

## В торговом центре и без аптеки

### Будут ли ОТС-препараты продаваться в магазинах?

В марте 2009 г. на совещании, посвященном антикризисной поддержке отраслей, первый вице-премьер правительства Игорь Шувалов дал поручение Минпромторгу по расширению ассортимента продукции, реализуемой в аптеках, а также по продаже лекарств в организациях розничной торговли. 14 августа Минпромторг направил в Минздравсоцразвития соответствующие предложения по дополнениям к проекту закона «Об обращении лекарственных средств». Официальное решение по поводу предложения Минпромторга пока не было озвучено, и проект продолжает «висеть в воздухе», вызывая ожесточенную полемику сторонников и противников данной инициативы.

#### Суть предложения Минпромторга

заключается в том, чтобы предоставить право на закупку и розничную торговлю лекарствами всем магазинам, имеющим в своем составе аптечные секции (фактически – возможность выложить препараты на отдельную полку в торговом зале) и аптечные пункты (на практике – отдел торгового зала со своим кассовым аппаратом). Чтобы получить разрешение на торговлю ОТС-препаратами (ОТС – Over The Counter, препараты, отпускаемые без рецепта), магазин должен располагать площадью соответствующего размера и квалифицированными продавцами-консультантами. Данный проект, по замыслу Минпромторга, повысит доступность препаратов для населения, а также поспособствует развитию конкуренции на фармацевтическом рынке. На жизнеспособность данного новшества якобы указывает положительный опыт продажи ОТС-препаратов в неспециализированных торговых точках многих европейских стран и США.

Проект, может, и составлен из лучших побуждений, но он явно недоработан и, с какой стороны на него ни взгляни, конфликтует с будущей «средой обитания»: противоречит законодательной базе, осложняет работу госорганов, контролирующих качество ЛС, губителен для аптек и вредит конечным потребителям лекарств. Инициативой довольны,

пожалуй, только крупные торговые сети, что неудивительно, ведь она аукнется увеличением их прибыли.

Возмущенная «идеями» Минпромторга фармацевтическая индустрия считает, что нет смысла через федеральный закон проводить поправки, если сегодня аптечные киоски и без того наводнили все торговые центры, а доступность лекарств стала избыточной.

#### Почему нет?

Во-первых, организация торговли ОТС-препаратами в непрофильных торговых точках за рубежом базируется на колоссальном фундаменте согласующихся друг с другом правил и норм. Там существует четкая классификация препаратов, и статус лекарства, отпускаемого по рецепту, безоговорочно признается всеми игроками рынка. Если врач назначает такой препарат, он выписывает рецепт, и фармацевт отпускает товар по рецепту. Отечественные врачи обычно пишут пациентам записочки с названием лекарств в блокнотах (любезно подаренных медпредставителем) с логотипом какого-то препарата. Фармацевты, в свою очередь, продают любые лекарства всем желающим. Да и многие препараты, считающиеся у нас безрецептурными, за рубежом отпускаются строго по рецепту, так что об имплементации зарубежной практики говорить пока рановато.

➤ Стр. 5

### Читайте в номере:

#### Тема номера

Будут ли ОТС-препараты продаваться в магазинах? ..... 5

#### ФАРМРЫНОК

##### Фармобращение

Актуальные проблемы фармрынка и защита прав потребителей ..... 9

Обсуждение проекта закона «Об обращении лекарственных средств» ..... 8

##### Мониторинг

Через госрегистрацию к управляемому ценообразованию: анализ цен на ЛС (июль – август) ..... 21  
Российский аптечный рынок тонометров: итоги I квартала 2009 г. .... 22

#### АПТЕКА

##### Управление

Аптечный рынок Московского региона: новый сезон, новые правила игры ..... 9

##### Фактор успеха

Исследование аптек района Чертаново Южное: «В аптеке я часто покупаю то, что есть в магазине, – шампуни, бритвы» ..... 13

##### Консультации

Средства, влияющие на тонус мочевого пузыря ..... 17  
Работа с персоналом: от адаптации до карьерного роста ..... 16

##### МА № 9/09 примет участие

в 16 мероприятиях



## РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МОСКВА, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

16-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

# аптека

7-10 ДЕКАБРЯ 2009

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Организатор:  **ЕВРОЭКСПО**

проходит совместно с

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

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

7-11 ДЕКАБРЯ 2009

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

Выставка проводится под патронатом:  
Торгово-промышленной палаты РФ  
Правительства Москвы

СТАТИСТИКА

15-й Международной специализированной выставки «Аптека-2008» и Медико-фармацевтического конгресса

компания-участники	337 из 18 стран мира
посетители	12 717
посетители-специалисты	77%

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

СТАТИСТИКА

19-й Международной выставки «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

компания-участники	1060 из 40 стран мира
посетители	28 343
посетители-специалисты	94%

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

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПОНСОР: 

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР: 

ОРГАНИЗАТОР ФОРУМА: 

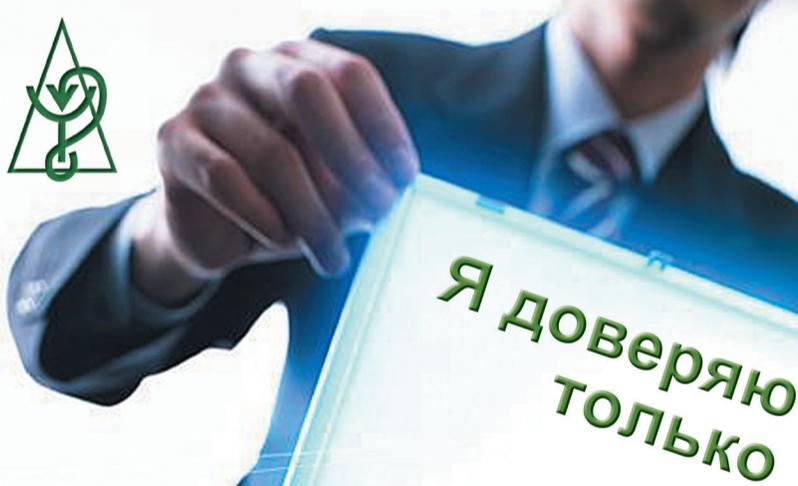
ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПОНСОР: 

МЕДИА-ПАРТНЕРЫ:    

Тел.: +7 (495) 925 65 61/62    E-mail: info@aptekaexpo.ru

Директор выставки «Аптека»: Киселева Екатерина

www.aptekaexpo.ru



Я доверяю ТОЛЬКО

# СтатусМедФарм

Электронная информационно-поисковая система

## Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

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

# МОРЕНАЗАЛ®

спрей и капли назальные

*Море стало ближе*

*Природный способ защиты от инфекций*

- ★ при инфекционных, аллергических и вазомоторных ринитах у детей и взрослых;
- ★ при острых и хронических воспалительных заболеваниях полости носа, носовых пазух и носоглотки;
- ★ для профилактики воспалений околоносовых пазух (гайморит, фронтит, синусит);
- ★ для профилактики инфекций полости носа в осенне-зимний период;
- ★ для профилактики инфекций у детей, страдающих аденоидами;
- ★ в качестве гигиенического средства для промывания носовой полости;
- ★ при сухости слизистой оболочки полости носа;
- ★ после хирургических вмешательств на полости носа.

[www.morenazal.ru](http://www.morenazal.ru)

**СИНТЕЗ**

ОАО «Акционерное Курганское общество медицинских препаратов и изделий «СИНТЕЗ»

[www.kurgansintez.ru](http://www.kurgansintez.ru)

Тел. в Москве (495) 515-20-99, 776-94-57, в Кургане (3522) 48-14-64, 44-91-84

## Возможность жить без насморка

Как правило, в начале осени отмечается резкое увеличение числа людей, страдающих от острых респираторных заболеваний, сопровождающихся высокой температурой, ломотой в костях, насморком, слезоточивостью и приносящих множество неудобств, как взрослым, так и детям. Похолодание и дождливая погода становятся главной причиной обострения хронических заболеваний органов дыхания, а ведь полость носа является одной из важнейших в функциональном отношении структур организма. Именно в ней происходит механическая очистка вдыхаемого воздуха от пыли, его согревание и увлажнение, а также защита от проникновения болезнетворных микроорганизмов (бактерий, грибов, вирусов) в легкие. Насморк лишает человека обоняния и аппетита, снижает работоспособность, мешает спокойно спать, ухудшает настроение.

Морская вода издавна использовалась в лечебных целях. Белые кристаллы соли содержат 97% хлорида натрия (ион натрия – главный физиологический фактор соли). С помощью морской воды можно лечить простудные заболевания путем продолжительного орошения, полосканий, промываний носа, полости рта, горла. Морская вода увлажняет сухие слизистые оболочки, способствует быстрому размягчению и отделению корок. Именно поэтому в последнее время ЛОР-врачи для лечения насморка все чаще рекомендуют использовать препараты на основе морской соли.

В связи с актуальностью данной проблемы специалистами ОАО «Синтез» (Курган) разработан первый отечественный препарат **Мореназал**, который выпускается в виде спрея и назальных капель (безусловным плюсом в применении является наличие специальной насадки-распылителя). Основу **Мореназала** составляет морская соль Средиземного моря. Минералы и микроэлементы (натрий, калий, кальций, магний), входящие в состав препарата, улучшают функцию мерцательного эпителия, усиливают устойчивость слизистой оболочки полости носа к болезнетворным бактериям и вирусам, повышают местный иммунитет, уменьшают проявления воспалительного процесса. Изотоничность **Мореназала** позволяет избежать боли в пазухах, которая может отмечаться при закапывании гипертонических растворов для носа.

