продуктовых магазинах мы уже видим. Аптеки пока что держатся. И ценники на лекарства – вроде бы прошлогодние. Сможет ли фармацевтический рынок избежать очередного подорожания?

НАУКА КАК КРИТЕРИЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Что такое импортозамещение? Массовая упаковка иностранных препаратов на территории Российской Федерации? Локализация всего и вся, что обращается на отечественном лекарственном рынке? Вытеснение импортных препаратов российскими аналогами?

«Время смещать фокус с замещения импортной продукции очередными дженериками на внедрение оригинальных лекарственных средств отечественной разработки. Что стратегически гораздо важнее и перспективнее, – считает проектный менеджер компании «Ниармедик» **Алексей Веремеев**. – Еще один вариант развития российского рынка через «импортозамещение» – это формат лицензионного трансфера новейших оригинальных зарубежных лекарственных средств. Здесь важно понимать, что наиболее эффективен так называемый «стоцентный трансфер». Создание в нашей стране производства полного цикла – от синтеза фармацевтической субстанции до выпуска готового продукта. Движение вперед – это полный цикл производства, который создается именно на территории России».

Многие зарубежные компании уже сейчас идут по пути трансфера. В ряде случаев передача технологий – проще, дешевле и лучше, чем строительство завода. При сложной, а тем более уникальной, технологии производства лекарств локализация оборачивается удорожанием. С которым промышленность старается бороться.

«Самое главное, чтобы у фармацевтических компаний была мотивация переходить не только от первичной и вторичной упаковки к полному циклу, но и развиваться от простого производства до R&D, до научно-исследовательской работы, – уверена старший вице-президент компании «Ипсен» по России и СНГ **Марина Велданова**. – Когда-то звучали предложения включить разработку новых лекарств в число критериев локализации. И установить преференции для тех производителей, которые вкладывают в R&D силы и

средства. Очень жаль, что об этой инициативе сейчас забыли».

«ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ МУСОР», ИЛИ ПОРЯДОК – ПРЕЖДЕ ВСЕГО

На ежегодно проводимой конференции «Государственное регулирование фармацевтической отрасли» эксперты фармацевтического рынка предложили еще одну идею: систематически проводить анализ социально значимых лекарственных средств. Иными словами, изучать потребности врача и пациента.

Предложение проанализировать фармацевтический рынок высказывают не впервые. О необходимости создать систему оценки потребностей медицины в лекарствах говорили на форуме ОНФ «За качественную и доступную медицину!», состоявшемся в сентябре 2015 г. Да и сами врачи не раз обращали внимание: нужно понять, чем действительно лечится пациент, и корректировать льготные списки уже по этим данным.

Дело за малым – перейти от теории к практике. А потом вернуться к вопросу, какие препараты действительно стоит локализовать. По мнению ряда экспертов, значительная часть сегодняшнего лекарственного рынка – это «фармацевтический мусор». И на рынке нужно срочно наводить порядок!

Призывы провести ревизию медикаментов на предмет эффективности и безопасности звучали еще летом 2011 г., во время обсуждения Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФАРМЕ ДАЖЕ МАРКЕТИНГ ПО ПЛЕЧУ

«Сейчас идет тенденция к локализации, а вовсе не к импортозамещению, – замечает Сергей Шуляк. – Мы выпускаем в России те же самые импортные препараты». Хорошо это или плохо? Если сосредоточиться на

локализации как на единственном реальном способе развития промышленности, отечественная фарма вряд ли сможет успешно развиваться. Если же комбинировать несколько методов поддержки национального производителя, то результаты могут быть впечатляющими.

Сегодня российские производители охотно берут в свой штат сотрудников, которые успели поработать в фармкомпаниях зарубежных. И трансфер технологий происходит по всем фронтам.

Глава подразделения «Здравоохранение» компании «Синовейт Комкон» **Олег Фельдман** убежден: отечественная лекарственная промышленность смогла справиться даже с маркетингом. А ведь в этой сфере «иностранцы» считаются и быстрее, и выше, и разумеется, сильнее. Наши компании освоили передовые методы фармацевтического продвижения и теперь успешно применяют их. И давнее отставание от «заграницы» – вовсе не помеха.

«В мире не так много стран, где национальные поисковики – популярнее Google. А у нас есть Яндекс. И это тоже в определенном роде импортозамещение», – с юмором поясняет свою точку зрения Олег Фельдман. А ведь в каждой шутке есть доля правды. Может быть, результаты отечественной промышленности пока не всегда блестящи, но у российской фармы есть главное – потенциал и желание развиваться.

Хочется пожелать, чтобы в новом году и законодательные инициативы, и финансовые ресурсы чаще помогали производителям лекарств становиться лучше, а пациентам – здоровее. Чтобы изобретения, спасающие жизнь, создавались не «вопреки» и со значительным опозданием, а «благодаря» и вовремя.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОБРАЩЕНИЯ НС И ПВ

Окончание, начало в МА №12/15

В докладе «Совершенствование законодательства в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ» на сессии в рамках XVII ежегодной Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2015» начальник отдела нормативно-правового регулирования фармацевтической деятельности, оборота наркотических средств и психотропных веществ Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России Н.М. Николаева продолжила знакомить с изменениями, внесенными в нормативные документы, которыми руководствуется ведомство в своей деятельности.

■ **Постановление Правительства РФ от 31.12.09 №1148** (ред. от 06.08.15) «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (вместе с «Правилами хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров») – ПП №1148.

«... К 4-й категории относятся:

– помещения медицинских и ветеринарных организаций, предназначенные для хранения суточного запаса НС и ПВ, внесенных в список II перечня, и трехдневного запаса ПВ, внесенных в список III перечня, а также помещения медицинских организаций, предназначенные для хранения неиспользованных НС, принятых от родственников умерших больных...».

■ **ПП №1148**

«...4(1). К местам временного хранения НС и ПВ относятся укладки, наборы, комплекты для оказания первичной медико-санитарной, скорой и специализированной медицинской помощи, в состав которых входят НС и ПВ.

Решение о необходимости организации мест временного хранения, предназначенных для хранения НС и ПВ в количестве, не превышающем суточного запаса, к которым могут быть отнесены посты среднего медицинского персонала медицинских организаций, рабочие места фармацевтических работников рецептурного отдела аптечных организаций, рабочие места специалистов ветеринарных

организаций и др., принимает руководитель юридического лица...».

■ **ПП №1148**

«...5. В помещении, относящемся к 1-й категории, НС, ПВ и прекурсоры хранятся в запирающихся сейфах или металлических шкафах.

Допускается хранение НС, ПВ и прекурсоров на стеллажах (поддонах) в неэкранированной (неповрежденной) групповой или транспортной таре либо в опечатанной таре в случае хранения больших объемов НС, ПВ и прекурсоров, не позволяющих размещение их в сейфах (металлических шкафах).

6. В помещении, относящемся ко 2-й категории, НС и ПВ хранятся в запирающихся сейфах или металлических шкафах...

7. В помещении, относящемся к 3-й категории, НС, ПВ и прекурсоры хранятся в запирающихся насыпных или прикрепленных к полу (стене) сейфах не ниже 3-го класса устойчивости к взлому. Сейф массой менее 1000 килограммов прикрепляется к полу или стене либо встраивается в стену с помощью анкерного крепления...».

■ **ПП №1148**

«...10. В случае отсутствия в сельских населенных пунктах или удаленных от населенных пунктов местностях подразделений вневедомственной охраны полиции, организации, подведомственной Министерству внутренних дел Российской Федерации, либо

ведомственной охраны федеральных органов исполнительной власти и организаций, в сфере ведения которых находятся указанные помещения, допускается осуществление охраны помещений, относящихся ко 2-й категории, путем привлечения юридических лиц, имеющих лицензию на осуществление частной охранной деятельности с правом оказания услуг по охране объектов путем принятия соответствующих мер реагирования на сигнальную информацию технических средств охраны, установленных на охраняемых объектах...».

■ **ПП №1148**

«...15. Специальные требования к условиям хранения:

«НС и ПВ, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, в аптечных, медицинских, научно-исследовательских, образовательных, экспертных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами – устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации...».

■ Изменения в **постановление Правительства РФ от 09.06.10 №419** «О представлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом» (ПП №419)

«...13. Заполненные журналы вместе с документами, подтверждающими осуществление операций, хранятся в течение установленных Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» сроков, после чего подлежат уничтожению по акту, утверждаемому руководителем юридического лица или индивидуальным предпринимателем...»: для прекурсоров списка I – 5 лет, для прекурсоров Списка IV – 10 лет.

■ **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.06.15 №386н** «О внесении изменений в приложения к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. №1175н «Об утверждении

порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (Пр. №386н):

- упростил процедуры назначения и выписывания наркотических препаратов при повторном обращении пациентов;
- разрешил использование печатающих устройств при оформлении рецептов на психотропные препараты;
- предоставил право врачам увеличивать нормы выписки наркотических анальгетиков не только паллиативным больным, но и другим пациентам, которым требуется длительная лекарственная терапия;
- увеличил срок действия рецепта на психотропные вещества с 10 до 15 дней;
- разрешил выписывать трансдермальные терапевтические системы (ТТС), содержащие наркотические средства или психотропные вещества, на рецептурных бланках формы №148-1/у-88.

■ **Пр. №386н:**

«...9. Рецептурный бланк формы №148-1/у-88 предназначен для выписывания:

...3) лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью (в соответствии с основным фармакологическим действием);

«...15. Количество выписываемых наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня, иных лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, при оказании пациентам, нуждающимся в длительном лечении, первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи может быть увеличено не более чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым количеством лекарственных препаратов...».

В случаях, предусмотренных абзацем первым настоящего пункта, на рецептах производится надпись «По специальному назначению», отдельно скрепленная подписью медицинского работника и печатью медицинской организации «Для рецептов»...».

■ **Пр. №386н:**

«...29. В отдельных случаях по решению руководителя медицинской организации при выписывании из медицинской организации пациента, имеющего соответствующие медицинские показания и направляемого для продолжения лечения в амбулаторных условиях, могут назначаться либо выдаваться одновременно с выпиской из истории болезни наркотические и психотропные лекарственные препараты списков II и III Перечня, сильнодействующие лекарственные препараты на срок приема пациентом до 5 дней...».

«...31. Назначение и выписывание ЛП по решению врачебной комиссии при оказании первичной медико-санитарной помощи, паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях производится в случаях:

...3) первичного назначения пациенту наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня (в случае принятия руководителем медицинской организации решения о необходимости согласования назначения таких лекарственных препаратов с врачебной комиссией)...».

■ **Пр. №386н:**

«...32. Назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня производится пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза, а также пациентам с нарушением сна, судорожными состояниями, тревожными расстройствами, фобиями, психомоторным возбуждением самостоятельно медицинским работником либо медицинским работником по решению врачебной комиссии (в случае принятия руководителем медицинской организации решения о необходимости согласования первичного назначения таких лекарственных препаратов с врачебной комиссией)...».

«...38. На рецептурном бланке формы №148-1/у-04 (л) и формы №148-1/у-06 (л) рецепт выписывается медицинским работником в двух экземплярах, с одним экземпляром которого пациент обращается в аптечную организацию. Второй экземпляр рецепта приобщается к медицинской карте пациента...»

■ **Приказ Минздрава России от 30.06.15 №385н** «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. №54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления»:

- отменил нормы о необходимости заверения повторной выписки наркотических анальгетиков руководителем (заместителем руководителя) медицинской организации;

- упростил требования по заверке рецепта (вместо «круглой печати» медицинской организации требуется печать «Для рецептов»);

- уточнил срок действия рецепта на наркотические средства до 15 дней;

- разрешил использование печатающих устройств при оформлении рецептов на наркотические анальгетики;

- увеличил в 2 раза норматив запасов рецептурных бланков для выписывания наркотических средств, а также количество бланков, выдаваемых конкретному лечащему врачу.

■ **Приказ Минздрава России от 07.05.15 №228н** «О внесении изменений в Инструкцию по уничтожению наркотических средств и психотропных веществ, входящих в Списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, дальнейшее использование которых в медицинской практике признано нецелесообразным, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 марта 2003 г. №127» (Пр. №228н):

«...1.2. Уничтожение НС и ПВ осуществляется в случаях, когда:

...– НС или ПВ подвергалось химическому или физическому воздействию, следствием которого стала его непригодность, исключая возможность восстановления или переработки (в том числе остатки не полностью использованных НС и ПВ во вскрытых ампулах (флаконах), наличие помутнения или изменения цвета раствора из-за несоблюдения

режима хранения, наличие повреждений первичной упаковки)...».

■ **Пр. №228н:**

«...6. Для уничтожения НС и ПВ на предприятиях и учреждениях, указанных в пункте 1.5 настоящей Инструкции, создаются комиссии.

В случае уничтожения конфискованных или изъятых из незаконного оборота НС и ПВ состав комиссии формируется с учетом требований пункта 9 постановления Правительства Российской Федерации от 18 июня 1999 г. № 647.

Списание подлежащих уничтожению НС и ПВ производится не позднее последнего рабочего дня календарного месяца. Уничтожение НС и ПВ осуществляется по мере накопления, но не реже одного раза в квартал...».

■ **Пр. №228н:**

«...1.8. При невозможности своевременного уничтожения остатков не полностью использованных НС и ПВ обеспечивается герметичность ампул (флаконов) с использованием подручного материала (например, сургуч, пластилин, воск, парафин и иной материал), ампулы (флаконы) помещаются в любую упаковочную тару и хранятся в сейфе на отдельной полке до уничтожения (передачи на уничтожение).

Для предметно-количественного учета, списания и уничтожения фактический объем остатков НС и ПВ во вскрытых ампулах (флаконах) высчитывается арифметически без учета возможных потерь, в том числе при наборе в шприц и подготовке к инъекции...».