**Мореназал** эффективно удаляет аллергены и болезнетворные микробы, избыточную слизь, пыль, мельчайшие частицы, засоряющие носовые ходы и затрудняющие дыхание. Препарат способствует удалению чешуек и корок после операций без риска кровотечения, понижает риск возникновения отита, повышает эффективность применения местных лекарственных средств, сокращает период течения респираторных заболеваний, а также применяется с гигиеническими целями (содействует очищению слизистой оболочки носовой полости от уличной и комнатной пыли).

**Мореназал** рекомендован для применения как взрослым, так и детям, используется при аллергических и вазомоторных ринитах (особенно при повышенной чувствительности к лекарственным препаратам или с предрасположенностью к ней), при острых и хронических воспалительных заболеваниях полости носа, носовых пазух и носоглотки; инфекционном, аллергическом и атрофическом рините, ринофарингите. Препарат поможет при профилактике воспалений околоносовых пазух (гайморит, фронтит, синусит), подготовке к введению в полость носа других лекарств (для улучшения их всасывания), а также для лечения детей, страдающих аденоидами. Также препарат необходимо использовать для профилактики инфекций полости носа в предстоящий осенне-зимний период. **Мореназал** назначается пациентам, страдающим сухостью слизистой оболочки полости носа; лицам, живущим и работающим в помещениях с кондиционированным воздухом и/или центральным отоплением (с целью сохранения физиологических характеристик слизистой оболочки в измененных микроклиматических условиях); людям, постоянно подвергающимся воздействию слизистой оболочки верхних дыхательных путей (курильщики, водители автотранспорта, люди, работающие в горячих и запыленных цехах, а также находящиеся в суровых климатических условиях). Противопоказаниями к применению **Мореназала** являются гиперчувствительность к компонентам препарата и детский возраст до 1 года (для детей до 1 года применяют капли назальные).

Курс лечения во всех случаях может составлять 2–4 недели. Для размягчения и удаления загрязняющих скоплений и носовых выделений **Мореназал** впрыскивают в каждый носовой ход столько, сколько требует ситуация, устраняя вытекающий избыток жидкости с помощью ваты или носового платка. Процедура может быть повторена многократно до тех пор, пока скопления загрязняющих частиц не будут успешно размягчены и удалены. Взаимодействие с другими лекарственными средствами и побочные эффекты при применении **Мореназала** не выявлены. Препарат можно применять одновременно с другими лекарственными средствами, он не оказывает системного воздействия на организм, не содержит консервантов, отпускается без рецепта врача и имеет все шансы занять достойное место в каждой семейной аптечке.

Ежедневное использование препарата **Мореназал** поможет избежать простуды, даст возможность всей семье круглый год наслаждаться жизнью без насморка и чиханий. Натуральная морская соль принесет в каждый дом целебную силу моря, подарит хорошее настроение и удивительные воспоминания о лете!

Табл. Рекомендуемые разовые дозы препарата

Возраст пациентов	Применение с лечебной целью	Применение с гигиенической целью
Дети в возрасте до 1 года	по 1–2 капли 2–3 раза/сут.	по 1–2 капли 2–3 раза/сут.
Дети в возрасте от 1 года до 2 лет	по 1 впрыскиванию в каждую ноздрию 2–4 раза/сут.	по 1 впрыскиванию в каждую ноздрию 1–2 раза/сут.
Дети в возрасте от 2 до 7 лет	по 2 впрыскивания в каждую ноздрию 4 раза/сут.	по 1–2 впрыскивания в каждую ноздрию 1–3 раза/сут.
Дети и подростки в возрасте от 7 до 16 лет	по 2 впрыскивания в каждую ноздрию 4–6 раз/сут.	по 2 впрыскивания в каждую ноздрию 2–4 раза/сут.
Взрослые и подростки старше 16 лет	по 2–3 впрыскивания в каждую ноздрию 4–8 раз/сут.	по 2–3 впрыскивания в каждую ноздрию 3–6 раз/сут.

## Фармпроизводство

27 августа 2009 г. компания «Сотекс» отметила 10-летний юбилей. Компания была основана в 1999 г., а днем рождения считается день, когда была продана первая партия лекарственных препаратов ее производства.

В настоящее время ассортимент компании составляют более 60 лекарственных средств в различных формах выпуска, большая часть препаратов компании включена в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС). Наибольший объем в структуре производства составляют препараты, применяемые в кардиологии, ревматологии, неврологии, онкологии, нефрологии, а также препараты общегоспитального применения. Компания отвечает за продвижение в России более 20 брендов, как собственных, так и производимых по лицензионным соглашениям с ведущими мировыми производителями. Объем производства в 2008 г. составил 21 млн упаковок препаратов.

Комментируя развитие предприятия на ближайшую перспективу, генеральный директор компании «Сотекс» Дмитрий Голуб особо отметил: «Мы последовательно увеличиваем долю собственных препаратов в соответствии с программой импортозамещения и прилагаем существенные усилия для развития биотехнологического направления в сотрудничестве с российскими учеными».



Нет большого секрета в том, что отечественная фармацевтическая промышленность давно не чувствует себя на российском рынке «как дома». Это подтверждают и данные мониторинга госзакупок ЛС в рамках государственной программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, в 2008 г. и I полугодии 2009 г., проведенного Росздравнадзором. За одно только I полугодие 2009 г. в денежном выражении госзакупки отечественных ЛС уменьшились с 6,5 до 4,5–5% в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. Очевидно, передача в начале 2008 г. регионам полномочий по закупкам лекарств не пошла впрок.

Одна из актуальных задач программы ОНЛС – сократить рост государственных расходов на льготное лекарственное обеспечение за счет рационального расходования средств на закупку лекарственных препаратов. Обеспечить снижение расходов призвана политика импортозамещения, позволяющая заменить западные дорогостоящие препараты на более доступные отечественные аналоги. На практике политика импортозамещения реализуется путем организации госзакупок на основании проведения аукционов, где российские фармпроизводи-

## До сих пор в России не было подобной практики

*Качество жизни современного человека – это, прежде всего, ясный ум, хорошее настроение, стремление к деятельности – все то, что дает применение Фенотропила®*

Завершился I Всероссийский Конгресс молодых ученых в области медицины и биологии. В рамках мероприятия состоялось подведение итогов и церемония награждения победителей конкурса молодых ученых «Свет знаний во имя здоровья человека», организованный фондом «Гражданский интеллектуальный проект ВИРА» и компанией «Валента Фарм». Целью конкурса было внедрение в практическую медицину наиболее передовых достижений отечественной науки.

В интеллектуальном состязании, проходившем с апреля 2006 по октябрь 2008 г., приняли участие свыше пятидесяти молодых научных коллективов по самым различным направлениям клинической и экспериментальной медицины. Исследования проводили врачи, интерны, ординаторы, аспиранты, студенческие научные общества, научные коллективы, сотрудники кафедр и лабораторий научно-исследовательских, научно-клинических, клинических и обычных институтов, работающие в медицине, биологии и фармакологии.

Основными требованиями к участникам было высшее или неоконченное (неполное) высшее образование и ученая степень соискателей не выше кандидата наук.

Большинство работ участники посвятили лечению различных неврологических и психиатрических заболеваний: ишемический инсульт, хроническая ишемия головного мозга, болезнь Паркинсона, эпилепсия и многие другие. Кроме названных были рассмотрены терапевтические, урологические, гинекологические и офтальмологические заболевания. Несколько работ касалось экспериментальных исследований Фенотропила. Труды хоть и оказались разнообразны по дизайну, но преобладали двойные слепые плацебо-контролируемые с изучением нескольких доз лекарств, выпускаемых фирмой «Валента Фарм».



Ахапкина В.И. разработчик препарата, председатель конкурсной комиссии

«Я очень волновалась при реализации этого давно задуманного мною национального проекта и теперь совершенно счастлива от многообразия и достаточно высокого уровня ваших работ. Российская наука достойно приумножилась трудами участников конкурса», – призналась учредитель Фонда «Гражданский интеллектуальный проект «ВИРА», председатель конгресса и конкурсной комиссии Валентина Ахапкина.

Первый проректор РГМУ, проф., заведующий кафедрой неврологии Анатолий Федин, оценивая мероприятие, в частности сказал: «До сих пор в России не было подобной практики, чтобы так всесторонне

и квалифицированно проводились медицинские исследования».

Елена Морозова стала участницей конкурса, еще обучаясь на старшем курсе пермского вуза. Пока шли исследования, она превратилась из студентки в перспективного врача-интерна областной клинической больницы. За два года работы результаты удалось в буквальном смысле «отшлифовать». Вспоминая кропотливый труд, Елена говорит: «Я очень благодарна организаторам конкурса за инициативу, за высокие научные требования к содержанию и оформлению работ и за методологическую помощь в процессе исследований».

Участвовавший в работе конгресса председатель Московского городского регионального отделения Российского союза молодых ученых Дмитрий Панченков также высоко оценил организацию мероприятия, его теоретические и практические результаты. Причем оценил как профессор и заведующий лабораторией одного из ведущих мединституты страны: «Мы будем всячески поддерживать это прекрасное начинание, это отличный пример для других коллективов и организаций, а также возможность для молодых ученых со всей страны. Для нашей организации особенно важно, что в своих начинаниях мы встречаем единомышленников. Конкурс, организованный фондом «Гражданский Интеллектуальный Проект «ВИРА» и компанией ОАО «Валента Фарм», достоин быть включенным в число общефедеральных, которые бы проводились под эгидой Российского союза молодых ученых».

### Фенотропил®

Оригинальный отечественный препарат, разработанный, запатентованный и производимый в России. Он относится к новому классу нейромодуляторов, который обеспечивает соразмерную перестройку функционального состояния центральной нервной системы, т.к. обладает уникальным механизмом действия. Многообразие эффектов этого препарата, его модулирующее действие как раз и было продемонстрировано в работах конкурсантов.

Фенотропил® разработан в Институте медико-биологических проблем в качестве средства, повышающего физическую и психическую работоспособность космонавтов на различных этапах космических полетов. Высокая эффективность Фенотропила® в качестве препарата, позволяющего космонавтам преодолевать высокие нагрузки космического полета, заставила специалистов задуматься о возможности его применения в гражданской медицине. Эффективность и безопасность препарата были подтверждены клиническими исследованиями в неврологической и психиатрической практике. Широта показаний к применению Фенотропила®, свойственная всем ноотропам, в сочетании с мощным психоактивирующим компонентом, позволяют говорить о Фенотропиле® как об уникальном препарате, не имеющем аналогов не только в отечественной, но и в мировой фармакологии.



Несмотря на трудности, которые сейчас испытывают все российские производители, генеральный директор ОАО «Валента Фарм» Ласло Шугар готов продолжать финансирование проекта. Он верит, что именно такие конкурсы помогут двигать вперед российскую фармацевтическую промышленность и не позволят ей умереть, как канула в Лету отечественная отрасль по производству медикаментов в его родной Венгрии.

Для справки: общие затраты на проведение конкурса составили более 6 млн руб. Каждый из победителей в трех номинациях получил награду, равную 250 тыс. руб. Десяткам лауреатов вручили денежные призы чуть меньшей суммы. И хоть принято считать, что эскулапы должны работать ради клятвы Гиппократова, но в наше рыночное время материальный стимул тоже очень важен. Тем более для региональных медиков, о финансовом благосостоянии которых говорит, например, такой факт, что некоторые из участников конкурса приехали в столицу из глубинки даже без собственного сотового телефона...

Конкурс, охвативший территорию 40 субъектов Федерации от западных границ до Тихого океана, завершен. Но все его участники уже думают о новых работах по исследованию отечественных препаратов. Содружество отечественной науки и медицины – вот рецепт выживания российской фармотрасли.

Материал подготовил  
Александр ШАРАШКИН

| Фармпроизводство |

## Конфликт интересов

### на nive импортозамещения

тели могут открыто конкурировать с западными коллегами. Согласно федеральному законодательству в конкурентной битве производителей импортных препаратов и их отечественных аналогов за госзаказ власти субъектов РФ должны отдавать предпочтение тому, чья цена ниже. Следуя этой нехитрой логике, по ряду очевидных объективных причин в большинстве случаев выигрывать аукционы должны российские фармпроизводители.

На практике зачастую выходит иначе. Общим местом стало проведение фиктивных аукционов, конкурсная документация для которых составляется так, чтобы единственным подходящим для госзакупки вариантом было определенное ЛС конкретного производителя, как правило, по стоимости превышающее существующие аналоги. Остальные отвергаются по причине несоответствия условиям аукциона. «Ситуация с госзакупками лекарственных средств – наиболее острая проблема российской фармпромышленности, краеугольный и принципиальный вопрос, который фактически решает – «быть или не быть» российской фарме», – говорит генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Дмитриев. В такой ситуации активная позиция отечественных фармпроизводителей, участвующих в программе импортозамещения, становится принципиально важной.

Показательна история с препаратом группы эритропоэтинов, который в 2005 г. был исключен из списка ОНЛС из-за того, что производился в ампулах, а не в шприцах, а потому не рассматривался как идентичный импортному Эпрексу. Тремя годами позже отечественный фармпроизводитель «Сотекс» создал и наладил производство новой лекарственной формы препарата Эральфон, лекарственное средство стало выпускаться в преднаполненных шприцах.

Несмотря на то, что отечественный препарат на сегодняшний день на 53% дешевле импортного<sup>1</sup>, а значит, экономически более выгоден для госзакупок в рамках программы ОНЛС, региональные чиновники, ответственные за закупки лекарств, руководствуются, видимо, какими-то своими калькуляциями и игнори-

руют Эральфон. Компания «Сотекс» обратилась с жалобой в Федеральную антимонопольную службу (ФАС). После проведения соответствующей экспертизы препарат в них Эральфона находится на контроле ФАС.

На наш взгляд, неверно говорить о протекционизме отечественных производителей в ущерб качеству лекарств при закупке государством препаратов в рамках программы импортозамещения. Продукция ряда отечественных фармпроизводителей как минимум не уступает по качеству импортной. Качество того же Эральфона подтверждено сертификатом соответствия Росздравнадзора, выданного на основании экспертизы лекарственного препарата ФГУ «Научный центр экспертизы средств медицинского применения». Подтвердил качество препарата и Центр контроля медицинских препаратов (NIBSC) Великобритании. Что же касается условий производства, завод «Сотекс», производитель вышеупомянутого отечественного препарата, в июле 2009 г. успешно прошел плановую проверку инспекционной комиссии Росздравнадзора на соблюдение лицензионных требований и условий производства лекарственных средств. Компания постоянно получает положительные заключения о состоянии производственных мощностей при проведении технических аудитов от экспертов западных фармацевтических компаний.

Так что о протекционизме отечественных производителей в рамках программы импортозамещения в ущерб качеству лекарственных препаратов речи быть не может.

<sup>1</sup> По данным на 16.09.09 средняя розничная стоимость препарата Эральфон (р-р д/и 10000 МЕ/1 мл) составляет порядка 23 000 руб., Эпрекса (р-р д/и 10000 МЕ/1 мл) – порядка 31 000 руб. (<http://artekamos.ru>). В рознице Эпрекс дороже Эральфона в среднем на 35%.

Материал подготовила  
Ксения КИРСАНОВА

# Аптека должна отличаться безукоризненным порядком и чистотой помыслов



«Может ли аптека за небольшой период работы добиться успеха?» – интересный вопрос, если этот период еще и совпал с общим экономическим кризисом. В марте 2009 г. полностью поменялся коллектив аптечного пункта КТТ «Сервисстрой», а в июле уже отмечались оптимистичные результаты работы. «Я считаю, что добиться этого нам позволяет индивидуальный подход к каждому посетителю, доброжелательность и грамотность персонала, работа с лекарствами «под заказ», рекламные акции, разнообразие ассортимента. Аптек сейчас много, но если посетители приходят к нам с огромным списком лекарств и не получают отказа, они обязательно вернутся сюда в следующий раз! Людям удобно с нами работать, а мы с удовольствием делаем для них все возможное!» – делится своими мыслями заведующая аптечным пунктом Инна Юльевна Кузнецова в интервью с корреспондентом МА.



## Инна Юльевна, расскажите, пожалуйста, как Вы начинали работать?

Официально аптечный пункт открылся в ноябре прошлого года, но я считаю, что настоящая работа началась с 1 марта 2009 г. после полной смены коллектива. Сразу замечу, что это мой первый опыт работы заведующей аптечным предприятием, и я очень довольна, что все начинала здесь с «нуля», мне было трудно, но безумно интересно. Сейчас у нас работают 3 фармацевта: Оксана Николаевна Затравкина, Светлана Владимировна Котова и Олеся Владимировна Азовкина – молодые специалисты с опытом работы всего 2–3 года, но с большим желанием, последняя в настоящее время учится в Сеченовке. Первое, что мы сделали в начале работы, – поздравили женщин района с весенним праздником 8 Марта, разложив листовки в почтовые ящики и, конечно же, не забыв в них пригласить посетить нашу аптеку. Было очень приятно, когда люди стали приходить к нам, отдача была колоссальная!

## Чем привлекаете население?

Сразу отмечу, что мы позиционируем себя как социальная аптека. Скидка по «Социальной карте москвича» – 5%, существует скидка выходного и праздничного дня также 5%, а также предоставляется посетителям скидка при покупке товаров на сумму свыше 500 руб. К нам часто приходят пожилые люди, мы стараемся предоставить им большой выбор препаратов для лечения сердечно-сосудистой системы, суставов. Люди приходят к нам, значит, доверяют нам! Очень важно внимательно следить за сроком годности препаратов, условиями хранения, все фармацевтические нормы выполнять неукоснительно. Наши посетители могут быть уверены в том, что все медикаменты, которые находятся в нашем аптечном пункте, качественные. Каждый день я захожу на сайт Росздравнадзора, читаю информацию об изъятии фальсифицированных и забракованных некачественных препаратов, которые запрещены для дальнейшей реализации, и фармацевты тщательно проверяют серии.

Фармацевт, работающий на кассе, пользуясь Интернетом, может сразу ответить на любой вопрос посетителя, дать информацию о наличии и цене препарата, найти и предложить аналоги. Мы работаем с ведущими поставщиками, каждый препарат я стараюсь взять по минимальной цене, но обязательно слежу за тем, чтобы производитель был проверенным.

К нам часто люди приходят просто за советом, и в этом случае самое главное не нарушить заповедь «Не навреди», дать квалифицированную консультацию.

Круглосуточный график работы я также считаю привлекательным фактором для успешной работы нашего пункта. В ночное время к нам обращаются не только жители района, но и посетители из других округов Москвы и Подмосковья. Наше предприятие является членом Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма», а значит, данные об ассортименте размещаем в интернет-справке. Результат налицо – очень большое количество звонков поступает круглосуточно, мы можем предоставить необходимые срочные лекарства, которых нет в других местах. Пусть никого не вводит в заблуждение тот факт, что аптечный пункт небольшой, широкий ассортимент лекарственных

средств, товаров для мам и малышей, средств гигиены и т.д. мы можем обеспечить.