■ **Пр. №228н:**

«...2.3. Особенности уничтожения НС и ПВ:

- жидкие лекарственные формы в стеклянных ампулах, флаконах уничтожаются путем раздавливания первичной упаковки;
- жидкие лекарственные формы в пластиковых ампулах, шприц-тюбиках уничтожаются путем дробления первичной упаковки с последующим разведением полученного содержимого водой в соотношении 1:100 и сливом образующегося раствора в канализацию;

...– твердые лекарственные формы, содержащие нерастворимые в воде фармацевтические субстанции НС и ПВ, мягкие

лекарственные формы, трансдермальные лекарственные формы, уничтожаются путем сжигания...».

■ **Пр. №228н:**

... «Остатки раздавленных (раздробленных) первичных упаковок НС и ПВ уничтожаются в соответствии с законодательством РФ об отходах производства и потребления либо в случае отнесения к медицинским отходам – в порядке, установленном законодательством РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения...

... Допускается сжигание лекарственных форм, указанных в абзацах втором и третьем настоящего пункта, и фармацевтических субстанций, указанных в абзаце четвертом настоящего пункта (т.е. водорастворимых).

Сжигание фармацевтических субстанций и лекарственных форм после обливания горячей жидкостью осуществляется под тягой (если уничтожение проводится в помещении), на костре (если уничтожение проводится на полигоне) или в специальных печах...».

■ **Приказ Минздрава России от 26.06.15 №381н** «О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 г. №157н «Об утверждении предельно допустимого количества наркотического средства, психотропного вещества и их прекурсора, содержащегося в препаратах»:

«Утверждены предельно допустимые количества на 1 мл жидкой формы препарата, содержащегося в медицинском изделии для диагностики в лабораторных условиях для 45 позиций НС, ПВ и прекурсоров (количество от 0,05 мг до 20 мг)».

■ Реализация **постановления Правительства РФ от 08.10.14 №1023 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 20 июля 2011 г. №599»:**

«... 2.1. В отношении препаратов с малым содержанием НС, ПВ и их прекурсоров, содержащихся в медицинских изделиях для диагностики в лабораторных условиях, применяются такие предусмотренные законодательством РФ о НС, ПВ и их прекурсорах меры контроля,

как запрет пересылки в почтовых отправлениях, в том числе международных, а также пересылки под видом гуманитарной помощи, за исключением случаев, когда при чрезвычайных ситуациях указанные препараты направляются в конкретные субъекты РФ в соответствии с решениями Правительства РФ...».

■ **Информационные письма Минздрава России** (письмо от 19.06.15 №25-4/10/2-3030 с разъяснениями применения норм Федерального закона №501-ФЗ в части:

■ изменения срока действия специального рецепта на наркотические препараты и проведения необходимых для этого организационных мероприятий;

■ дальнейших действий руководства регионов по определению перечня медицинских организаций (обособленных подразделений медицинских организаций), расположенных в сельских и удаленных местностях, которым предоставляется право отпуска наркотических анальгетиков населению, и номенклатуры отпускаемых наркотических средств;

■ приведения региональных приказов в соответствие с федеральным законодательством в части запрета требования возврата использованных упаковок наркотических анальгетиков от амбулаторных больных.

■ **Информационные письма Минздрава России** (в стадии подготовки письма с разъяснениями:

■ применения норм, установленных постановлением Правительства РФ №807, приказами №386н, №228н;

■ особенностей применения неинвазивных лекарственных форм наркотических анальгетиков.

■ **Расширение номенклатуры НС и ПВ – ФГУП «Московский эндокринный завод»:**

■ планирует ввоз на российский рынок ЛП, содержащих оксикодон («Таргин, таблетки»), дигидрокодеин («ДГК Континус, таблетки пролонгированного действия») и бупренорфин («Транстек, трансдермальная терапевтическая система»);

■ планирует промышленное производство препарата бупренорфина «Бупраксон, таблетки» (международное непатентованное наименование бупренорфин + налоксон) (на государственной регистрации);

■ прорабатывает вопрос о производстве детских лекарственных форм морфина (раствор для приема внутрь быстрого действия, капли для приема внутрь, сироп), а также морфина короткого действия.

■ **Расширение номенклатуры НС и ПВ – ФГУП «Государственный завод медицинских препаратов»:**

■ планирует в 2016–2017 гг. организовать промышленный выпуск фармацевтических субстанций обезболивающих препаратов – *морфина гидрохлорида, фентанила, бупренорфина, буторфанола*;

■ участвует в инвестиционном проекте по созданию фармацевтического производства новых лекарственных форм препаратов (матричные ТТС, безигольные инъекторы, назальные спреи), которые могут быть в последующем использованы для наркотических анальгетиков.

Елена МАРТЫНЮК ■



ТАМОЖНЯ В УСЛОВИЯХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ И СТРАН ЕАЭС

Баклаков Петр Анатольевич

Вице-президент международной ассоциации «Антиконтрафакт», преподаватель Российской таможенной академии, генерал-майор таможенной службы в отставке

Об особенностях ввоза в РФ лекарственных средств и фармацевтических субстанций с учетом нормативно-правового регулирования национального и стран ЕАЭС.

Любая страна пытается защитить своих национальных производителей, создать условия для экономической безопасности страны, в частности используя тарифные (ставки таможенной пошлины) и нетарифные меры регулирования при ввозе товаров из-за границы. Более 70% реализуемых на территории РФ лекарственных средств и фармацевтических субстанций в стоимостном выражении иностранные. Если говорить о количественных показателях, то это порядка 40%. Сегодня нет общепринятых определений, что подразумевается под нетарифными мерами регулирования. Секретариатом Генерального соглашения по тарифам торговли в 1994 г. были обобщены все 800 различных мер влияния государства на внешнюю торговлю и распределены на 5 групп:

- участие государства во внешней торговле (система госзакупок либо субсидирование импортозамещающих отраслей);
- таможенные и иные формальности;
- технические барьеры (нормы безопасности, например);
- лицензирование и квотирование;
- различные сборы и пошлины (утилизационный сбор при ввозе автотранспорта на территорию РФ).

В РФ и в ЕАЭС под нетарифными мерами подразумевается более узкий участок государственного вмешательства во внешнюю торговлю, связанный с разрешительным порядком перемещения той или иной

категории товаров. Под термин «запреты и ограничения» попадают 7 методов госрегулирования внешней торговли: нетарифные меры (лицензирование, квотирование, разрешительный порядок, в т.ч. в отношении лекарственных средств), меры экспортного контроля, техническое регулирование, санитарные меры, ветеринарные меры, фитосанитарные меры и радиационный контроль. Лекарственные средства при ввозе в ЕАЭС попадают под нетарифные меры регулирования. В соответствии с 26-й статьей Договора о ЕАЭС на территории России, Казахстана, Беларуси, Армении и Киргизии применяются единые меры регулирования торговли с третьими странами.

В соответствии со ст. 150 Таможенного кодекса Таможенного союза (ТК ТС) все лица на равных основаниях имеют право осуществлять внешнеэкономическую деятельность при выполнении определенных ограничений.

Статья 152 ТК ТС гласит, что при перемещении товаров должны соблюдаться запреты и ограничения. В рамках документов ЕАЭС ограничения при ввозе ЛС и фармацевтических субстанций регламентируются Решением Коллегии Евразийской экономической комиссии от 16.08.12 №134 (ред. от 06.10.15). В РФ действует постановление Правительства РФ от 29.09.10 №771 (ред. от 15.10.14) «О порядке ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию

Российской Федерации» (вместе с «Правилами ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации»), которое практически дублирует, ничего не дополняя, нормы Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ФЗ-61).

Первый вариант развития событий при ввозе на территорию Таможенного союза лекарственных средств, когда они включены в государственный реестр ЛС, который ведет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). Мы будем продолжать жить в рамках принципа резидентства, который зафиксирован в Положении ТК ТС, и, по мнению экспертов, эта норма также останется в новом проекте Таможенного кодекса, который сейчас разрабатывается Евразийской экономической комиссией. При ввозе на территорию РФ товаров, предназначенных для РФ, лекарственные средства должны быть включены в госреестр.

При осуществлении четырех таможенных процедур требуется указание сведений о государственной регистрации данного ЛС. Что такое таможенная процедура? Это некий статус товара после помещения под определенную процедуру и право собственников распоряжаться этим товаром. При помещении товара на таможенный склад собственник имеет возможность продавать, но не имеет возможности реализовывать на внутреннем рынке. При помещении товара под самую главную таможенную процедуру – выпуск для внутреннего потребления – собственник может использовать его как угодно, хоть уничтожить. При помещении под другие таможенные процедуры (а их при ввозе применяется порядка 13) никаких сведений таможене предъявлять не надо.

Второй момент – ввоз незарегистрированных ЛС. Он возможен и для государственной регистрации, и для проведения экспертизы, и для конкретных пациентов. В этом

случае допускается ввоз и помещение товара под эти четыре таможенные процедуры при наличии разрешения Минздрава России. Здесь присутствует небольшая коллизия российского законодательства, а именно: распоряжением Правительства РФ от 23.19.10 №1567-Р определен перечень федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на согласование заявлений о выдаче лицензий на экспорт и (или) импорт товаров и оформление других разрешительных документов в сфере внешней торговли товарами в случаях, предусмотренных приложениями о применении ограничений в отношении товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государствами – членами Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС в торговле с третьими странами (этим вопросом занимается Минпромторг России). Но, несмотря на то, что в этом распоряжении компетенции по выдаче разрешительных документов возложены на Росздравнадзор, эту функцию, в соответствии с административным регламентом ведомства, исполняет сам Минздрав России. И разрешение на ввоз незарегистрированных ЛС выдает Минздрав России. При помещении же под другие таможенные процедуры (временный ввоз, свободная экономическая зона и пр.) никаких сведений или документов таможенным органам предоставлять не надо.

Также не предоставляются сведения и документы таможене в случае ввоза ЛС для личного пользования физическими лицами, для лечения дипломатического корпуса, пассажиров международных рейсов, в аптеках транспортных средств, осуществляющих международные перевозки, для отдельных спортивных мероприятий.

Если лекарственный препарат или фармацевтическая субстанция содержат наркотические или психотропные вещества, либо их прекурсоры, их ввоз проходит по правилам перемещения наркотических и психотропных веществ, а также их прекурсоров. Для их

ввоза требуется заключение ФСКН и лицензия Минпромторга России.

ПРОТИВОРЕЧИЯ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

Посмотрим на противоречия, которые есть в законодательстве РФ и в рамках верхнего законодательства Евразийской экономической комиссии. В Таможенном кодексе предусмотрено, что запрет на ограничения – это меры госрегулирования, которые устанавливаются законодательством ЕАЭС, а также национальными актами, изданными в их развитие. Противоречие в том, что Федеральным законом определен конкретный перечень лиц, которые имеют право на осуществление внешней торговли, на ввоз лекарственных средств: производители, различные учреждения медицинской направленности. В законодательстве ЕАЭС таких норм не установлено. Что делать таможене в таком случае? Еще в 2010 г. Таможенная служба подала запрос в Минюст России, как действовать в случае нестыковок. Минюст России ответил однозначно: «Таможня работает в рамках международного законодательства, которое превышает национальное, в соответствии с Конституцией РФ». Отталкиваясь от этого положения, Таможенная служба не контролирует вопросы, связанные с полномочиями лиц, ввозящих ЛС. В ФЗ-61 используется понятие «ввоз», в Таможенном кодексе под «ввозом» подразумевается очень длительная процедура, начиная с пересечения границы, прибытия товара в пункт пропуска, оформления транзита и помещения товара под ту или иную таможенную процедуру.

Ввоз начинается в пункте пропуска, где присутствует только перевозчик, никакого получателя товаров там нет. Определить по транспортным документам, что товар направляется в организацию, имеющую лицензию на производство лекарственных средств, практически невозможно.

В федеральном законодательстве есть положение, когда при ввозе ЛС и фармсредств должен быть оформлен и предоставляться так называемый сертификат

производителя товара, в данном случае производителя лекарственного средства. Он должен предоставляться и по прибытии товара. Но в законодательстве ЕАЭС такой нормы нет. У нас контроль осуществляется при помещении товара под конкретную таможенную процедуру. Бизнес должен выполнять требования национального законодательства, но на таможню не возложен контроль за соблюдением бизнесом этих норм.

ТРИ ЭТАПА ВВОЗА ЛС

Все действия, связанные с ввозом лекарственных средств, можно разбить на три этапа.

1. Прибытие в пункт пропуска, где взаимодействуют два лица – перевозчик и таможенный орган. Таможенным кодексом (гл. 23) определен закрытый перечень сведений, который должен быть предоставлен перевозчиком при прибытии, а также закрытый перечень документов. Нет никаких нюансов, связанных с выполнением таможенных процедур в отношении лекарств и фармсредств.

2. Транзит. После прибытия зачастую осуществляется транзит с границы в таможенный пункт. Чтобы осуществить этот транзит, надо выполнить ряд условий. Помимо надлежащего оборудования транспортных средств, должно быть обеспечено соблюдение таможенных формальностей при транзите.

После транзита товар размещается в зоне таможенного контроля и подается декларация на товар. Перед этим может быть осуществлено временное хранение. А лекарства в соответствии с ФЗ-61 должны храниться на территории организаций, имеющих право на хранение. Таких норм нет в Таможенном законодательстве. В 2011 г. ФТС РФ издала приказ об ограничении мест таможенного контроля в Москве и области. Были определены 5 таможенных постов, где разрешается только оформление ЛС и фармсредств. Порядка 85% всех ввозимых ЛС оформлялось именно в этом регионе, в результате возник серьезный барьер для бизнеса. В 2014 г.

Верховный арбитражный суд обязал ФТС РФ отменить данный документ, но, несмотря на это, приказ не отменен, хотя и не действует по сути.