## Отмечаю, что в аптечном пункте очень большой ассортимент продукции по уходу за лежачими больными.

Да, это так. Продукция по уходу за лежачими больными пользуется огромным спросом – это спреи, молочко, памперсы, средства для лечения пролежней. Недалеко от нас находится Центральный институт травматологии и ортопедии – и к нам часто приходят пациенты за костылями, тростями – и для них мы можем предоставить очень много разнообразной и крайне необходимой в их ситуации продукции. К нам приходят медицинские представители, каждую неделю проходят фармкружки, на которых фармацевты получают более подробную информацию о препаратах.

## Достаточно большой отдел оптики тоже прибавляет симпатии со стороны покупателей.

Несомненно! У нас работают прекрасные специалисты отдела оптики – Елена Юрьевна Аксенова и Татьяна Борисовна Качалина. Посетитель может выбрать готовые очки. Если он затрудняется назвать свои диоптрии, но у него есть с собой старье очки, с помощью диоптриметра можно получить распечатку на каждую линзу. У нас есть и очковые оправы для подбора стекол в случаях развития старческой дальнозоркости. Также имеется прибор для измерения расстояния между зрачками. В отделе много сопутствующей продукции – футляры, контейнеры для хранения контактных линз, растворы, пинцеты. Мы предоставляем скидку пенсионерам 5%, со второй и последующей покупки – 10%. Для всех покупателей во время второй покупки скидка 5%, во время третьей и последующих покупок – 10%. А еще наш отдел оптики предлагает посетителям интересные услуги – бесплатно почистить очки в ультразвуковой мойке или подкрутить винтики, например. Также у нас можно проверить очки на ультрафиолетовое излучение с помощью новых интересных приборов.

Немаловажным фактором для привлечения покупателя является в первую очередь профессионализм и доброжелательность первостольника, человеческий фактор ничто не заменит! Учитывая тот факт, что в нашу аптеку приходит большой процент пожилых людей, которые иногда заходят просто поговорить, очень важно уметь их выслушать. Я уверена, что в успешности предприятия большую роль играет стабильный коллектив, ведь клиент привыкает к определенному специалисту, зачастую приходит именно к нему. Поэтому очень хочется, чтобы наш коллектив был сплоченным и дружным, а для этого мы создаем в аптеке необходимые условия! Очень важно понять, насколько важен микроклимат внутри аптеки, ведь фармацевт обязательно должен приходить на рабочее место с хорошим настроением!

## Инна Юльевна, расскажите, пожалуйста, немного о себе.

В 1987 году я окончила Московское фармацевтическое училище, работала фармацевтом, заместителем заведующей отделом безрецептурного отпуска, заместителем начальника отдела по изготовлению очковой оптики в Медицинском центре УД Президента РФ, мастером участка

инъекционных растворов фармпроизводства в Межбольничной аптеке указанного Центра. Знаете, в 1990 г. довелось работать фармацевтом в российско-швейцарском предприятии – знаменитой аптеке «Сана», которая была открыта совместно с французами. Тогда я впервые столкнулась с работой «под заказ» – препараты доставляли из Франции, в те времена это была редкость.

## А что бы Вы ввели в работу аптечного предприятия из прошлых 90-х годов?

Я начинала работать в пору дефицита лекарственных средств, во всех аптеках существовало жесткое разделение по аллопатии и парафармации. К примеру, сейчас в нашем аптечном пункте рецептурными и безрецептурными препаратами занимается один фармацевт – и это счастье, что специалисты хорошо подготовлены и прекрасно ориентируются в огромном ассортименте. В настоящее время на молодого специалиста после окончания фармучилища обрушивается огромный поток информации, которую он должен переработать, увязать с полученными знаниями и дать грамотные рекомендации.

Конечно, с ностальгией вспоминаю рецептурно-производственные отделы, которых сейчас, к сожалению, почти не осталось. После окончания училища я работала в производственном отделе и сама занималась изготовлением лекарств. Убеждена, когда человеку изготавливают лекарство по индивидуальному рецепту, оно и действует иначе, ведь все мы любим индивидуальный подход, особенно в вопросах, касающихся здоровья!

Из советского периода я бы внесла в сегодняшний день фармпорядок. Многие аптечные киоски в метро и супермаркетах работают неправильно, с нарушениями. Как бы нам ни хотелось, мы никогда не выставляем на витрину рецептурные препараты, а ведь многие позволяют себе это! Все, что касается фармпорядка и условий хранения, строго соблюдавшееся раньше, я убеждена, должно соблюдаться и сейчас!

## Поделимся задумками на будущее.

Мы стараемся, чтобы люди хотели приходить именно к нам. Сейчас делаем ремонт, и надеемся в сентябре 2009 г. увеличить прибыльность предприятия!

Будем совершенствовать свои знания в области препаратов и действующих веществ для правильного подбора лекарств. Часто люди спрашивают препарат, который давно не выпускается, а действующее вещество осталось прежним – об этом нужно все время помнить, уметь найти соответствующую замену. Если фармацевт обладает достаточными знаниями – это залог успеха. В будущем мы планируем расширить штат коллектива, открыть вторую кассу. Мы стараемся вложить душу в свою работу, найти индивидуальный подход к каждому человеку, решить его проблему так, чтобы он остался доволен и обратился к нам еще! Можно сказать, что это наш девиз! Аптека, в первую очередь, должна отличаться порядком и чистотой, как самого аптечного предприятия, так и помывочной. Все-таки мы работаем с людьми, которые нуждаются в помощи!

Материал подготовила

Елена ПИГАРЕВА

**Руководителю аптечного предприятия**

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

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

**ООО «Норберт»**

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

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

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

с консигнационного и таможенного складов в Москве

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

Доставка, гибкая система скидок

← Стр. 1

## Будут ли ОТС-препараты продаваться в магазинах?

Во-вторых, по действующим правилам для торговли ЛС необходимо иметь лицензию на фармдеятельность. Магазины не смогут ее получить, поскольку их помещения не соответствуют установленным правилам хранения и реализации лекарств. Соответственно, проект Минпромторга предполагает исключение из аптечной лицензии пункта о необходимости наличия отдельного помещения для торговли ЛС. Либерализация лицензирования автоматически означает необходимость усиленного контроля на остальных этапах фармацевтической деятельности участников рынка. Когда к уже существующему количеству аптек прибавятся еще и магазины, количество объектов для контроля существенно возрастет, что, вероятнее всего, отразится на его качестве.

В-третьих, проект задумывался в том числе и как возможность повышения доступности лекарственных препаратов для жителей населенных пунктов, где нет аптечных учреждений, например небольшая деревенька. Местный магазин, которому предлагается делегировать право продавать лекарства, вряд ли сможет обеспечить требуемые условия хранения и продажи лекарств. Должные условия не сможет обеспечить и крупная торговая сеть.

Минпромторг предлагает ограничить перечень лекарств, разрешенных к продаже в неспециализированных магазинах, безрецептурными препаратами массового повседневного спроса (противопростудными, желудочно-кишечными ЛС, наружными средствами, БАД, витаминами и изделиями медицинского назначения (бинтами, пластырями и проч.)), которые не требуют особого температурного режима хранения и специальных условий продажи.

Между тем, согласно действующим Санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, организации, занимающиеся хранением, например, БАД, «должны быть оснащены в зависимости от ассортимента, стеллажами, поддонами, подтоварниками, шкафами для хранения БАД; холодильными камерами (шкафами) для хранения термолabile БАД, приборами для регистрации параметров воздуха (термометры, психрометры, гигрометры).

Термометры, гигрометры или психрометры размещаются вдали от нагревательных приборов, на высоте 1,5–1,7 м от пола и на расстоянии не менее 3 м от двери. Показатели этих приборов должны ежедневно регистрироваться в специальном журнале. БАД следует хранить с учетом их физико-химических свойств, при условиях, указанных предприятием-производителем БАД, соблюдая режимы температуры, влажности и освещенности». Вряд ли какой-то склад при магазине соответствует таким требованиям.

Читаем СанПиН дальше: «Решение об утилизации или уничтожении принимаются в соответствии с Положением о проведении экспертизы некачественных и опасных продовольственного сырья и пищевых продуктов, их использования или уничтожения, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации. Изъятая продукция до ее использования, утилизации или уничтожения подлежит хранению в отдельном помещении (шкафу), на особом учете, с точным указанием ее количества. Ответственность за сохранность этой продукции несет владелец». Все верно, лекарства с истекшим сроком годности нельзя просто выбросить в мусорное ведро, но кто будет контролировать процесс утилизации лекарственных препаратов во всех магазинах страны?

Подобных претензий к предложению Минпромторга великое множество. Как сообщил руководитель Росздравнадзора Николай Юргель, «принимая решение о продаже безрецептурных лекарственных средств вне аптечных учреждений, необходимо четко представлять и детально проработать механизмы обеспечения соответствующих условий хранения препаратов, контроля за соблюдением фармацевтического режима, предупреждения реализации фальсифицированной и недоброкачественной продукции, адекватного информирования потребителя. Многократно возрастет ответственность организаций и предприятий торговли, реализующих лекарственные средства. Это может потребовать внесения соответствующих изменений в нормативную документацию». Несмотря на то, что незрелость предложения Минпромторга очевидна, у проекта есть сильное лобби. По правде говоря, есть из-за чего ломать копыта.