3. Декларирование. С 2014 г. российские таможенные органы перешли на поголовное электронное декларирование. Чтобы применить эту технологию, надо получить электронную цифровую подпись, иметь соответствующее информационное обеспечение, чтобы подавать декларацию в электронном виде.

Необходимо отметить, что ФТС обладает полномочиями по сокращению перечня документов, которые требуются при подаче декларации. Сейчас требуется декларация плюс документы, на основании которых она оформлена. В каком виде подаются электронные декларации? Есть формализованный способ, т.е. стандартный набор образцов документов в электронном виде. Другой способ – сканирование копий документов, которые могут быть предоставлены таможене. В положениях нового Таможенного кодекса, который сейчас обсуждается на площадке Евразийской экономической комиссии, сделан шаг вперед и предусмотрена подача только одной таможенной декларации. Предоставление всех остальных документов возможно только по требованию таможенного органа.

НЮАНСЫ

Ввоз лекарственных средств для оказания помощи конкретному пациенту. Отдельной процедуры в отношении этой категории товаров не установлено. По инициативе основательницы Фонда «Подари жизнь» ФТС РФ собрала данные о норме из различных документов и изложила в одном письме. Письмо не вводит никаких дополнительных обязанностей, регламентирует лишь отдельный вопрос с ввозом таких лекарств: они могут быть ввезены как физическими лицами, так и экспресс-перевозкой, определен перечень документов. Исходя из существующей практики, после письма все вопросы со скоростью перемещения таких

лекарств были сняты. В течение 5 дней разрешение выдается Минздравом России.

В области технического регулирования сложилась сложная ситуация, связанная в т.ч. и с переходом на стандарты GMP. Решение Комиссии Таможенного союза от 28.01.11 №526 определяет 66 категорий товаров, в отношении которых есть возможность установления технических требований. В отношении товаров вне этих категорий предусмотрено, что национальное законодательство не имеет права устанавливать дополнительные требования. Лекарственные средства и фармацевтические субстанции не вошли в эти 66 категорий. Но до сих пор продолжается практика предоставления сертификата таможенным органам.

Интеллектуальная собственность. ТК ТС предусматривает возможность защиты таможенными органами объектов интеллектуальной собственности (ИС) в случае обращения правообладателя. Существует Таможенный реестр объектов ИС, куда по заявлению правообладателя включается продукция или объекты контроля. Предусмотрены национальный и наднациональный реестр, последний еще не заработал.

4 объекта интеллектуальной собственности могут подлежать защите со стороны таможенных органов: товарные знаки, объекты авторского и смежного права, наименование места и знаки обслуживания. 99% всех объектов защиты – это товарные знаки.

Не подлежат защите таможенными органами патенты, промышленные образцы, объекты, связанные с микроэлектроникой. После включения в реестр объектов ИС таможеня может их защищать. В первую очередь используется такой инструмент, как приостановление на 10 дней ввоза товаров в случае наличия информации о ввозе контрафакта. В течение этого времени правообладатели могут обратиться в суд за защитой своих прав. Таможеня также может приостанавливать товары, содержащие интеллектуальную собственность, если они не включены в таможенный реестр. Есть ряд ограничений, наложенных на правообладателя

в случае такого приостановления: таможенные органы должны знать о том, что товар является объектом, подлежащим защите на территории РФ, иметь контакты с правообладателем и др. Правообладатель на время приостановления должен обратиться в ФТС с просьбой о включении его объекта в таможенный реестр объектов интеллектуальной собственности. В 2014 г. было выявлено 2,5 млн единиц контрафактных товаров, в I полугодии 2015 г. – уже свыше 2,6 млн. Это товары легкой промышленности,

автозапчасти. Лекарства не попадают под разряд контрафактных товаров в течение последних 10–15 лет. По мнению экспертов, основная масса контрафактных и фальсифицированных товаров производится на территории РФ.

По материалам конгресса «Фармацевтическая деятельность и производство лекарственных средств в Российской Федерации»

Анна ГОНЧАРОВА ■



ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОС-КОНТРОЛЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СИСТЕМНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Старостина Ирина Сергеевна

Начальник отдела контроля обращения лекарственных средств Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора

Для начала уточним значения терминов, определенных международным законодательством, используемых при обороте НС, ПВ и их прекурсоров, культивировании наркосодержащих растений.

Наркотическое средство – это любое из веществ, включенных в Списки I и II – естественных или синтетических (ст. 1 Единой конвенции ООН о наркотических средствах 1961 г.). *Психотропное вещество* – это любое вещество, природное или синтетическое, или любой природный материал, включенные в Списки I, II, III или IV (ст. 1 Конвенции о психотропных веществах 1971 г.).

Согласно Федеральному закону РФ от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и Федеральному закону РФ от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» Росздравнадзор осуществляет контроль деятельности по обороту НС и ПВ, внесенных в Списки I, II и III Перечня НС и ПВ, подлежащих контролю в Российской Федерации, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти.

СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И НАДЗОРА

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляют контроль деятельности по обороту НС и ПВ, внесенных в Списки I, II и III Перечня НС

и ПВ, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли ЛС и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти.

При лицензионном контроле в 2014 г. и I полугодии 2015 г. количество наложенных административных наказаний равнялось 166 и 77 соответственно.

При федеральном государственном надзоре – 687 и 214.

При проведении государственного контроля были выявлены следующие системные нарушения:

- нарушение порядка выписывания и оформления рецептурных бланков;
- нарушение условий хранения лекарственных средств и идентификации оборудования, используемого для хранения;
- нарушение порядка назначения ответственных за хранение наркотических средств и психотропных веществ;
- отсутствие допуска на работу с наркотическими средствами и психотропными веществами;
- нарушение порядка ведения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- нарушение нормативов запасов наркотических средств и психотропных веществ.

Правоприменительная практика по результатам контроля такова: ст. 19.20 ч. 3 КоАП РФ

(100–150 тыс. руб.); ст. 14.1. ч. 4 КоАП РФ (40–50 тыс. руб.); ст. 14.43 ч. 1 КоАП РФ (100–300 тыс. руб.); ст. 19.5 ч. 21 КоАП РФ (30–50 тыс. руб.); ст. 14.4.2 ч. 1 КоАП РФ (20–30 тыс. руб.); ст. 6.16 КоАП РФ (200–400 тыс. руб.).

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- метод предпроверочного анализа и отбора лицензиатов для включения в план выездных проверок;
- приоритетные направления контроля, обозначенные Правительством Российской Федерации;
- анализ сведений, содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц и в едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей;
- предложения о включении в план, поступившие из Министерства здравоохранения Российской Федерации, основанные на обращениях граждан;
- проблемные вопросы в сфере здравоохранения, обсуждаемые на Общественных советах при Росздравнадзоре;
- программно-информационный комплекс «Обращения граждан».

ЧТО ЕЩЕ НУЖНО ЗНАТЬ О ПРОВЕРКАХ

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 15.10.12 №1043 «Об утверждении Положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств» и постановлению Правительства Российской Федерации от 16.06.15 №591 «О внесении изменений в Положение о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств» **с 1 июля 2015 г.** «предварительное согласование с органами прокуратуры сроков проведения внеплановой проверки субъектов обращения лекарственных

средств, а также предварительное уведомление юридических лиц, индивидуальных предпринимателей о начале проведения этой проверки не требуется. Органы прокуратуры извещаются о проведении внеплановой проверки субъектов обращения лекарственных средств посредством направления соответствующих документов в течение 3 рабочих дней со дня окончания проведения указанной внеплановой проверки».

Согласно Федеральному закону от 26.12.08 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Федеральному закону от 13.07.15 №246-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» **с 1 января 2018 г.** «в целях оптимального использования трудовых, материальных и финансовых ресурсов, задействованных при осуществлении государственного контроля (надзора), снижения издержек юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и повышения результативности своей деятельности органы государственного контроля (надзора) при организации отдельных видов государственного контроля (надзора), определяемых Правительством Российской Федерации, применяют риск-ориентированный подход.

Он представляет собой метод организации и осуществления государственного контроля (надзора), при котором в предусмотренных настоящим Федеральным законом случаях выбор интенсивности (формы, продолжительности, периодичности) проведения мероприятий по контролю определяется отнесением деятельности юридического лица, индивидуального предпринимателя и (или) используемых ими при осуществлении такой деятельности производственных

объектов к определенной категории риска либо определенному классу (категории) опасности.

Отнесение к определенному классу (категории) опасности осуществляется органом государственного контроля (надзора) с учетом тяжести потенциальных негативных последствий возможного несоблюдения юридическими лицами, индивидуальными

предпринимателями обязательных требований, а к определенной категории риска – также с учетом оценки вероятности несоблюдения соответствующих обязательных требований».

По материалам секции в рамках XVII Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2015»

Елена МАРТЫНЮК ■



XXI ВЕК: БИОЧИП И ЭЛЕКТРОННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВ

Гандель Виктор Генрихович

Член-корр. Международной академии интеграции науки и бизнеса (МАИНБ), к.фарм.н.

Как уже отмечалось, фармацевтическая помощь – это профессиональное взаимодействие провизора (фармацевта) с врачом и пациентом с целью обеспечения эффективности лекарственной терапии в интересах последнего. Как оценить качество этой помощи?

Сначала дадим определение: качество фармацевтической помощи – это степень удовлетворения требований пациента в отношении доступности (по месту, времени, цене) и эффективности лекарственного или профилактического средства (средств), отпускаемого из аптеки по рецепту или приобретенного по программе самолечения, в излечении или предотвращении установленного (врачом) или предполагаемого (пациентом) заболевания.

Сегодня каждый день в мире выписывается несколько миллионов рецептов: их львиная доля приходится на США. Ежегодно более 30 млн американцев назначают антидепрессанты, а число рецептов на болеутоляющие средства составляет 250 млн, общее число выписанных рецептов приближается к миллиарду. Из аптек США отпускают лекарственных препаратов почти на 300 млрд долл. ежегодно (всего в мире ~ 600 млрд долл., из них в Европе ~ 150 млрд).

Согласно исследованию, проведенному одним из авторитетных частных медицинских центров мира – известной клиникой Майо (Mayo Clinic), 70% американцев принимают по меньшей мере один препарат рецептурного отпуска, а 20% принимают не меньше пяти. По экспертным оценкам, не принимают лекарств вообще около 3%, эпизодически – не более 5% американцев.

По данным исследования Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC) США, девять из десяти американцев старше 60 лет ежемесячно принимают как минимум один препарат с отпуском по рецепту.

Вследствие развития неблагоприятных побочных реакций, связанных с применением ЛС, в США ежегодно госпитализируются от 3,5 до 8,8 млн больных и погибают, по разным данным, около 200 тыс. пациентов.

США – образец статистической достоверности сведений о фармацевтической помощи, как, впрочем, и страны Западной Европы и Япония. В целом в мире каждый час в аптеку обращаются миллионы потребителей лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Удовлетворены ли они качеством оказанной фармацевтической помощи?

Достоверного ответа пока не существует, в т.ч. и в США. Известно лишь, что экономические затраты, связанные с лекарственными осложнениями и схожими проблемами, составляют в США около 80 млрд долл. в год. Таким образом, неудовлетворенность (мягко говоря) качеством фармацевтической помощи в США в первом приближении можно оценить в эту сумму. Столь же серьезные проблемы лекарственных болезней в объединенной Европе и странах Азии, да и на других континентах тоже.

Менее известно отношение к качеству фармацевтической помощи в нашей стране. По оценкам экспертов, примерно треть российских пациентов не удовлетворены качеством отечественной медицины, включая качество фармацевтической помощи. По данным Общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов», число недовольных превышает половину обратившихся за медицинской помощью. По разным оценкам, 30–40% (иногда до 70%) граждан практикуют самолечение.

В XXI в. потребители практически любого товара способны оценить его качество и выразить свое отношение к нему. С лекарствами сложнее. Они могут или самым эффективным образом помочь, или, наоборот, не оказать ожидаемого терапевтического действия из-за ошибочного диагноза, особенностей организма больного, неверного способа применения, иногда времени суток приема (хронобиология), взаимодействия с другими препаратами, пищей и напитками, неправильного хранения, превышения срока годности, контрафактности и пр. – таких причин немало. Если детально не изучить эти вопросы, оптимизировать фармакотерапию не удастся: деньги, время, здоровье будут потрачены впустую, а то и во вред пациенту.

Сегодня алгоритм оценки качества фармацевтической помощи весьма прост: профессиональную оценку дает врач, поставивший диагноз и назначивший фармакотерапию, или решение принимает сам пациент, размышляющий по принципу «помогло – не помогло».

Объективная профессиональная оценка должна быть выставлена, формализована и сохранена, иначе ценность ее невелика. Указанная задача может быть решена путем введения процедуры **объективного электронного контроля качества фармацевтической помощи**. Она предусматривает **депонирование** соответствующих сведений в формализованном и персонифицированном формате, причем таким образом, чтобы,

во-первых, достоверность, доступность и сохранность данных не вызывали сомнений, а во-вторых, и это, пожалуй, главное – обеспечивалась возможность их своевременного, оперативного изъятия из депо **для объективной профессиональной оценки состояния здоровья в процессе или по завершении фармакотерапии, т.е. подлежащего контролю ее качества**.

Если подобное удастся осуществить, а сделать это необходимо, было бы целесообразно закрепить предлагаемую процедуру в формате нормативного документа, расширяющего права пациента и объективную доказательную базу его законных требований в отношении качества назначенных, приобретенных и употребленных лекарственных препаратов.

Надежным депо сведений о влиянии лекарственных препаратов на показатели здоровья (или нездоровья) могут стать энергонезависимые электронные носители информации – биочипы. Пока известны три основных их типа: ДНК-чипы, чипы белковые и клеточные. Сегодня их применяют для экстракорпорального исследования линейных и белковых молекул биосреды с целью ее биологической (диагностической) оценки по многим параметрам.