### Цена вопроса

Она весьма высока. На предложение Минпромторга компания DSM Group, специализирующаяся на маркетинговых исследованиях фармацевтического рынка России, ответило любопытной статистической справкой. Согласно прогнозу агентства, в 2009 г. объем продаж ОТС-препаратов в денежном выражении составит около 140 млрд руб., а в 2010 г. – не менее 150 млрд руб. (порядка 5 млрд долл. США). Если предложение Минпромторга по либерализации законодательства в вопросе отпуска лекарств все же будет принято, это неизбежно приведет к снижению емкости аптечного рынка (по оценке DSM Group на 10–15%). Проще говоря, принятие предложения Минпромторга аптекам на пользу не пойдет.

По мнению экспертов, большую часть прибыли аптек (до 70%) дает продажа безрецептурных лекарственных средств и сопутствующих товаров. Отток такой значительной части товарооборота аптек существенно ударит по их выручке от продажи безрецептурных препаратов, за счет которой они, кстати говоря, покрывают затраты на выполнение социальных функций. Снижение рентабельности аптечного бизнеса из-за конкуренции с продовольственной розницей в сегменте ОТС-препаратов приведет

к банкротству части аптек (реалистичный сценарий, особенно если учесть, что государство активно проводит политику ограничения наценки на жизненно важные и необходимые лекарственные средства (ЖНВЛС)), и, параллельно, к росту цен на рецептурные ЛС. Так что появление безрецептурных лекарств на полках супермаркетов снизит доступность рецептурных препаратов для незащищенных категорий населения.

Понимая, что игроки фармацевтической розницы такие самоубийственные меры не поддержат, Минпромторг в своем проекте делает реверанс аптекам и в качестве компенсации предлагает им расширить свой ассортимент за счет косметики, медтехники, парфармацевтики, оптики и других сопутствующих товаров.

Вот только на равноценную компенсацию подобное предложение явно не тянет.

### Глас народа

Пока, к сожалению, не слышен из-за неинформированности населения. За предложение Минпромторга выступают пока только Федеральная антимонопольная служба (в чем, впрочем, нет ничего удивительного, ведь ее задача – способствовать развитию конкуренции на рынке) и крупные торговые сети. Населению же удобно приобретать лекарства в магазинах, как показывают исследования МА, публикуемые в рубрике «Фактор успеха». Но при условии, что лекарства будут продаваться в аптечных учреждениях, расположенных на территории магазинов. Положительное отношение к покупке лекарств в супермаркетах обусловлено тем, что люди получают возможность сэкономить свое время и купить продукты и лекарства в одном месте. Этот аргумент «за» очевиден. Но руководствоваться таким доводом, переводя лекарства с полки аптеки на полку продуктового магазина, согласиться, позволяет сделать вывод о неспособности «инициаторов» нововведения вникнуть в порядок фармообращения и предвидеть последствия.

Потребителям лекарств такая «инициатива» нанесет прямой ущерб. Помимо уже упоминавшегося снижения ценовой доступности рецептурных лекарств, продажа ОТС-препаратов в супермаркетах чревата и другими негативными последствиями для покупателей. Например, вскрытые упаковки лекарств, лежащих рядом с продуктами питания.

Кроме того, нет никакой гарантии, что продавцами аптечных пунктов в магазинах станут квалифицированные фармацевты. На фоне широкого распространения практики самолечения, когда при выборе лекарства пациент консультируется с работником аптеки, наличие грамотного фармацевта принципиально важно. Где многочисленные супермаркеты, желающие увеличить прибыль путем включения в ассортимент лекарственных средств, найдут такое количество высококлассных профессионалов, и кто будет следить за тем, чтобы продавцы фармпродукции подтверждали свою квалификацию, обучались и не покупали записи в санитарную книжку, а действительно проходили медосмотры?

Если предложение Минпромторга будет принято, начнется борьба за выживание аптек, которая сведется, по сути, к битве с продовольственной розницей за покупателя.

### Минздравсоцразвития против «инициативы»

Минпромторга и считает, что конкуренция на аптечном рынке в России настолько велика, что практически не существует населенных пунктов, где не было бы круглосуточных дежурных аптек. Подобная доступность лекарственной помощи гражданам позволяет одновременно гарантировать качество лекарств. «Сегодня практически в каждом из сотен тысяч торговых центров во всех регионах России имеется аптечное учреждение, будь то аптечный пункт или аптечный киоск», – подчеркивает источник из Минздравсоцразвития. Кроме того, аптечные работники – сертифицированные специалисты, имеющие специальное профессиональное образование. «От квалификации таких специалистов зависит уровень информированности людей и, как следствие, управляемость самолечения. Поэтому бесконтрольный отпуск в неспециализированных торговых точках даже ограниченного перечня лекарств опасен для потребителя», – говорят в Минздравсоцразвития. И приводят еще два важнейших аргумента в пользу защиты аптечных продаж. Именно в аптеках лекарства грамотно хранят – на это существует целый свод правил. Кроме того, аптеки неусыпно контролирует Росздравнадзор.

**P.S.** На состоявшемся 19 августа в Минэкономразвития России заседании прошло обсуждение проекта закона «Об обращении лекарственных средств» с представителями профессионального фармацевтического сообщества и представителями регионов. Кроме этого, в ходе беседы удалось всем участникам данного собрания высказаться на тему инициативы Минпромторга о возможности реализации лекарственных препаратов через неспециализированные торговые объекты. Общее высказанное мнение кратко можно охарактеризовать следующим образом: если такая инициатива получит поддержку, это положит конец аптечной службе России. Физическая доступность рецептурных и специфических лекарственных препаратов для потребителей ухудшится, полноценные аптеки будут вынуждены закрываться и, в конечном итоге, государству придется дотировать отпуск специализированных лекарственных средств (наркотики, СДВ, психотропные и т.п.).

в городской местности, и пространственная доступность лекарственных средств для городского населения обеспечена. Сегодня нужны изменения в системе обеспечения лекарственными средствами в сельской и труднодоступной местности. В России недостаточно используется такая предусмотренная законодательством форма аптечных организаций, как аптечные магазины, в которых вполне можно обеспечить расширенный ассортимент товаров для здоровья, а также лекарственных средств, относящихся к группе безрецептурных.

Продавать лекарственные средства в торговом центре вперемешку с прочими товарами нельзя. Лекарство, даже безрецептурное, не просто товар, а активное средство, воздействующее на организм человека, влияющее на его здоровье, самочувствие и благополучие, а также нуждающееся в соблюдении целого ряда требований, в том числе определенных условий хранения. Кроме того, отпуск лекарственных средств в аптечных учреждениях, независимо от того, относятся эти препараты к рецептурному

## PHARM НОВОСТИ

### Росздравнадзор защитит права детей и матерей

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития сообщает, что информация о том, что ведомство объявило товары для новорожденных изделиями медицинского назначения, не соответствует действительности.

Такие изделия, как соски-пустышки, прорезыватели для молочных зубов, аспираторы для ушей и носа, молокоотсосы и другие изделия, предназначенные для профилактики и облегчения течения заболеваний детей и кормящих матерей, отнесены к изделиям медицинского назначения и подлежат регистрации в соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан. Постановлением Правительства РФ от 15.09.2008 №688 «Об утверждении перечней кодов медицинских товаров, облагаемых налогом на добавленную стоимость по налоговой ставке 10 процентов» указанная продукция также отнесена к изделиям медицинского назначения. В базе данных зарегистрированных изделий медицинского назначения в настоящее время зарегистрировано 11 отечественных и 5 зарубежных компаний, которые производят товары для новорожденных. Из них 6 производителей занимаются производством детских сосок. Утверждение о совершенно неожиданном решении Росздравнадзора об отнесении этих детских товаров из категории предметов личной гигиены к категории изделий медицинского назначения не соответствует действительности. Подавляющее количество такой продукции возится на территорию Российской Федерации из стран Юго-Восточной Азии, таких как Китай, Тайвань, Таиланд. И именно недобросовестные производители этих стран пытаются всеми правдами и неправдами уйти от проведения процедуры испытаний этих изделий на безопасность, что предусмотрено при проведении регистрации.

Утверждение, что Росздравнадзор массово изымает указанные детские товары и даже штрафует аптеки, является безосновательным. За период с января по сентябрь 2009 г. на сайте Росздравнадзора было размещено 4 письма, в которых субъектам обращения изделий медицинского назначения (оптовым организациям и учреждениям аптечной сети) было предложено изъять из обращения, т.е. вернуть производителям незарегистрированные детские изделия медицинского назначения. Из них только в одном письме фигурируют детские соски производства двух фирм из Таиланда. В компетенцию Росздравнадзора не входит наложение каких-либо штрафных санкций на юридические лица, осуществляющие оборот изделий медицинского назначения.

В соответствии с Федеральным законом от 22.06.1998 №86-ФЗ «О лекарственных средствах» аптечные учреждения наряду с лекарственными средствами имеют право приобретать и продавать изделия медицинского назначения. Никаких ограничений на продажу изделий медицинского назначения в супермаркетах нет и не было. Вместе с тем это товары, которые вместе с лекарствами и биологически активными добавками могут продаваться и в аптечных организациях.

Изделия медицинского назначения проходят сертификацию и регистрацию.

Сертификацией изделий занимаются организации, аккредитованные Ростехрегулированием. Росздравнадзор осуществляет регистрацию изделий медицинского назначения. В соответствии с Налоговым кодексом при регистрации отечественных изделий медицинского назначения берется государственная пошлина в размере 1500 руб., при регистрации зарубежных изделий медицинского назначения пошлина не требуется. Согласно действующему законодательству товары для новорожденных требуют самого повышенного внимания к качеству, эффективности и безопасности. Все действия Росздравнадзора направлены прежде всего на защиту прав матерей и детей и сохранение их здоровья.