Непревзойденное достоинство чипа – он может быть вживлен (имплантирован) непосредственно в биосреду, поэтому исключена его потеря или несанкционированная замена. Именно о таком типе биочипов-имплантатов я упоминал в предыдущей статье, назвав его «Индивидуальный биочип здоровья гражданина Российской Федерации (ИБЧЗГРФ)».

Подобный чип (или семейство чипов) должен представлять собой многофункциональное инновационное микроили наноустройство, способное не только самостоятельно анализировать доступные индивидуальные показатели биосреды «хозяйина» и мониторировать их на протяжении

его жизни, но и аккумулировать множество других, «закачиваемых» извне сведений о состоянии его здоровья: данные объективного обследования, оценочные показатели результатов фармакотерапии в соответствии с поставленным диагнозом, результаты анализов и т.д. и т.п., одним словом все, что технологически доступно на данный момент или станет доступно впоследствии.

Опция перманентного прослеживания указанной персонифицированной информации предоставит пациенту право оценивать качество фармацевтической помощи «на выходе» как на основе субъективных ощущений, так и по заключению лечащего врача, имеющего в соответствии с легитимной процедурой постоянный доступ к базе данных на чипе и возможность оперативно осуществлять корректирующие действия при необходимости. В результате пациент как главный потребитель ЛС с учетом доступной ему обширной и достоверной информации получает возможность осознанно «голосовать» за тот или иной препарат ногами или деньгами.

Решение поставленной задачи с соответствующим достигаемым техническим результатом станет колоссальным вкладом в наши представления об эффективности медицинских и фармацевтических технологий, их влиянии на качество и продолжительность жизни человека, применимости с учетом возрастающих требований этики, биоэтики и экономики современной медицины.

Все это со временем потребует пересмотра соответствующей нормативной и законодательной базы, а также серьезной подготовки и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров, профессорско-преподавательского состава учебных заведений.

Сегодня емкость рынка биочипов составляет миллиарды долларов, темпы роста – до 30% ежегодно. Понятно, что всеобъемлющее применение биочипов в медицине и

здравоохранении – дело ближайшего будущего, от идеи до их промышленного производства прошло всего пятнадцать лет.

И, как пример, ученым Института Висса при Гарвардском университете (Wyss Institute for Biologically Inspired Engineering at Harvard University) удалось разработать микроструктурные устройства, моделирующие поведение различных органов человека: сердца, легких, кишечника и окружающую их биологическую среду, получившие название «органы-на-чипах» (Organs-on-Chips).

Такой индивидуальный орган-на-чипе представляет собой подложку из прозрачного гибкого полимера, близкого по размеру к плате оперативной памяти компьютера (миллиметр и его доли), содержащую полые микрожидкостные каналы, выстланные живыми человеческими клетками. Благодаря своей прозрачности микроустройство позволяет взглянуть «изнутри» на работу человеческих органов, устраняя необходимость вскрытия тканей живого организма.

В дальнейшем совместно с Управлением перспективных исследований Министерства обороны США (DARPA) планируется создание «мозга-на-чипе», а затем и «человека-на-чипе».

Пока эти разработки призваны экстракорпорально воспроизвести (симулировать) физиологию человеческого организма в процессе осуществления сложных биохимических функций в реальном времени. В отличие от вызывающих постоянные протесты опытов над животными, результаты которых зачастую не вполне коррелируют с нашим организмом, автоматизированная система «человек-на-чипе», возможно, позволит быстро и максимально точно изучить воздействие, например, разрабатываемых лекарственных средств и ответ на них человеческого (а не мышинового, кошачьего, свиного, собачьего или обезьяньего и др.) организма, что обеспечит фармацевтическую и медицинскую науку критически важной и корректной информацией

об эффективности и безопасности ЛС еще до начала клинических испытаний.

Остается доработать конструкцию и технологию вживления органов-на-чипе в организм человека и обеспечить его функционирование в течение неопределенно долгого времени.

Хотя идея создания биочипов принадлежит биотехнологам, в последние годы в топ-список компаний, патентующих соответствующие способы получения и применения биочиповых систем, вошли такие электронные гиганты, как Hitachi, Panasonic (Matsushita), и Fuji, но лидером в производстве биочипов остается американская биотехнологическая компания Affymetrix.

Следует ожидать прорывных новаций и от рождающейся биотехнологической мегакорпорации стоимостью 130 млрд долл. как результат слияния немецкой фармкомпании Merck KGaA и американской Sigma-Aldrich Corp., известных своими уникальными компетенциями в области производства инновационных, особо чистых высококачественных и высокотехнологичных продуктов фармацевтической и химической промышленности, без которых создание микро-(нано-)биочипа проблематично.

Серьезной задачей, требующей адекватного решения при планировании и реализации рассматриваемых разработок, является прояснение вопроса о влиянии электромагнитных излучений создаваемых устройств на организм человека и, прежде всего, на иммунную и нервную системы. И здесь фармацевтическая помощь может оказаться как нельзя кстати: уже известны субстанции, существенным образом снижающие отрицательное воздействие электромагнитного излучения на живую ткань, в особенности ткани и клетки мозга.

И наконец, должна быть разработана надежная система защиты персонифицированной информации от несанкционированного проникновения, хищения, искажения, замены или уничтожения.

Уполномоченным медиатором между врачом и пациентом мог бы (и должен) стать банк – мегасервер информации, созданный по типу, например, Национальной системы платежных карт (НСПК), опыт разработки и функционирования которой может быть востребован как пример принятия и осуществления оперативных решений в смежной области. Подробнее об этом – в дальнейших публикациях.

Для провизора рассматриваемые эксперименты, с одной стороны, формируют принципиально новые подходы к экспериментальной и в определенной степени клинической оценке разрабатываемых лекарственных препаратов, а с другой – позволяют высказать предположение, что создание сложнейших структурных экзобиосвязей (in vitro) на уровне функционирующего (живого) организма открывает дорогу к эндо-конструированию (in vivo) биокластеров, а, возможно, и целостного рукотворного организма человека, что, по-видимому, манифестирует прыжок из мира фантазий в мир свертехнологий XXI в., чего следовало ожидать, и что в одной из предыдущих статей я охарактеризовал как «приближение границы перехода от накопления количественных данных к качеству новаций в мире биотехнологии, не исключено, в форме взрывных событий».

Интересно, что такому «человеку», быть может, не понадобятся ни лекарства, ни углубленные медицинские обследования, ни сложные хирургические вмешательства. Не исключено, что по мере преждевременного износа или истечения «сроков годности» определенных органов и тканей будет необходима и возможна их биолого-технологическая замена со сдачей «отработанного» органа на восстановление или утилизацию: «ремонтпригодность» подобного «создания» станет доступной и приемлемой.

Но это, пожалуй, уж свертехфантастика, да и церковь, наверняка, будет против, о чем изложу ниже.

В то же время возрастут возможности более точной, своевременной и объективной оценки действия назначаемых лекарственных препаратов в случаях, когда их применение будет признано лечащим врачом преимущественным видом терапии по сравнению с другими. В результате Большая фарма подпадет под целенаправленный контроль потребителя в контексте успешности или не успешности применения тех или иных препаратов, включая детектирование побочных эффектов, последствий терапии, а также оценку стоимости лечения.

Каковы виды на возможности создания, внедрения и применения подобных или еще более эффективных и «продвинутых» технологий в нашей стране? Каков при этом научно-технический, технологический, экономический и мотивационный ресурс?

Россия уверенно входит в TOP-4 стран по развитию интернет-технологий. Недавно созданные Институт развития Интернета (некоммерческая организация, ИРИ), Институт развития информационного общества (ИРИО, разработка информационно-коммуникационных технологий), Фонд развития интернет-инициатив (ФРИИ, российский фонд венчурных инвестиций, учрежденный Агентством стратегических инициатив по предложению Владимира Путина), уже упоминавшийся Федеральный исследовательский центр «Фундаментальные основы биотехнологии» РАН (ФИЦ Биотехнологии РАН), другие заинтересованные учреждения и ведомства, включая, по-видимому, Минобороны (МО), наверняка имеют в своих активах соответствующие планы и разработки.

Определенные надежды вызывает появление должности советника Президента России Владимира Путина по развитию Интернета в стране и приглашение на эту позицию одного из отцов-основателей Рунета, председателя совета директоров ИРИ Германа Клименко.

Свое компетентное мнение могла бы представить недавно образовавшаяся

Национальная технологическая инициатива, в числе приоритетов которой заявлена выработка понимания того, «с какими задачами столкнется Россия через 10–15 лет, какие передовые решения потребуются для того, чтобы обеспечить национальную безопасность, высокое качество жизни людей, развитие отраслей нового технологического уклада».

Остается лишь ждать практической реализации заявленного, и чем раньше, тем лучше для страны.

Создав предлагаемую систему объективного общенационального мониторинга состояния здоровья граждан, включая контроль качества фармацевтической помощи, мы со временем можем получить одно из самых здоровых и долгоживущих населений в мире.

Обсуждая проблемы биочипирования граждан, нельзя не остановиться на отношении Православной церкви (Русской, Сербской и ряда других) к новациям подобного рода. Мы помним отношение Русской православной церкви к введению в нашей стране ИНН – идентификационного номера налогоплательщика, штрих-кодирования и прочей кодификации повседневной жизни. В свое время Священным Синодом Русской православной церкви было направлено Обращение к органам власти стран Содружества независимых государств (СНГ) и стран Балтии с информацией о возникших среди части верующих опасениях возможных нарушений частной жизни, связанных с электронной идентификацией граждан, созданием и объединением электронных баз личных данных.

С учетом светского характера нашего государства, закрепленного в ст. 14 Конституции РФ, а также ст. 28, гарантирующей право граждан свободно выбирать, иметь и распространять религиозные и иные убеждения и действовать в соответствии с ними, церковь как составной элемент нашей национальной

культуры и, если хотите, духовности, вправе не только оценивать и анализировать предлагаемые обществу новации, но и рекомендовать государству и прихожанам альтернативные пути предоставления социальных, медицинских, страховых и прочих услуг.

Имеются и другие противники биочипирования, полагающие, что подобная процедура является прелюдией к образованию так называемого «мирового правительства», во главе которого якобы будет поставлен Сатана (антихрист). Не хочу комментировать подобного рода «суждения», но их, поверьте, немало, в т.ч. и среди молодежи.

Пока биочипирование не станет обязательной общенациональной процедурой, каждый человек с учетом собственного мнения и мнения своих близких вправе определить личностное отношение к принятию или

не принятию услуг биочипирования или же принятию альтернативных услуг по мере их появления.

Возможность оценки качества фармацевтической помощи на основе электронных технологий получения, депонирования, использования и сравнительного изучения объективной персонифицированной информации состояния здоровья пациента с учетом результатов поставленных диагнозов и фармакотерапевтических пособий позволит рассматривать его не как пассивного, слабозащищенного потребителя (плательщика) медицинских и фармацевтических услуг, а как самостоятельного, мотивированного гражданина, способного к принятию ответственных решений в отношении качества как собственной жизни, так и жизни своих детей и близких.



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В IV КВ. 2015 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArтекаMos.ru – количество обращений составило 7 225 659.

Анализ потребительского спроса в IV кв. 2015 г. показал, что лидерами являются следующие препараты – *рис. 1*.

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

Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (17%). Второе место за средствами, стимулирующими регенерацию (15%), на третьей позиции – ноотропные средства (14%).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ - ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ IV КВАРТАЛА 2015 г.

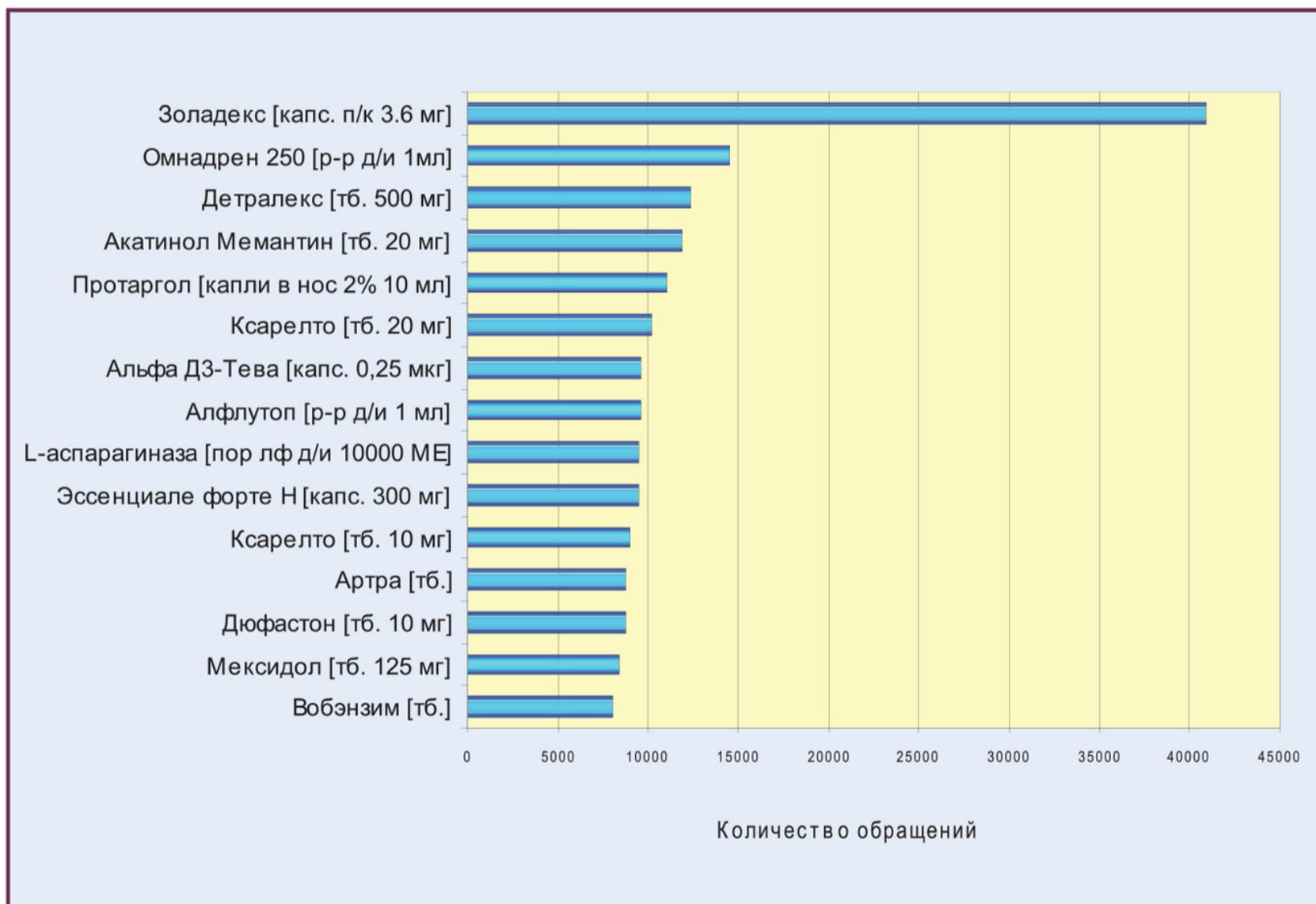


Рис. 2 **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В IV КВАРТАЛЕ 2015 г.**





ЛЕКАРСТВО ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИКИ: КАК ИЗБЕЖАТЬ НОВОГО 1998-ГО?

По данным Росстата, в минувшем 2015 г. фармпрепараты подорожали на 22,8% по сравнению с 2014 г. Новый 2016 год обещает быть сложным для фармацевтического рынка и очень простым для составления прогнозов. Все, что происходило с лекарствами в прошлом году, продолжится и в году наступившем. А это значит, что фармсектору срочно требуются антикризисные меры.

Доходы уменьшаются, спрос сокращается, лекарства дорожают, люди стараются сэкономить на самом необходимом... «Растущий» (в финансовом, но не в натуральном выражении) фармацевтический рынок стремительно бежит по кругу. И этот процесс будет длиться...

Всегда? Постоянно? Врядли. «Вечный двигатель» фармацевтического рынка – всего-навсего кошелек пациента. По мнению института при Минфине, предложившего «оптимизировать» бесплатную медицинскую помощь до уровня прожиточного минимума, семейный бюджет наших сограждан всегда полон. Иначе частные клиники (а заодно и платные отделения в поликлиниках государственных) давно бы закрылись.

Однако ряд экспертов предупреждают: в скором времени медицинские расходы

граждан станут меньше. И причем значительно.

Что и подтверждает фармацевтический рынок. В упаковках он уменьшается во всех сегментах, кроме госпитального.

СТРАНУ ЖДЕТ НОВЫЙ 1998-й?

Предположим, что все будет оставаться как прежде. Государственный бюджет не будут приспособлять к сегодняшней макроэкономической обстановке. И тогда... «Если мы этого не сделаем, то произойдет то же самое, что было в 1998–1999 гг., когда население через инфляцию заплатит за то, что мы не сделали в рамках приведения бюджета в соответствие с новыми реалиями», – предупреждает министр финансов **Антон Силуанов**.

Финансовый аккумулятор «вечного двигателя» фармы почти разряжен. На горизонте

– новый 1998-й. И если регулятор хочет по крайней мере сохранить лекарственный рынок, а в идеале – развивать его, то семейные бюджеты наших сограждан стоит срочно «подзарядить». Как именно?

Первый способ – регулирование цен, защищающее покупателя от подорожаний, но в качестве побочного эффекта вымывающее с рынка дешевые препараты. Второй способ – материальная компенсация. В сегодняшнем своем виде (758 руб. в месяц для пациента-льготника) она не поможет ни больному, ни фармацевтическому рынку. А вот в виде лекарственного возмещения... Оба метода можно применять одновременно: тогда государственные средства будут вкладываться рациональнее, а люди быстрее получат свои лекарства.

КТО ЭКОНОМИТ НА «ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ»?

Перечень ЖНВЛП часто считают антикризисной мерой, призванной уберечь кошельки российских граждан в эпоху экономических потрясений. В новом 2016 г. этот Перечень существенно расширяется – на 42 МНН и 43 препарата (только 6 из которых – отечественные). Обновленный список, который должен вступить в силу в марте, содержит 646 международных непатентованных наименований (МНН).

Для бизнеса такое расширение весьма ощутимо. А способы, с помощью которых производителю придется избегать убытков от регулирования цен, в итоге приводят к этим самым убыткам!

Увидев цену на препарат, жизненно важный по сути, но не по юридическому статусу, пациент разворачивается и уходит. В лучшем для себя (и для фармкомпаний тоже) случае он найдет это же лекарство по более-менее приемлемой цене в аптеке-дискаунтере.

На коммерческом фармрынке рублевая доля препаратов из Перечня ЖНВЛП сравнительно невелика. Всего 36% (в упаковках

– чуть больше, 40%). «Всего», потому что и ДЛО, и программа «Семь нозологий» состоят из «жизненно важных» ЛС примерно на 90% (опять же в рублях). В государственных закупках процент «жизненно необходимых» лекарств тоже значителен – более 70%.

А теперь вспомним: по какому параметру, несмотря на кризис, продолжает расти частный сектор рынка? Верно, в рублях! И помогают ему в этом вовсе не «жизненно важные» препараты – за 2014 и 2015 гг. инфляция на них составила всего 8,4%. А вот на медикаменты, цена которых пока не регулируется, инфляция оказалась в три с лишним раза больше – 28,4%.

«Получается, что заботятся не о розничном потребителе, а о государственном бюджете. И пациент из своего кармана платит за то, что где-то регулируются цены», – с грустью шутит генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк**.

На, казалось бы, «отрегулированном» и даже «зарегулированном» рынке лекарств мы уже видим то, о чем предупреждает министр финансов: за доступность фармпрепаратов платит... пациент. Через ту самую инфляцию.

Интересно, что российские препараты растут в рублях, а проще говоря, дорожают – вдвое быстрее препаратов импортных. Во многом это происходит из-за валютной составляющей их стоимости.

ХОЧЕШЬ ЛЕЧИТЬСЯ – ПЛАТИ САМ! ЕЩЕ РАЗ О ЛЬГОТАХ

В целом отечественный фармацевтический рынок растет и в упаковках – пусть и медленнее, чем в рублях. И только за счет госпитального сегмента. Даже пациенты-льготники в 2015 г. получили на 3,4% меньше бесплатных лекарств, чем год назад.

Качество льготного лекарственного обеспечения наших сограждан в 2013–2015 гг. не так давно проанализировала Счетная палата РФ. По итогам проверки, 74% всех расходов на фармпрепараты для льготников

– это личные средства больных и их родных и близких. «Более 76% граждан отказались от получения лекарств в пользу денежной компенсации, что может свидетельствовать о проблемах в доступности льготных лекарств», – отмечает аудитор Счетной палаты РФ **Александр Филипенко**. По регионам цифры различаются: например, в Тульской обл. от бесплатных медикаментов отказались 95% пациентов-льготников, а в Чукотском автономном округе – «всего» 19%.

Административно-финансовых барьеров на пути больного к своему бесплатному препарату – множество. Закон пока что не предусматривает единого перекрестного учета федеральных и региональных льготников. В результате многие наши сограждане включены в оба перечня одновременно. Получается, что государственный бюджет платит за их лекарства дважды. Но это лишь теоретически. На практике же такое пересечение приводит к тому, что регионы не всегда могут обеспечить своих жителей бесплатными лекарствами.

ЖИЗНЕННО ВАЖНОМУ ПЕРЕЧНЮ СРОЧНО НУЖЕН АНАЛИЗ

Кстати, в Программе госгарантий бесплатной медпомощи нет требований к формированию региональных перечней бесплатных лекарств. Области, края, республики, автономные округа и города федерального значения составляют свои списки как умеют и не всегда сверяются с утвержденным Перечнем ЖНВЛП. В Калининградской обл., например, из 397 региональных льготных препаратов в список жизненно важных входят только 40%. Количество лекарств в листах регионов тоже бывает разным: в Иркутской обл. их 232, в Тульской – 768.

Значит ли это, что регионы неправы? Эксперты рынка уверены, что Перечень ЖНВЛП нужно пересматривать. И проверять все его позиции на эффективность и безопасность. Наряду с препаратами, попавшими в главный

лекарственный список страны не совсем обоснованно, есть и средства, которые действительно лечат, но не обладают при этом привилегированным «жизненно важным» статусом.

ТАБЛЕТКА ЧЕРЕЗ ПОЛГОДА

Средства на закупку медикаментов субъекты РФ чаще всего получают из госбюджета... во втором полугодии финансового года. Необходимые лекарства пациенты порой ожидают по шесть месяцев.

Итак, препараты, на которые должны выписываться льготные рецепты, плавно переходят из государственного сектора в частный. Когда человек борется с тяжелой болезнью, медлить нельзя. Лекарство по льготному рецепту могут выдать лишь через месяц. Какие изменения произойдут в организме за это время? Лучше уж не рисковать и заплатить. Пусть и из своего кармана.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ «ЖИЗНЕННО ВАЖНОСТИ»

По сравнению с ДЛО, коммерческая розница почти не уменьшилась. Но это только в процентах. «Всего 1%» ее сокращения в пересчете на упаковки дает 32 миллиона. 32 млн банок и коробок с жизненно важными (на сей раз не в юридическом смысле) лекарствами. Свою роль сыграло и уменьшение спроса, и отказ фармацевтических компаний от производства препаратов, ставших убыточными.

Как устранить побочные действия «жизненно важности» в юридическом смысле? В Федеральной антимонопольной службе России предлагают скорректировать имеющуюся Методику регистрации цен. Сегодняшняя процедура ставит отечественных и зарубежных производителей в неравные условия. Российская компания обязана применять затратный метод вычислений и представлять подробнейший отчет о своих вложениях в изготовление лекарства. «Иностранцам» проще: они рассчитывают цену на лекарство, исходя из его цен в других странах.

Предложенные цифры ФАС не одобряет довольно часто: в четырех из десяти случаев производитель получает отказ.

РАВЕНСТВО – ПРЕЖДЕ ВСЕГО!

Заместитель начальника Управления социальной сферы и торговли ФАС **Надежда Шаравская** предлагает отменить затратный метод, из-за которого наши сограждане не могут приобрести многие доступные лекарственные препараты. Бывает и так, что из аптек исчезает преднизолоновая мазь или анаприлин. Одновременно с этим Шаравская считает необходимым изучить Государственный реестр лекарственных средств на предмет препаратов, которые существуют только на бумаге. Если вычеркнуть из Реестра такие медикаменты, то и «средняя» цена на многие препараты станет выше. И производителям станет легче скорректировать свои цены, чтобы работать не в «минус», а в «плюс».

Стоит ли приводить цены на препараты одних и тех же МНН к одной общей цифре? Подобные изменения будут опасны и для пациента, и для аптеки, и для промышленности, предупреждает представитель Федеральной антимонопольной службы. Если установить средневзвешенную цену на аналогичные препараты, то дешевые средства станут для пациента дорогими, а дорогостоящие лекарства подешевеют до такой степени, что производителям будет невыгодно их выпускать.

ФАС России считает полезной другую антикризисную инициативу: освободить жизненно важные препараты от НДС. Медицинские изделия из списка жизненно важных налогом на добавленную стоимость уже не облагаются. Министерство финансов еще в 2014 г. объясняло, что и после 1 января 2014 г., и ранее этой даты при реализации важнейших и жизненно необходимых медицинских изделий, на которые выданы в установленном порядке регистрационные

удостоверения, применяется освобождение от НДС.

И унификация методов расчета цен, и отмена НДС для ЛП приведут к одному и тому же результату – равенству. Лекарственных препаратов и медицинских изделий, как отечественных, так и зарубежных производителей. В то же время медикаменты станут дешевле не только для пациентов, но и для фармацевтических компаний, многие из которых в прошлом году приостанавливали выпуск своей продукции именно из-за убытков.

КАЖДОМУ ПАЦИЕНТУ – ПО ЛЕКАРСТВУ?

Ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАН **Елена Тельнова** отмечает: среди основополагающих принципов Стратегии лекарственного обеспечения один из главных – принцип всеобщности. А это значит, что стране важно здоровье каждого человека и гражданина. И никакой избирательности быть не должно.

Если переходить от теории к практике, то, чтобы выполнить задачи Стратегии, потребуется внедрять систему лекарственного возмещения. На территории всей страны. Все, как и всегда, упирается в барьеры – финансовые и административные. Многие пациенты-льготники, отказавшиеся от бесплатных препаратов, живут в регионах, где есть сложности даже с физической доступностью врача и аптеки. До ближайшей поликлиники и аптечного пункта – сто километров. И вот человек приезжает за лекарством, которое привезут только через две недели.

УСПЕЕТ ЛИ ФАРМРЫНОК ПРИНЯТЬ ЛЕКАРСТВО?

Фармацевтическому рынку срочно необходим платежеспособный покупатель. В его роли может выступить и государственный

бюджет, если он возьмет на себя лекарственные расходы пациента.

Идею лекарственного возмещения наши сограждане поддерживают полностью. 30% россиян согласны даже на то, чтобы возмещение было частичным. И готовы сами оплачивать от 30 до 50% цены фармпрепарата.

Конечно, оставить все как есть намного проще. Но давайте вспомним прогноз, данный одним из экспертов фармацевтического рынка в декабре 2014 г.