Источник: пресс-служба Росздравнадзора

### Политика импортозамещения: предпочтений не будет

8 сентября в пресс-центре «Аргументы и Факты» состоялся круглый стол «Политика импортозамещения в отечественной фармацевтической отрасли и реализация программы ОНЛС: в преддверии аукционов на 2010 год», организованный Ассоциацией российских фармпроизводителей (АРФП). В круглом столе приняли участие представители Росздравнадзора, Госдумы, ФАС и научного сообщества. Основным вопросом была политика ценообразования, которая по мнению С.И. Колесникова, заместителя председателя Комитета Госдумы по охране здоровья, сейчас стала не выгода производителям ЛС: «...недавно принятое постановление № 654 от 8 августа с.г. рекомендует ввести ограничения оптовых надбавок и фиксировать цену производителя. Становится понятно, что дистрибьюторы будут зарабатывать меньше, они сразу решили переложить это бремя на производителей. Раньше была 15% надбавка и производители делились с оптовиками наполовину. Теперь оптовики говорят, что будут брать у них продукцию с наценкой в 1%. Это привело к тому, что отечественным фармпроизводителям стало невыгодно производить товары. Кроме того, они стали отказываться от дешевого ассортимента».

### Юргель Николай Викторович

Руководитель Росздравнадзора, проф.

Вопросы регулирования аптечного ассортимента, контроля цен на ЛС, обеспечения их качества и доступности остро стоят в большинстве стран мира, особенно в условиях экономического кризиса. На сегодняшний день в Российской Федерации практически в каждом крупном торговом центре имеется аптечный пункт, а в некоторых – даже не один. И это, конечно, приближает лекарственную помощь к населению.

В плане ассортиментной политики возможности у аптечных организаций широки: лекарственные средства, БАД, изделия медицинского назначения, предметы ухода, санитарии и гигиены, гомеопатические средства, лекарственные травы, минеральные воды, лечебные и декоративные косметические средства, оптика и т.д. Что касается количества аптек, то в России их достаточно

## ТЕМА НОМЕРА

## PHARM НОВОСТИ

Е.А. Тельнова, заместитель руководителя Росздравнадзора отметила: «...к сожалению, мы только декларируем предпочтения для отечественных производителей, и этот вопрос на практике решается незначительно».

#### Новая электронная система регистрации и госконтроля ЛС

В Росздравнадзоре 16 сентября прошло рабочее совещание, на котором была представлена новая автоматизированная система ввода сведений при проведении предварительного государственного контроля качества лекарственных средств, являющаяся результатом работы Росздравнадзора по снижению административных барьеров. В заседании приняли участие более 250 представителей производителей ЛС, организаций-импортеров, профессиональных общественных ассоциаций.

«Создание и внедрение в практику электронных систем регистрации и государственного контроля является одним из шагов в построении контрольно-разрешительной системы, обеспечивающей реализацию прав граждан Российской Федерации на качественную медицинскую помощь», – отметил Николай Юргель, руководитель Росздравнадзора.

Система объединяет всех участников предварительного государственного контроля – центральный аппарат и территориальные управления Росздравнадзора, экспертные организации и заявителей. Внедрение автоматизированной системы позволит оптимизировать процедуру экспертизы качества лекарственных средств и обеспечит мониторинг сроков исполнения этапов экспертизы, предусмотренных Административным регламентом. Будут сокращены объем документов, представляемых заявителями на бумажных носителях, и временные затраты на проведение всех процедур. Конечным итогом внедрения программы будет перевод процедуры предварительного государственного контроля на систему электронного документооборота.

Все участники государственного контроля будут иметь возможность в режиме on-line получать информацию о ходе процедуры на всех ее этапах. Предусмотрена возможность обратной связи между участниками процедуры. Взаимосвязь программы с Реестром лекарственных средств позволит снизить вероятность неточностей, возникающих при оформлении заявителями документации. Доступ к системе строго конфиденциален. Исключены возможности несанкционированного доступа и использования сведений о ходе предварительного государственного контроля в незаконных целях.

Автоматизированная информационная система по прохождению предварительного государственного контроля начинает работать с 16 сентября 2009 г. в тестовом режиме. В течение месяца все участники предварительного государственного контроля смогут зарегистрироваться в программе и получить необходимые консультации сотрудников Росздравнадзора по ее использованию.

Источник: пресс-служба Росздравнадзора

#### В Росздравнадзоре обсудили перспективы развития малого и среднего фармбизнеса

Руководитель Росздравнадзора Николай Юргель провел выездное заседание совета Росздравнадзора по вопросам малого и среднего предпринимательства, на котором были обсуждены вопросы контроля качества лекарственных средств, нормативно-правового регулирования, подготовки специалистов, ценообразования на лекарственные средства, разработки и вывода на рынок новых лекарственных средств. В совещании приняли участие: Валентина Косенко, начальник управления организации государственного контроля обращения медицинской продукции; Сергей Максимов, начальник управления лицензирования и правового обеспечения; Елена Барманова, начальник управления регистрации лекарственных средств, представители ФАС; руководители малых и средних фармацевтических предприятий, профессиональных ассоциаций.

Перед заседанием Николай Юргель посетил малое фармацевтическое предприятие ООО «Альффарм», работающее на российском рынке с 2001 г. Были рассмотрены все этапы производства лекарственных препаратов на заводе, специалисты предприятия рассказали о системе контроля качества на всех этапах производства.

«Сегодня мы наглядно убедились, что малые и средние фармацевтические предприятия, уделяющие большое внимание внедрению и поддержанию систем контроля качества лекарственных средств, являются полноправными субъектами отечественной фармацевтической отрасли и конкурентоспособного отечественного фармацевтического рынка», – сказал Николай Юргель, открывая заседание совета. – По нашим оценкам малые и средние предприятия составляют до 90% фармацевтических организаций и выпускают они доступные по цене лекарственные препараты».

Сергей Максимов рассказал о преимуществах, предоставляемых российским законодательством представителям малого и среднего бизнеса. «Переход к страховой ответственности производителя и внедрение международных форм контроля на предприятиях позволяют обеспечить производство качественных, эффективных и безопасных лекарственных средств. Росздравнадзор всегда открыт к обсуждению

← Стр. 5

или безрецептурному отпуску, производится специалистом – фармацевтом или провизором, который не просто выдает препарат, но и консультирует посетителя о правилах приема лекарства, побочных реакциях и возможности замены одного препарата на другой.

Принимая решение о продаже безрецептурных лекарственных средств вне аптечных учреждений, необходимо четко представлять и детально проработать механизмы обеспечения соответствующих условий хранения препаратов, контроля за соблюдением фармацевтического режима, предупреждения реализации фальсифицированной и недоброкачественной продукции, адекватного информирования потребителя. Многократно возрастает ответственность организаций и предприятий торговли, реализующих лекарственные средства. Это может потребовать внесения соответствующих изменений в нормативную документацию.

Основным звеном всей системы лекарственного обеспечения является реализация права каждого пациента на своевременное и безопасное получение необходимого качественного и безопасного препарата. Одним из доводов, звучащих в пользу расширения мест торговли безрецептурными препаратами, является необходимость развития конкуренции и снижения цен на лекарства. Действительно, Президент и Правительство Российской Федерации, представители исполнительной и законодательной власти всех уровней предпринимают серьезные усилия для стабилизации цен на фармацевтическом рынке. Мы поддерживаем позицию Председателя Совета Федерации Сергея Миронова о необходимости обеспечить Росздравнадзор необходимыми полномочиями и ресурсами, в том числе кадровыми.

*Таким образом, реализация некоторых безрецептурных лекарственных средств вместе с парафармацевтической продукцией и биологически активными добавками вне аптечных учреждений допустима только при эффективном контроле за их качеством и обеспечении оперативной консультации покупателя специалистом с фармацевтическим образованием, возможно даже с использованием современных информационных технологий.*

Ужесточение уголовного наказания за распространение фальсифицированной медицинской продукции, предлагаемое Росздравнадзором, может быть одним из условий для положительного решения в пользу расширения мест продажи лекарственных средств.

21 августа 2009 г. [www.roszdravnadzor.ru](http://www.roszdravnadzor.ru)

#### «Кормушка» для чиновников

**Неволина Елена Викторовна**  
Исполнительный директор РААС (до 09.09.09. – Прим. ред.)

Инициатива по поводу возможности предоставления права торговать безрецептурными препаратами в продуктовых магазинах представляется предельно абсурдной и вредной со всех точек зрения и вызывает массу недоуменных, но закономерных вопросов у профессионального аптечного сообщества:

1. Значит ли это, что с порядка осуществления розничных продаж всех безрецептурных препаратов законодательно снимаются все нормы и стандарты государственного регулирования оборота лекарственных средств, а именно – доставка, учет, хранение, квалификация персонала и др., то есть все, что включает в себя обязательное лицензирование этого вида деятельности?

2. Значит ли это, что «инициаторы» не отдают себе отчета в том, что количество фальсификатов в «продуктовых» розничных продажах стремительно возрастет в разы?

3. Значит ли это, что, по мнению «инициаторов», пациенты (покупатели) не нуждаются в информационных квалифицированных советах, консультациях, а также предостережениях при выборе безрецептурного препарата. Имеется ли у самих «инициаторов» достаточная квалификация, чтобы решать этот вопрос или они имеют заключение специалистов Минздравсоцразвития?

4. Значит ли это, что наличие «аптечных отделов», то есть по предложению авторов проекта «необособленная часть торгового зала с расположенными на ней стеллажами с медикаментами» и продажа безрецептурных препаратов, не требующая лицензии, станет возможна и в магазинчиках на бензозаправках, и в газетных киосках, и просто на уличных стихийных рынках? А, может быть, это станет «кормушкой» для чиновников, регулирующих потребительский рынок в регионах – кому давать свое разрешение, а кому не давать, если этот порядок разрешений окажется вне компетенции Минздравсоцразвития и региональных органов управления здравоохранением?

Появление этой инициативы вполне объяснимо. Любой вид розничной торговли стремится максимально расширить свой ассортимент, особенно «ходовой», чтобы из покупательского потока «выжать» максимум. Минпромторг закономерно стремится удовлетворить естественные интересы своих «подопечных» любыми средствами.

Супермаркет – это когда рядом с автомобильной резиной и удобрениями для огорода вы можете купить, например, детское питание. В качестве продавцов и кассиров там работают, обычно, гастарбайтеры, плохо говорящие по-русски. Теперь неплохо бы добавить туда и лекарственные препараты, чтобы картинка стала более полной.

Уже сейчас многие магазины продают различные товары медицинского назначения, биологически активные добавки, а также нередко открывают на своих торговых площадях аптечные киоски. Всем известно, что именно аптечные киоски, торгующие только безрецептурными препаратами, являются самыми рентабельными аптечными учреждениями. В результате растущего числа таких аптечных киосков, в полноценных аптеках падает объем продаж безрецептурного ассортимента, из-за чего быстро снижается общая рентабельность. Если сюда добавить те затраты, которые несут полноценные аптеки, выполняя социальные функции по обеспечению определенных групп больных наркотическими и психотропными средствами и сильнодействующими препаратами. В соответствии с приказами Минздрава эта группа препаратов требует особых условий хранения: укрепленное помещение, наличие охранной сигнализации, сейф, оборудование места хранения и рабочих мест кнопками тревожной сигнализации, ежемесячная

#### Справка Росздравнадзора

Регулирование аптечного ассортимента осуществляется практически во всех странах, кроме Великобритании и США, а реализация лекарственных средств лицензируется во всех странах. При этом в большинстве европейских стран (Франция, Дания, Норвегия и др.) безрецептурные препараты (ОТС-препараты) продаются исключительно в аптеках. В Германии и Великобритании эти лекарства разделены на два типа, одни продаются только в аптеках, а часть – в свободной торговле. В США все ОТС-препараты продаются в свободной продаже. Однако надо учесть, что в США и Великобритании распространены аптечные магазины (типа Butts и Dragstore). Интересен тот факт, что в Дании в сельской местности имеются аптеки-сателлиты или аптечные прилавки в магазинах. В Финляндии в регионах с низкой плотностью населения некоторые наиболее распространенные лекарственные средства доступны в почтовых офисах и продуктовых магазинах.

В ряде стран Европы аптечные учреждения по форме организации подразделяются на два типа: независимые и сетевые аптеки. Для сетевых аптек характерно расположение в городской местности, наличие более широкого ассортимента косметических средств, изделий медицинского назначения и парафармацевтической продукции.

Наряду с традиционными видами услуг (отпуск, изготовление лекарственных средств, информирование при отпуске), оказываемых в аптеке, появляются и другие формы фармацевтической помощи:

- тестирование показателей состояния здоровья (АД, уровень холестерина, уровень сахара в крови и др.);
- программа по управлению состоянием больного при артериальной гипертензии, бронхиальной астме, сахарном диабете и др.;
- программа по борьбе с курением;
- различные программы для пожилых людей и детей.

Латвийское правительство решило запретить размещать безрецептурные препараты в аптеках самообслуживания. Таким образом, с 1 сентября в аптеках нельзя будет самостоятельно выбирать безрецептурные лекарства. По мнению специалистов Министерства здравоохранения Латвии, недопустимо размещать лекарства в зоне самообслуживания, потому что под влиянием рекламы увеличивается продажа безрецептурных медикаментов и провоцируется нерациональное их употребление. Кроме того, люди покупают лекарства без консультации с фармацевтом. Представители Ассоциации аптекарей протестуют против решения правительства, подчеркивая, что в зоне самообслуживания клиент может изучить состав лекарства, а также сравнить цены на схожие препараты разных производителей. Вдобавок клиенту проще избежать вопросов интимного характера, которые приходится задавать аптекарю, если в аптеке нет свободно доступных полок с медикаментами.

В Грузии, наоборот, безрецептурные препараты будут продаваться в торговых объектах. Согласно изменениям в закон «О лекарствах и фармацевтической деятельности», внесенным 12 августа, с середины октября текущего года безрецептурные препараты будут продаваться в супермаркетах и других торговых объектах. Как заявил председатель парламентского Комитета по здравоохранению Грузии Отар Тоидзе, согласно новому закону, аптечные отделения, в которых будут продаваться безрецептурные препараты, откроются не только в супермаркетах, но и в других торговых объектах.

Следует отметить, что в ряде развитых стран с высоким уровнем потребления лекарственных средств осложнения от лекарственной терапии занимают 4–6-е места в структуре смертности после сердечно-сосудистых, онкологических и других заболеваний.

оплата услуг охранного предприятия и т.д. Это очень дорогостоящие мероприятия, которые также обязаны выполнять, например, ювелирные магазины и магазины по продаже оружия, только вот доходность аптек в сравнении с ними довольно низкая, а расценки на оборудование и обслуживание – одинаковые для всех и ориентированы явно на ювелирные магазины. Содержание этой группы препаратов может покрываться только за счет прибыли от продажи другой части ассортимента.

Стоимость содержания этой группы препаратов составляет до 3% от всего товарооборота аптеки. При максимальной наценке на эту группу лекарств в 20% (а в ряде субъектов Федерации и ниже) доход от продажи этих лекарств составляет в среднем 0,4% от общего объема продаж лекарственных средств аптекой, то есть затраты на содержание этой группы в 7,5 раз превышают доход от продажи этой группы, Вариант сокращения издержек – упразднить продажу этой группы препаратов, что по закону возможно в простом заявительном порядке, по причине отсутствия условий. Последствия для пациентов понятны.

Если посчитать затраты на содержание высококвалифицированного персонала, способного оказывать надлежащее фармацевтическое консультирование пациентам по применению лекарственных препаратов, которые сегодня покрываются на 70% за счет прибыли, получаемой от реализации безрецептурных лекарственных препаратов и сопутствующего ассортимента, станет понятно, что нововведение по продаже лекарств в «неспециализированных торговых объектах» приведет к еще большему снижению рентабельности и, как следствие, закрытию полноценных аптек и ухудшению физической доступности необходимых рецептурных препаратов для большинства пациентов.

В зарубежной практике действительно присутствует продажа ряда препаратов через торговые сети. Однако, как правило, это осуществляется через прилавок (АЗС, локальные магазины) или присутствует выделенная зона в торговом зале, где обслуживание осуществляет фармацевтический работник и присутствует свободная выкладка лишь отдельных групп (например, леденцы Стрепсилс, спреи для носа, содержащие морскую воду и т.п.). При этом очень важной особенностью европейских аптек является оказание дополнительных медицинских услуг (анализы крови на содержание сахара, диагностика волос и т.п.), а в некоторых аптеках Германии можно покрасить брови и ресницы, приобрести разные сорта чая и аксессуары для чаепития и т.п.

← Стр. 6

## Здравый смысл должен быть сильнее коммерческих интересов

**Егоров Андрей Вилионарович**  
Президент Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»

«Все это было бы смешно, когда бы не было так грустно...». Да, действительно, классика бессмертна. И хотя мы живем уже в XIX веке, и всерьез рассуждая о прогрессе, суперсовременных IT- и нанотехнологиях, в вопросах здоровья людей начинаем скатываться до примитивизма. С одной стороны, руководители Министрства здравоохранения и социального развития, представители Госдумы, Совета Федерации предупреждают об опасности самолечения, под неустанным контролем постоянно расширяющегося круга инстанций находятся аптечные учреждения во всех регионах. В то же время другое министерство – Минпромторг – предлагает дополнить проект закона «Об обращении лекарственных средств» нормами, разрешающими продажу безрецептурных ЛС в магазинах розничной торговли. Предложение сделано, и его подхватили... продавцы периодической печатной продукции. Кто следующий?

Конечно, может, ирония здесь и не вполне уместна. Но до тех пор, пока мы не вернем аптекам статус учреждения здравоохранения (с соответствующими преференциями), они так и будут считаться чисто торговыми точками. И какая в таком случае разница, в какой торговой точке и что продавать. Все едино!

Очень надеемся, что этот пример даст повод всерьез расставить все точки над «i».

Отпуск лекарственных средств – это дело профессионалов, которые не только 6 лет обучаются, но и каждые пять лет подтверждают сертификат специалиста, предварительно окончив курсы повышения квалификации. Если оценка их труда снизойдет до уровня продавцов, то к чему же такие деньги затрачивать государству на их обучение?

Как аргумент инициаторы поправок ссылаются на зарубежный опыт. Действительно, в некоторых странах Европы и в США разрешается торговля безрецептурными препаратами. Но, надо понимать, что там действуют совершенно другие модели системы здравоохранения, лекарственного страхования, и подавляющее большинство лекарственных средств подлежат рецептурному отпуску. Кроме того, на Западе создаются отлаженные системы электронного взаимодействия: врач – провизор – страховая компания. Нам до этого еще далеко, так что ссылка на международный опыт несостоятельна.