«В упаковках рынок просядет. За счет всего того, что можно не купить и не умереть при этом. В деньгах, по всей видимости, даже вырастет за счет повышения цен. Будет тенденция в виде миграции спроса

от оригинальных препаратов в пользу более дешевых дженериков, но в деньгах все равно будет рост, – писал чуть больше года назад руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group **Ярослав Шульга**. – Однако прибыльность бизнеса снизится за счет падения покупательской способности денег. Надежда лишь на выход из ситуации малой кровью».

Чем дольше продолжается кризис, тем меньше эта надежда. Антикризисная помощь лекарственному рынку должна быть экстренной.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



ЗИМА БЕЗ ГРИППА И ПРОСТУД

С наступлением холодного времени года резко увеличивается заболеваемость простудой и респираторными инфекциями, поскольку влажный, прохладный воздух является благодатной средой для возбудителей болезней, где они могут сохраняться длительное время.

Организм человека, приспособившийся к атмосферным изменениям, теряет иммунитет. Однако при правильной и своевременной профилактике простуды можно избежать.

КАК ЗАЩИТИТЬ РЕБЕНКА ОТ ПРОСТУДЫ

Многие родители знают на собственном опыте, что простуда – коварный недуг, особенно негативно отражающийся на неокрепшем детском организме. Исходя из статистических данных, можно сказать, что практически 90% вирусных инфекций маскируются под простуду. Малыши очень восприимчивы к нападкам различных вирусов и бактерий, а простуда выступает как провоцирующий фактор. При ослабленном иммунитете частые недуги приводят к развитию серьезных хронических заболеваний, поэтому в сезон эпидемий важно обезопасить ребенка с помощью профилактических мер.

Итак, как наиболее эффективно активизировать защитные силы детского организма:

- «Погода в доме» – поддержание оптимального климата с помощью свежего воздуха и прохлады. Именно они – главные «враги» вирусов, поэтому нужно чаще проветривать жилое помещение. Чем интенсивнее циркуляция воздуха в помещении, тем меньше вероятность заболеть.
- Прогулки в любую погоду подолгу и каждый день – простой и действенный способ защиты от простуды (своеобразное закаливание). Не стоит пренебрегать регулярным пребыванием на улице, даже в морозную стужу.
- Сбалансированное питание – основа всех основ и здоровья в том числе, поэтому детский

рацион необходимо тщательно продумать и, в первую очередь, отказаться от чрезмерного употребления сладкого и мучного в пользу фруктов, овощей, ягод.

■ Ребенку также важно соблюдать питьевой режим и выпивать в любое время года (ежедневно) достаточное количество жидкости: чистую воду, компоты без сахара, травяной чай. Таким образом, повышаются барьерные функции слизистых оболочек, нейтрализующих микробы.

■ Фитонциды (чеснок и лук) способны эффективно противодействовать гриппу и простуде. Их не обязательно употреблять в пищу, достаточно нарезать и разложить дольки на тарелки.

■ Поскольку основной путь заражения вирусами – воздушно-капельный, стоит ограничить общение ребенка с теми детьми и взрослыми, у которых имеются признаки простуды (кашель, насморк, чихание).

■ Ароматерапия отлично защитит организм малыша в период сезонных простуд. Активизировать детскую иммунную систему можно с помощью аромалампы, установленной рядом с детской кроваткой. Рекомендованные натуральные эфирные масла: эвкалипт, пихта, сосна, ромашка, розмарин.

■ Физическая активность и закаливание – обязательные условия сильного иммунитета. Чем более подвижный и спортивный ребенок, тем сильнее его иммунитет. День должен начинаться с короткой зарядки-разминки и элементов закаливания (растирание прохладной водой, обливание и пр.).

■ Под родительским присмотром или с их помощью ребенок должен строго соблюдать правила личной гигиены. Обязательно мыть малышу руки после прогулки, не заносить верхнюю одежду в комнаты, проводить ежедневные купания и мыть голову.

■ Промывание носовых ходов спреем с морской водой считается одной из лучших мер по защите от простуды. Эта гигиеническая процедура очищает слизистую от болезнетворных бактерий и вирусов, что особенно актуально в сезон простуд и гриппа. С этой задачей превосходно справляются различные препараты,

представляющие собой стерильные растворы натуральной морской соли в сочетании с дипептидом (специальный компонент, повышающий местный иммунитет).

Дипептид способствует росту иммунных клеток и восстанавливает их функцию. Раствор морской соли вымывает болезнетворные бактерии, вирусы, аллергены и другие факторы воспаления.

Микроэлементы и минералы (натрий, магний, кальций, калий, гидрокарбонаты) стимулируют восстановительную и защитную функцию слизистой полости носа.

Помимо спреев с иммуноформулами существуют классические препараты на основе морской соли из Атлантики, которые мягко очищают носовую полость от густой слизи и облегчают дыхание.

Профилактические спреи на основе морской соли с эфирными маслами (например, ромашки) подходят при воспалительном и инфекционном насморке.

Препараты данной группы специально разработаны для часто болеющих детей. Их неоспоримое достоинство заключается в том, что они не несут лекарственной нагрузки, повышают защитную функцию слизистой полости носа, препятствуют распространению вирусов и хорошо сочетаются с сосудосуживающими препаратами, усиливая их лечебный эффект.

ВСТРЕЧАЙ ЗИМУ ВО ВСЕОРУЖИИ

Прогнозы синоптиков о холодной зиме настораживают и оставляют чувство тревоги, поскольку хочется пережить суровые морозы и при этом сохранить хорошее здоровье.

В этом помогут элементарные правила профилактики, которые необходимо знать и взрослым, и детям.

■ Итак, необходимо одеваться по погоде, т.е. зимний гардероб должен больше соответствовать не столько модным тенденциям, сколько атмосферным капризам. Повседневная зимняя экипировка (верхняя одежда) создает ощущение комфорта и позволяет не тратить лишнюю энергию, если она легкая, но при этом теплая, и изготовлена либо из

натуральных, либо синтетических материалов. Говоря о зимней обуви, следует учесть главную особенность – сапоги или ботинки не должны быть тесными, чтобы не нарушалась циркуляция крови и ноги не мерзли. Современные валенки – отличный вариант для российского климата, они спасают в морозную и снежную зиму и позволяют создать модный образ.

Наши руки нуждаются в тепле не меньше, поэтому на зиму понадобятся и варежки, и перчатки из шерсти или натурального меха.

Головной убор нужен обязательно, если пренебрегать им, то в холодную погоду организм будет терять до 40% своего тепла.

■ Еще одно правило профилактики связано с «зимним» рационом питания. В холодный период пища становится более калорийной и обязательно согревающей (теплой, со специями и пряностями). Не нужно злоупотреблять холодной водой, а после чаепития выждать какое-то время, прежде чем выйти на улицу. Столь любимый многими кофе выводит из организма тепло, а алкогольные напитки снижают чувствительность организма к низким температурам воздуха.

Однако, несмотря на все наши усилия, переохлаждение может произойти, тогда стоит выпить согревающий горячий бульон, теплое молоко, чай с имбирем и медом.

Когда переохлаждение приводит к простуде, необходимо как можно скорее принять специальные препараты. Для этого заранее включите в домашнюю аптечку средства, которые помогут быстро справиться с заболеванием и наслаждаться зимой (таблетки для рассасывания, раствор для полоскания горла, аэрозоль).

Все эти препараты удобны и просты в применении, поскольку их можно иметь при себе. Благодаря основным действующим веществам, часто входящим в их состав (хлоргексидин, бензокаин, ментол и масло мяты перечной), облегчение состояния наступает меньше, чем через минуту. А приятный привкус (ягоды, цитрусовые, мед) превращает лечение в удовольствие и понравится даже детям.

При сильной боли в горле становится эффективной процедура полоскания специальными растворами, которые уничтожают очаг инфекции, снимают воспаление, дискомфортные и болевые ощущения в горле. Но самое важное, что после полоскания препарат продолжает «работать» 12 часов. Не менее эффективными борцами с данной проблемой являются различные аэрозоли, которые справляются с инфекцией, блокируют размножение бактерий и микробов и снимают болевой синдром. Как правило, достаточно двух применений в день, чтобы значительно облегчить болезненное состояние.

«УМНЫЙ» ТРИКОТАЖ: ВСЕГДА В ТЕПЛЕ

Чтобы правильно подобрать термобелье, нужно определиться, для чего именно оно нужно – для занятий спортом, зимних прогулок, охоты или рыбалки, а возможно, для повседневной носки. Ведь чаще всего можно замерзнуть по дороге на работу, стоя на автобусной остановке или прогревая машину, отводя ребенка в школу или детский сад, гуляя с собакой.



Существует огромное количество видов термобелья, поэтому так важно подобрать модель, которая идеально подойдет именно вам и прослужит долгие годы.

Основное требование к термобелью для холодного осенне-зимнего периода, чтобы оно не вызывало раздражения на коже.

Второй критерий – невидимость (выдающиеся наружу швы и рукава). И третье – натуральность материалов. Как правило, в моделях, рассчитанных на повседневную носку, используются шерсть, шелк, хлопок, пух ангорского кролика, реже встречаются добавки из бамбукового и соевого волокна. Эти материалы весьма комфортны в носке.

Белье из синтетических тканей (полиэстер, полиэфир, полипропилен и микрополиамид) больше подходит для активных видов спорта.

Термобелье из шерсти и шелка – оптимально для повседневной носки, потому что выполнено из тончайшей шерсти австралийских овец в комбинации с натуральным шелком. За счет этого оно прекрасно сохраняет тепло и обладает хорошей гигроскопичностью. Благодаря бесшовному методу производства, термобелье незаметно под самой облегающей одеждой. Производители создают стандартные модели (кофточки и брюки для мужчин и женщин), а также шортики и трусики, в которых будет тепло, даже если вы решите надеть на работу юбку.

В угоду прекрасным покупательницам в продаже есть люксовые серии с отделкой из изысканного кружева.

Термобелье с кашемиром надежно защитит от холода и непогоды. Оно незаметно под одеждой, очень комфортно и подходит даже тем, у кого чувствительная, склонная к аллергии кожа.

Термобелье с хитофайбером – выполнено из уникального материала, защищающего от холода, запаха пота и раздражения кожи. Оно имеет три слоя, которые обеспечивают комфортную носку в диапазоне температур от -30°C до $+10^{\circ}\text{C}$. Внутренний слой (хитофайбер) представляет сочетание хлопка и хитинового волокна (обеспечивает вывод влаги и предотвращает развитие бактерий, вызывающих раздражение и запах пота). Внутренний слой (полиэстер) – удерживает тепло и не пропускает холод. Внешний слой (модал) позволяет сохранить тепло, обладает прочностью, прекрасно стирается и не растягивается. Это трехслойное термобелье великолепно

приспосабливается к изменениям температуры окружающей среды (тепло в мороз и не жарко в помещении). Такое белье специально создано для рыбалки, охоты, длительных лыжных походов, прогулок с детьми и т.д.

Термобелье для активных занятий спортом (например, горные лыжи) должно сохранять тепло и выводить лишнюю влагу с поверхности тела. Для заядлых спортсменов необходимо исключительно синтетическое белье, которое быстро выводит влагу, чтобы не вспотеть даже при гиперактивности. Оно надевается на голое тело, плотно прилегает к коже и часто имеет зональное разделение (чтобы наиболее эффективно справляться с функцией вывода влаги).

ПРОСТЫЕ И ДОСТУПНЫЕ МЕТОДЫ

При лечении простуды всегда пользовались популярностью горчичники, сиропы от кашля, ингаляции и полоскания.

Ингаляция с давних пор считалась одним из самых действенных и безопасных способов преодоления сезонной простуды и гриппа, которая традиционно состояла из вдыхания горячих паров травяных отваров.

Современная медицина позволяет проводить эту процедуру на новом уровне – ингаляции с помощью специальных приборов: ингаляторов или небулайзеров. Данный метод лечения эффективен и безопасен. Положительный результат достигается посредством транспортировки лекарственного средства в виде аэрозоля непосредственно в очаг воспаления, минуя желудочно-кишечный тракт, печень, почки и другие органы и системы.

Небулайзеротерапию применяют при лечении ОРВИ, хронического бронхита, астмы и других заболеваний дыхательных путей.

Ингаляторы обычно снабжены встроенным таймером, если его нет, то средняя продолжительность ингаляции составляет 10 мин. Некоторые приборы оборудованы режимом автоматического отключения, что облегчает проведение сеанса терапии, а также позволяет регулировать скорость подачи аэрозоля в дыхательные пути.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ИНГАЛЯТОРАХ И НЕБУЛАЙЗЕРАХ



Натуральные и эфирные масла эффективны, но применять их следует строго после консультации с врачом. **Важно!** Концентрация не должна превышать 5%.

Щелочные растворы позволяют удалить слизисто-гнойные выделения из носа за 10 минут.

Солевые растворы применяются для смягчения, очищения и промывания полости носа при попадании едких веществ, а также освобождают от слизи и гноя.

Бронходилататоры уменьшают секрецию бронхиальных желез и купируют бронхоспазм.

Муколитики применяются при обструктивном хроническом бронхите в стадии обострения.

Противовоспалительные препараты – при острых воспалительных заболеваниях верхних и средних дыхательных путей.

Противовоспалительные гормональные препараты и противоаллергические препараты – острые воспалительные заболевания нижних дыхательных путей (бронхиальная астма, хроническая болезнь легких).

Антибиотики и антисептики – лечение ОРВИ, предупреждение проникновения инфекции в более глубокие отделы бронхов.

Иммуномодуляторы – профилактика и лечение гриппа, а также других ОРВИ.

Сосудосуживающие (противоотечные) препараты применяются при аллергическом отеке гортани, при ларингите, ларинготрахеите и крупе.

Противокашлевые средства – применяются при навязчивом сухом кашле и имеют местное анестезирующее действие.

- Горчичники ставят при простудных заболеваниях, например, во время бронхита, плеврита, бронхопневмонии, а также при переохлаждении с целью профилактики.

- Травы от кашля являются популярным, доступным и эффективным дополнением к общетерапевтическим методам лечения. В составе грудных сборов и самостоятельно применяются: мать-и-мачеха, калина, алоэ, подорожник, алтей, солодка, шалфей, почки сосны, цветки бузины черной, трава душицы, багульник, девясил, почки березы и пр.

- Сиропы от кашля на растительной основе также ускоряют процесс выздоровления. В их составе часто встречаются аналогичные компоненты, что и в грудных сборах: первоцвет, солодка, подорожник, листья плюща, алоэ, базилик, куркума, имбирь, девясил.

- Полоскание горла является хорошим подспорьем при его болезненном состоянии различного происхождения. В качестве полосканий используются спиртовые настойки календулы, ромашки, эвкалипта, препарат «Ротокан» (ромашка, ноготки, тысячелистник), прополиса и др., а также травяные настои (календула, ромашка, сосна, мать-и-мачеха, липа, клевер, тысячелистник и т.д.).

Ольга ЛУПАНИНА



БАД: «ЗА» ИЛИ «ПРОТИВ»...

Никитина Елена Александровна

Доцент кафедры клинической диетологии и нутрициологии Российского университета дружбы народов

Биологически активные добавки – необходимая составляющая в пищевом рационе современного человека, за рубежом это поняли ранее, чем в России. К примеру, в США 68% взрослого населения регулярно употребляют БАД, прирост продаж добавок к пище имеет положительный баланс. 84% населения США уверены в том, что биологически активные добавки к пище безопасны, эффективны и высококачественны.

В Японии в 2015 г. рынок продаж БАД оценивается в 1,32 трлн иен, в Германии зафиксирован минимальный рост продаж, но уже сейчас этот рынок приблизился к 1,4 млрд евро. В среднем годовой прирост продаж добавок за рубежом составляет 2%, что имеет стойкую тенденцию.

В России, в отличие от западного рынка, не все так замечательно. Отмечается незначительный рост продаж на отдельные виды добавок, но из-за повышения цен на продукцию присутствует снижение по количеству проданных упаковок.

Современный рынок предлагает до 6000 добавок к пище. Согласно статистике, большим спросом в мире пользуются витаминно-минеральные комплексы (ВМК). Согласно проведенным исследованиям, прием витаминно-минеральных комплексов снижает риск рецидивов при онкозаболеваниях на 27%. В США из тех людей, которые применяют БАД, 97–98% приходится на ВМК. При этом каждый второй (43–45% от общего количества) употребляет специализированные добавки, каждый третий (26–31%) – растительные добавки. Выбор мужчин и женщин различен. Женщины увлекаются биодобавками для снижения веса, мужчины предпочитают те, которые входят в спортивное питание.

Серьезной проблемой в США, как в стране, где большинство населения потребляет

добавки к пище, являются запрещенные дополнения к БАД. Установлено, что 80% добавок к спортивному питанию имеют в своем составе анаболические стероиды, более 70% препаратов для улучшения потенции содержат синтетические лекарственные ингредиенты, более 40% добавок для снижения массы тела имеют в своем составе психотропные препараты, повышающие чувство голода. И прежде чем перенимать у Запада привычку к употреблению пищевых добавок, стоит учесть все ошибки, чтобы не идти тем же неверным путем.

В России культура потребления БАД только формируется, что связано с недостатком информированности населения, агрессивной рекламой, малой заинтересованностью к реализации БАД у сотрудников аптечных предприятий. А ведь включение пищевых добавок в ассортимент аптечных предприятий весьма выгодно для последних. Все дело в довольно мягком, по сравнению с лекарствами, ценовом регулировании. Если аптечная наценка на лекарственные препараты не может превышать 25–30% (в зависимости от региона), то на БАД наценка не ограничена вовсе, и порой может составлять более половины от стоимости препарата. Благодаря разъяснительной работе, проведенной НП «Объединение производителей БАД к пище», в 2014 г. отношение к биологически активным

добавкам у российского населения постепенно меняется в лучшую сторону, процент позитивно настроенных людей увеличился с 43 до 52%, соответственно, процент людей, воспринимающих БАД негативно, снизился с 57 до 48% по сравнению с 2013 г.

Радует тот факт, что 62% добавок в России имеют отечественное происхождение, что гарантирует качество производимой продукции, по оценке экспертов, не уступающей зарубежной. Согласно статистике продаж, наиболее популярна в России группа парафармацевтиков, в первую очередь, это различные растительные комплексы, где безусловный лидер продаж – препараты для повышения потенции (2/3), 1/3 от общего количества проданных упаковок составляют растительные комплексы для регуляции работы ЖКТ с ярко выраженным слабительным эффектом. Также пользуются спросом ВМК, пробиотики, специализированные добавки. Установлено, что 19% людей, имеющих проблемы с пищеварением, употребляют пробиотики, их регулярно используют 7% людей с нормальным пищеварением. Отмечен спрос на парафармацевтику как средство для устранения дефицита кальция.

10 БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Их нужно применять все, учитывая физиологические особенности организма.

- Витамин D₃ положительно влияет на обмен фосфора и кальция, процессы обновления клеток организма, состояние желез внутренней секреции.
- Витамин С отвечает за иммунитет, он необходим для защиты тканей организма от свободных радикалов. Установлено, что 60–80% населения РФ круглогодично испытывают дефицит этого витамина.
- Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) крайне важны человеческому организму благодаря своему действию: антиаритмогенному, противовоспалительному, антиагрегантному (уменьшение вязкости

крови), гиполипидемическому (подавление синтеза триглицеридов). В ежедневном рационе омега-3 ПНЖК должны составлять 10–20% от общего количества потребляемых калорий. Больным сахарным диабетом стоит с осторожностью применять БАД с омега-3 ПНЖК, т.к. они могут снижать эффект от действия инсулина, тем самым повышая уровень сахара в крови.

- Гидролизаты белка (аминокислоты) нужны в особенности растущему организму и организму, несущему большие энергозатраты.
- Пищевые волокна стимулируют отток желчи, обеспечивают питание клеток кишечника, сорбируют остатки сахара, обеспечивая профилактику сахарного диабета. Их потребление должно составлять в среднем не менее 14 г на 1000 калорий.
- Кофермент Q-10 используют для профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Он регенерируется организмом человека. Кофермент Q-10 восстанавливает антиоксидантную активность токоферола. Существует мнение, что старение связано со снижением концентрации кофермента Q-10. Миокард людей старше 60 лет содержит на 40–60% меньше кофермента Q-10, чем миокард 20-летних людей.
- L-карнитин используют для коррекции метаболических процессов, необходим он для людей, активно занимающихся спортом.
- Эубиотики – БАД, в состав которых входят живые микроорганизмы (бифидумбактерии, лактобактерии) или их метаболиты, применяются для профилактики заболеваний ЖКТ.
- Флавоноиды (рутин и кверцетин) содержатся в зеленом чае, экстракте виноградных косточек, цедре лимона, клюкве, чесноке, женьшене, эхинацее, гинкго, куркуме, расторопше и др. – добавки растительного происхождения, защищающие организм от вирусов и канцерогенов. Самым популярным в этой группе является зеленый чай, который используют для обеспечения долголетия, клюква улучшает состояние нервных клеток и замедляет дегенеративные процессы в организме.

■ Витаминно-минеральные комплексы подходят людям любого возраста и пола, т.к. с пищей человек недополучает множество микро- и макроэлементов и витаминов.

Лучшие биологически активные добавки изготавливаются из продуктов ферментации, синтетических аналогов природных пищевых продуктов, минеральных компонентов, морепродуктов, животных вытяжек, продуктов пчеловодства, экологически чистых лекарственных растений. К выбору БАД стоит подходить крайне осторожно. Каждый из нас стремится приобрести что-то лучше и полезнее, и поэтому нередко задается вопросом: какие из БАД заслуживают внимания? Учитывая, что каждый организм индивидуален, и одна и та же болезнь у разных людей может протекать по-разному, пищевые добавки

надо выбирать, предварительно посоветовавшись с врачом. Существуют общие принципы, которыми руководствуются авторитетные производители добавок, а именно: БАД должны быть эффективными, совместимыми с лекарственными препаратами и не вызывать никаких побочных явлений!

Потребителям не стоит опасаться, все разрешенные в России добавки занесены в Федеральный реестр, что гарантирует безопасность их применения. Перед покупкой биологически активных добавок, дабы проверить их легальность, стоит зайти на сайт: www.fr.crs.ru/gosregfr

По материалам секции НП «ОП БАД к пище»
в рамках выставки «Аптека 2015»

Ольга ДАНЧЕНКО ■



10-12 марта 2016 Красноярск

Приглашаем принять участие в крупнейшем конгрессно-выставочном проекте в области медицины и здравоохранения за Уралом!



ЕнисейМедика

- Медицинская техника, оборудование и диагностика
- Неотложная медицинская помощь
- Лабораторная медицина
- Медицинские услуги
- Медицинская мебель и комплексное оснащение клиник

V Сибирский конгресс «Человек и лекарство»

184 компании
7 000 специалистов отрасли

Одновременно пройдет II Сибирская выставка оптики



СИБИРСКАЯ
ВЫСТАВКА ОПТИКИ

Официальная поддержка:



Министерство здравоохранения
Красноярского края



Красноярский государственный
медицинский университет

Организатор – ВК «Красноярская ярмарка»

МВДШ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19, тел.: (391) 22-88-614, 22-88-611
e-mail: medika@krasfair.ru, www.krasfair.ru



X НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» —
«ФАРМАКОЭКОНОМИКА-2016»

В ПРОГРАММЕ КОНГРЕССА

Пленарное заседание

- Фармакоэкономика и оценка технологий здравоохранения: фокус на региональное развитие

Специализированные сессии

- Фармакоэкономика сахарного диабета
- Фармакоэкономика в онкологии
- Фармакоэкономика вирусных гепатитов
- Фармакоэкономика в неврологии
- Фармакоэкономика в нефрологии
- Фармакоэкономика в кардиологии
- Фармакоэкономика ВИЧ
- Фармакоэкономика в онкогематологии
- Использование результатов фармакоэкономического анализа на уровне ЛПУ (для главных врачей)

4–5 апреля 2016 г.

Нижний Новгород
Маринс Парк Отель



Образовательные семинары – «Лекция в рабочий полдень»

- Основы фармакоэкономического анализа для практического врача
- Фармакоэкономическое моделирование: возможности получения данных на уровне региона и страны в целом

Презентация книги «Лекарственное обеспечение и фармакоэкономика сахарного диабета» (второе издание, переработанное)

Подведение итогов Конкурса молодых исследователей по фармакоэкономике на лучшую научную работу 2016 года

Первая премия — публикация полной научной статьи с переводом на английский язык в журнале «Фармакоэкономика: теория и практика» в 2016 году с размещением на сайте журнала www.pharmacoeconom.com

Вторая премия — бесплатная аккредитация с публикацией тезисов на следующий XI конгресс «Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии» в 2017 году

Третья премия — бесплатная подписка на 2016 год на печатный вариант журнала «Фармакоэкономика: теория и практика» по каталогу «Почта России», подписной индекс 92646

Дополнительная информация на сайте www.fru.ru и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: fru@fru.ru

Данный Конгресс является уникальным специализированным мероприятием с участием ведущих отечественных и зарубежных специалистов. Это практическая площадка для обмена мнениями профессионалов в области фармакоэкономики и организаторов здравоохранения по практическому использованию полученных результатов последних фармакоэкономических исследований с выбором оптимальной стратегии финансирования.

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конгресса оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков



ХІХ КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ
с международным участием
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»

12 – 14 февраля 2016 года

г. Москва, Краснопресненская набережная, 12,
Центр международной торговли, 4-й подъезд

Уважаемые коллеги!

Союз педиатров России приглашает Вас принять участие в работе **XIX Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», IV Всероссийской конференции «Неотложная детская хирургия и травматология», V Евразийского форума по редким болезням, VI Форума детских медицинских сестер и Форума экспертов по детской колопроктологии.** Программа Конгресса включает вопросы организации медицинской помощи детям, охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, питания здорового и больного ребенка, вакцинопрофилактики, высокотехнологичных методов диагностики и лечения болезней детского возраста, школьной медицины, детской хирургии и другие актуальные проблемы.

В рамках послевузовского профессионального образования педиатров будут проведены Школы специалистов (повышения квалификации) с выдачей сертификатов.

На церемонии открытия Конгресса – 12 февраля 2016 года в 18:00 – будут подведены итоги:

- **конкурса «Детский врач года»** (к участию приглашаются детские врачи всех звеньев системы медицинской помощи детям);
- **конкурса «Детская медицинская сестра года»** (к участию приглашаются медицинские сестры и фельдшера, оказывающие медицинскую помощь детям);
- **конкурса на лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии** (к участию приглашаются все желающие).

На церемонии закрытия Конгресса – 14 февраля 2016 года – будут подведены итоги:

- **конкурса научных работ молодых ученых.**

Заявки на доклады и симпозиумы принимаются до 14 декабря 2015 г., тезисы для публикации – до 12 декабря 2015 г., заявки на участие в конкурсах «Детский врач года», «Детская медицинская сестра года» – до 19 декабря 2015 г., конкурсные работы на лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии – до 24 декабря 2015 г., работы на конкурс научных работ молодых ученых – до 9 января 2016 г., регистрация участников школ – до 18 января 2016 г.

Информацию по вопросам участия в конгрессе, форумах и выставке, школах специалистов и публикации тезисов можно получить по телефонам в Москве: 8 (499) 134-13-08, 134-30-83, 783-27-93; 8 (495) 967-15-66, 681-76-65 и на веб-сайтах: www.pediatr-russia.ru, www.nczd.ru, www.kdcenter.ru, www.spr-journal.ru
Адрес оргкомитета Конгресса: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1,
Научный центр здоровья детей Минздрава России, e-mail: orgkomitet@nczd.ru

23-я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
«ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2016»

12 – 14 февраля 2016 года

г. Москва, Краснопресненская набережная, 12,
Центр международной торговли, 4-й подъезд

Параллельно с XIX Конгрессом педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», IV Всероссийской конференцией «Неотложная детская хирургия и травматология», V Евразийским форумом по редким болезням, VI Форумом детских медицинских сестер и Форумом экспертов по детской колопроктологии пройдет 23-я Международная медицинская выставка «Здоровье матери и ребенка – 2016», на стендах которой будут представлены более 100 ведущих отечественных и зарубежных компаний из 30 стран. Ежегодно выставку посещают свыше 10 000 человек.

Основные разделы выставки:

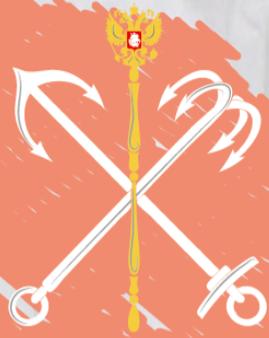
- Лекарственные средства
- Медицинское оборудование
- Медтехника
- Лабораторное оборудование и приборы
- Медицинские инструменты
- Медицинская мебель и оборудование для оснащения родильных домов, детских больниц, поликлиник, гинекологических кабинетов
- Витамины
- Детское питание
- Средства по уходу за детьми
- Средства гигиены для женщин
- Контрацептивы
- Специализированные издания и литература

Дополнительную информацию по вопросам участия в конгрессе и выставке можно получить по телефонам: 8 (495) 631-14-12, 681-76-65
e-mail: zmir@sumail.ru

РЕК

КОНГРЕССЫ И СЕМИНАРЫ 2016

Акушеру-гинекологу – врачу и человеку



САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

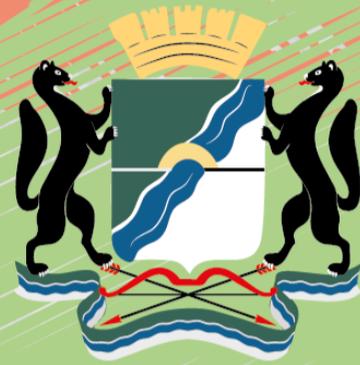
18-20 ФЕВРАЛЯ 2016 ГОДА

II Общероссийская конференция с международным участием
«ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: ОТ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ
К ЗДОРОВОМУ МАТЕРИНСТВУ И ДЕТСТВУ»

НОВОСИБИРСК

10-12 МАРТА 2016 ГОДА

III Общероссийский научно-практический семинар
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: СИБИРСКИЕ ЧТЕНИЯ»
Научно-практический семинар «ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:
ОТ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА К ЗДОРОВОМУ ДЕТСТВУ»



МОСКВА

14-16 АПРЕЛЯ 2016 ГОДА

Общероссийский семинар
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ:
ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ. МОСКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

МОСКВА

19-21 МАЯ 2016 ГОДА

IV Междисциплинарный форум «МЕДИЦИНА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»
I Национальный конгресс «ОНКОЛОГИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ:
ОТ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ К ЭФФЕКТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ»



СОЧИ

10-13 СЕНТЯБРЯ 2016 ГОДА

IX Общероссийский семинар
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ»
(Гранд-отель «Жемчужина», Зимний театр)
VII Всероссийская общемедицинская выставка
и научно-деловая программа «ГЛАВВРАЧ XXI ВЕКА»
(Гранд-отель «Жемчужина», Зимний театр)

МОСКВА

27-29 ОКТЯБРЯ 2016 ГОДА

IV Междисциплинарный форум с международным участием
«ШЕЙКА МАТКИ И ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»



КАЗАНЬ

17-19 НОЯБРЯ 2016 ГОДА

V Общероссийский семинар
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: КАЗАНСКИЕ ЧТЕНИЯ»

StatusPraesens
Profimedia

МАРС i ♥ SP

Тел./факс: +7 (499) 346 3902; info@praesens.ru;
www.praesens.ru; группа ВКонтакте: vk.com/praesens B



XII МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ - 2016

24 - 26 МАРТА 2016 ГОДА

ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ (УЛ. НОВЫЙ АРБАТ, 36)

Организатор:

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

127055, Москва, ул. Сущевская, д. 25, корп. 1

Тел./факс: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 750-07-27

Сайт: www.imfd.ru



PHARMA BUSINESS 2016

15-16 февраля 2016 года | Swissôtel Красные Холмы

VI АПТЕЧНЫЙ САММИТ

ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ АПТЕЧНОЙ СЕТЬЮ

16 февраля 2016 года,
Конференц-центр Swissotel Красные Холмы

ПЕРВАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ГОДА!

- **ТРИСТА+** делегатов. **ТОП 100** российских аптечных сетей. **ТОП 15** дистрибуторов
- **БЕЗ ЦЕНЗУРЫ:** на сцене только главные трендсеттеры российской фарм. розницы
- **ПЯТЬ** дискуссий; **ТРИ** интервью; **ОДИН** 3D-спарринг; **ОДИН** мастер-класс
- **78 ПРОЦЕНТОВ** региональных сетей

XI МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ:

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ СЦЕНАРИЙ РАЗВИТИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА НА 2016 ГОД

15-16 февраля, Конференц-центр Swissotel Красные Холмы
ПЕРВАЯ ВСТРЕЧА ГОДА!

- **ТРИСТА+** участников, **СТО ПРОЦЕНТОВ** трендсеттеры фарм. рынка; **ШЕСТЬДЕСЯТ ТРИ ПРОЦЕНТА** участников первые лица компаний
- **ДЕСЯТЬ** практик панелей; **ЧЕТЬРЕ** 3D обзора; **ТРИ** интервью; **ОДИН** дискуссионный клуб
- Прямые вопросы представителям гос. сектора: реальное участие регуляторов!

Подробности на сайте www.pharma-conf.ru или по тел. 7 (495) 995 8004, доб. 1272

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ВЫСТАВКИ И МЕРОПРИЯТИЯ В I ПОЛУГОДИИ 2016 г.

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
ФЕВРАЛЬ			
12–14 февраля	«Актуальные проблемы педиатрии» . Конгресс педиатров России с международным участием	ВК «Медкомцентр». Место проведения: Краснопресненская наб., д. 12, ЦМТ, 4-й подъезд	Москва
	«Здоровье матери и ребенка – 2016» . Международная медицинская выставка		
15–16 февраля	«Фармацевтический бизнес в России: перспективный сценарий развития фармацевтического рынка на 2016 год» . 11-я Международная конференция	Infor-media-Russia. Место проведения: Космодамианская наб., д. 52, стр. 7, «Свиссотель Красные Холмы», конференц-центр – зал Бальный	Москва
16 февраля	«Эффективное управление аптечной сетью» . Аптечный саммит	Infor-media-Russia. Место проведения: Космодамианская наб., д. 52, стр. 7, «Swissotel Красные Холмы», конференц-центр – зал Бальный	Москва
18–20 февраля	«Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству» . II Общероссийская конференция с международным участием	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Санкт-Петербург
25 февраля	Pharma Russia . Ежегодный фармацевтический форум	«Ведомости».	Обнинск
26 февраля	«Фармацевтический бизнес в России 2016» . Ежегодная конференция	ИА «РосБизнесКонсалтинг». Место проведения: ул. Петровка, д. 11, отель «Марриотт Роял Аврора»	Москва
МАРТ			
2–4 марта	«Здравоохранение-2016» . Межрегиональная специализированная выставка	ВЦ «Вета». Место проведения: пл. Детей, д. 1; Дворец творчества детей	Воронеж
10–12 марта	«Репродуктивный потенциал России: сибирские чтения» . Общероссийский научно-практический семинар	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Новосибирск
10–12 марта	«ЕнисейМедика – 2016» . Специализированный медико-фармацевтический форум	МВДЦ «Сибирь». Место проведения: МВДЦ «Сибирь», ул. Авиаторов, д. 19	Красноярск

16–18 марта	Международный форум дерматовенерологов и косметологов	ООО «KST Интерфорум». Место проведения: МО, г. Красногорск, ул. Международная, д. 16, МВЦ «Крокус Экспо»	Москва
17–18 марта	Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного ФО , заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Краснодар
23–24 марта	MedSoft-2016 . Международный форум	Ассоциация развития медицинских информационных технологий (АРМИТ). Место проведения: ЦВК «Экспоцентр», пав. 2, зал №5	Москва
24–26 марта	«Эндокринология столицы – 2016» . Московский городской съезд эндокринологов	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36, здание мэрии Москвы	Москва
30 марта – 1 апреля	IPhEB & CPhI Russia . Международный форум в сфере фармацевтики и биотехнологий и выставка фармацевтических ингредиентов, производства и дистрибуции лекарственных средств	«РЕСТЭК», выставочное объединение. Место проведения: ВВЦ, 75 пав., зал А	Москва
31 марта	«Государственное регулирование и российская фармпромышленность – 2016: продолжение диалога» . Конференция	АРФП, СПФО, НП «Аптечная гильдия». Место проведения: г. Москва, ул. Русаковская, д. 13, отель «Бородино»	Москва
31 марта – 1 апреля	Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	Дирекция Национального конгресса терапевтов	Тула
31 марта – 1 апреля	Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного ФО , заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Краснодар
АПРЕЛЬ			
Апрель	«Платиновая унция 2015» . Всероссийский открытый конкурс профессионалов фармацевтической отрасли; торжественная церемония награждения победителей конкурса	ООО «КА «Аарон Ллойд»	Москва
4–5 апреля	«Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации» . X Национальный конгресс с международным участием	ООО «ЦПС». Место проведения: «Маринс Парк Отель»	Нижний Новгород

11–14 апреля	«Человек и лекарство» . Российский национальный Конгресс	РИЦ «Человек и лекарство». Место проведения: Краснопресненская наб., д. 12, ЦМТ	Москва
11 апреля	«Стратегия продвижения фармацевтических товаров и брендов» . 7-я практическая конференция	Infor-media-Russia. Место проведения: ул. Каланчевская, д. 21/40, отель «Хилтон Москва Ленинградская»	Москва
12–15 апреля	«Неделя здравоохранения в Республике Башкортостан» . Медицинский форум	БВК (Башкирская выставочная компания). Место проведения: ВДНХ ЭКСПО	Уфа
14–16 апреля	«Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии: московские чтения» . Общероссийский научно-практический семинар	ООО «Медиабюро StatusPraesens». Место проведения: пл. Европы, д. 2, отель «Рэдиссон Славянская»	Москва
14–16 апреля	INTERCHARM professional . Международная выставка профессиональной косметики и оборудования для салонов красоты	ООО «Рид Элсивер». Место проведения: МО, г. Красногорск, ул. Международная, д. 16, ВЦ «Крокус Экспо»	Москва
18–19 апреля	«Современное лекарственное обеспечение лечения и профилактики социально значимых заболеваний. Лекпомощь» . Конференция	ООО «ЦПС»	Казань
21–22 апреля	Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	Дирекция Национального конгресса терапевтов	Ижевск
22 апреля	Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской обл.	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Самара
25–26 апреля	«Молодая фармация – потенциал будущего» . Всероссийская научная конференция студентов и аспирантов с международным участием	БОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия» Минздрава России. Место проведения: СПХФА	Санкт-Петербург
28–30 апреля	«Здоровье нации – основа процветания России» . Всероссийский форум	ООО «Лига здоровья нации». Место проведения: ВК «Гостиный двор»	Москва
МАЙ			
17–18 мая	XXII Международный Российский фармацевтический форум	Adam Smith Conferences, Лондон. Место проведения: Санкт-Петербург	Санкт-Петербург
17–19 мая	«Медима Сибирь» . Международная медицинская выставка	«ITE Сибирская ярмарка»	Новосибирск
18–20 мая	Конгресс Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням	СПбОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург

19–20 мая	Съезд терапевтов Северокавказского федерального округа	Дирекция Национального конгресса терапевтов	Ставрополь
19–21 мая	«Медицина молочной железы». Междисциплинарный форум	ООО «Медиабюро StatusPraesens». Место проведения: отель «Холидей Инн Сокольники»	Москва
	«Онкология репродуктивных органов: от профилактики и раннего выявления к эффективному лечению». Национальный конгресс		
24–26 мая	«Медицина+». 25-я Международная специализированная выставка. XVI Международный медицинский форум	ЗАО «Нижегородская ярмарка»	Нижний Новгород
26–27 мая	Конференция дерматовенерологов и косметологов Дальневосточного ФО	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Хабаровск
26–27 мая	Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	Дирекция Национального конгресса терапевтов	Ярославль
ИЮНЬ			
Июнь	«Локализация производства в фармацевтической отрасли». Конференция	The Moscow Times Conferences. Место проведения: Театральный пр-д, д. 2, отель «Метрополь»	Москва
9–10 июня	Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	Дирекция Национального конгресса терапевтов	Нальчик
14–17 июня	XVI Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Москва
22–25 июня	«Здоровье России. Сочи-2016». Научно-образовательный форум	ВК «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи». Место проведения: павильон у Морпорта	Сочи
	«Медицина сегодня и завтра 2016». 16-я специализированная выставка		
26–28 июня	«Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи». Ежегодная межрегиональная конференция	ООО «ЦПС»	Сочи

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.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Подписка на электронное издание на сайте mosapteki.ru

Реклама

ООО «Алеста»
8 (499) 170-93-04
adv@alestagroup.ru

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999

Государственного Комитета Российской Федерации по печати