А если представить себе открытые прилавки наших супермаркетов с выложенными безрецептурными препаратами? Где гарантия, что вместо трех вложенных блистеров внутри упаковки окажется только две (ведь это довольно часто происходит с другими штучными товарами)? Каких поставщиков выберут супермаркеты, чтобы продукция стала продаваться по конкурентоспособным ценам? И т.д. и т.п. Но не хотелось бы останавливаться на прописных истинах, они основаны на действующих нормативно-правовых документах, довольно жестких по сравнению с другими отраслевыми сегментами.

Верим, что здравый смысл и позиция профильного министерства окажутся сильнее коммерческих интересов работников торговли.

## Так ли необходимо открытие новых мест продаж ЛС?

**Данилов Иван**  
Редактор национального фармацевтического портала Pharm-MedExpert.Ru

Лекарства, являются ли они безрецептурными или рецептурными, должны продаваться только в специализированных помещениях, где созданы необходимые условия доставки и хранения препаратов, строго исполняются все государственные стандарты, где можно в любой момент получить квалифицированную консультацию о правилах приема лекарства,

противопоказаниях и побочных эффектах. В ином случае люди получают возможность покупать медикаменты без консультации с фармацевтом, и многие могут новой «услугой» воспользоваться. Последствия такого шага вряд ли будут положительными. Известно, что в странах с высоким уровнем потребления лекарств осложнения от чрезмерной или неправильной лекарственной терапии занимают высокие места в структуре смертности после сердечно-сосудистых, онкологических и других заболеваний.

Есть ли серьезная необходимость в открытии новых пунктов продажи лекарств? Как известно, розничная продажа медикаментов продолжает оставаться очень выгодным бизнесом и большое количество аптек в любом российском городе это доказывает. Учитывая, что на сегодняшний день многие аптеки находятся в шаговой доступности, а практически во всех крупных торговых центрах есть отдельно стоящий аптечный киоск, в продаже лекарств на полках магазина нет никакого смысла. Тем более с учетом всех сложностей, что несет в себе эта торговля.

Если же государственный органы, несмотря на многочисленные критические замечания со стороны профессионального сообщества, примут решение ввести розничную торговлю безрецептурными препаратами в супермаркетах, необходимо соблюсти ряд важных условий. Во-первых, составить четкий перечень тех препаратов, БАД и продуктов парафармацевтики, которые будут продаваться вне аптек. Вероятно, что не все безрецептурные лекарства должны в этом списке оказаться. Во-вторых, обеспечить наличие в торговом зале провизора или другого специалиста с фармацевтическим образованием, а также предоставить покупателю возможность получить необходимые информационные материалы. В-третьих, обеспечить соблюдение стандартных условий транспортировки и хранения медикаментов. Станет ли после соблюдения этих условий стоимость лекарства в магазине ниже, чем в аптеке, – остается только догадываться. Ведь содержание профессионального штата сотрудников и затраты на транспортировку, хранение и покупку дополнительного оборудования – все это будет включено в конечную цену препарата.

Кроме того, открыть доступ на рынок розничной торговли медикаментами в магазинах необходимо лишь крупным розничным сетям, которые смогли бы гарантировать качество лекарств. Очень важно не допустить, чтобы на рынок хлынул поток лекарственного

контрафакта, что весьма вероятно, если в систему будут включены небольшие розничные магазины.

В целом, я склонен рассматривать предложение Минпромторга как результат лоббирования как со стороны крупных торговых сетей, так и со стороны фармпроизводителей, которые получают возможность еще более активно продавать свою продукцию. Неудивительно, что практически сразу после заявления Минпромторга его поддержала Ассоциация распространителей печатной продукции. Однако лично меня пугает, что продавцы газет получат возможность продавать лекарства. В итоге получится, что производители медикаментов и продавцы начнут больше зарабатывать, а в проигрыше останется обычный человек. Я не считаю разрешение на торговлю безрецептурными лекарствами в торговых сетях правильным решением, необходимым в нынешних условиях.

## Снижения цен не будет

**Иванова Настасья**  
Гендиректор ЗАО «Национальная дистрибьюторская компания»

С одной стороны очень удобно, когда можно будет прийти в продуктовый магазин и купить вместе с хлебом и молоком таблетки от головной боли. Но с другой стороны, бизнес аптек серьезно пострадает. Ведь оборот лекарств без рецептов довольно высок. При этом очень сомнительно, что в результате нововведения произойдет снижение цен на безрецептурные лекарства. Никаких предпосылок для этого нет. В супермаркетах дорогая аренда, да и, как говорится, за дополнительный сервис надо платить. Для магазина ведь лекарства не основной товар продажи. Думаю, в супермаркетах лекарства будут стоить дороже, чем в аптеке.

## Меры по снижению цен приветствую

**Янин Дмитрий**  
Президент Международной конфедерации обществ потребителей

Любые меры, направленные на снижение цен, я приветствую. Уровень товарной наценки в магазинах ниже, чем в аптеках, а следовательно, цена лекарственных средств уменьшится, если они появятся в торговых центрах, обострится конкуренция – это плюс. Надо отметить, что для лекарственного рынка более важна сейчас ревизия всего того, что предлагается потребителю. Сейчас весь аптечный ассортимент превышает 22 тыс. наименований. Надо понимать, что 7 из 10 наиболее популярных лекарственных средств не имеют хождения в зарубежных странах.

Многих пугает, что при продажах ЛС в ТЦ будет сложнее отслеживать контрафакт. Скорее всего, торговые центры будут работать по прямым контрактам, т.е. без посредников, напрямую с поставщиками. При таком условии вероятность покупки подлинного лекарства будет выше, чем в аптеках. Ассортимент будет не очень большим, около 50 наименований. Такие партии удобнее закупать напрямую. К тому же, многие торговые сети являются публичными, их акции котируются, они заботятся о своей репутации. В настоящий момент, пожалуй, единственной открытой аптечной сетью в России является «36,6».

## Прогноз: банкротство аптек и рост цен на рецептурные ЛС

**Кузин Александр**  
Генеральный директор компании DSM Group

В настоящее время активно обсуждается вопрос разрешения отпуска безрецептурных лекарств в обычных магазинах. По данным DSM Group, емкость всего аптечного рынка за прошлый год составила около 338 млрд руб., из них доля ОТС-препаратов (отпускаемых без рецепта) заняла 33% (113 млрд рублей). Кроме того, в продажах аптек 37% пришлось на рецептурные лекарственные средства, а 30% – на парафармацевтику.

Согласно прогнозу DSM Group, в 2009 г. объем продаж безрецептурных лекарств будет на уровне 140 млрд руб., а в 2010 – не менее 150 млрд руб. (около 5 млрд долл.).

Либерализация законодательства в вопросе отпуска лекарств неизбежно приведет к существенному снижению емкости аптечного рынка. По оценке DSM Group, падение будет на 10–15% от общей емкости рынка.

Примем во внимание существенное ограничение наценки на жизненно важные и необходимые лекарственные средства (ЖНВЛС), которое сейчас вводится Правительством РФ, и снижение рентабельности аптечного бизнеса из-за конкуренции с продовольственной розницей в сегменте безрецептурных препаратов. Все это приведет, с одной стороны, к банкротству значительного числа аптечных учреждений, и к росту цен на рецептурные лекарственные средства – с другой.

## Каждый должен заниматься своим делом

**Пашкина Нина Антоновна**  
Директор ОАО Аптека «Воробьевы горы»

Конечно, фармацевтическая общественность против того, чтобы решение о продаже ОТС-препаратов в широкой торговле было принято к реализации. Может быть, будет достигнута цель обеспечения доступности препаратов для населения, ведь много людей обслуживается в торговых центрах. Но как такое решение отразится на безопасности лечения? Вот как нужно ставить вопрос.

Ранее много говорили о том, что люди слишком увлекаются самолечением, часто обращаются в отдел безрецептурного отпуска за консультацией фармацевта. Мы слышали много критики по поводу того, что население редко обращается к врачам. А сейчас эти опасения должны во много раз увеличиться, так как в торговых центрах, где предполагается продажа препаратов, лекарственные средства будут слишком доступны. Я не думаю, что в этом случае будет соблюдена безопасность. В аптеке профессионалы стараются соблюдать все правила розничной торговли, а будет ли в торговых центрах все организовано на должном уровне? Согласно существующим нормативам, аптеками неукоснительно соблюдаются условия правильного хранения медикаментов, выдерживается температурный режим. Ведь даже некоторые БАД должны храниться при определенной температуре. Кроме условий хранения, нужно следить за сроками годности препаратов.

➤ Стр. 8

## PHARM НОВОСТИ

данной проблемы и готов рассмотреть все ваши предложения», – обратился к профессиональным организациям и предприятиям Сергей Максимов.

Одной из перспектив развития малого и среднего предпринимательства является возможность размещения контрактного производства на территории РФ. В Росздравнадзоре создается реестр производственных площадок, который будет общедоступен и позволит представителям малого и среднего бизнеса быстро находить партнеров и расширять свое производство. Были подробно обсуждены преимущества контрактного производства.

Елена Барманова отметила, что одним из перспективных направлений для малых предприятий является тесное взаимодействие с научным сообществом. Это позволит внедрять новые и наиболее эффективные лекарственные средства в производство. «Кроме того, на международных рынках сейчас расширение линейки номенклатуры лекарственных препаратов происходит за счет использования старых активных веществ в новых лекарственных формах. Это является одной из возможностей расширения ассортимента именно на малых и средних предприятиях. Мы готовы оказать методическое и информационное содействие в этом вопросе», – отметила специалист.

Одним из главных обсуждаемых вопросов стал проект закона «Об обращении лекарственных средств». Александр Семенов, генеральный директор ООО «Активный компонент», обозначил наиболее спорные с точки зрения фарминдустрии аспекты закона: отсутствие четкого распределения полномочий между Минздравсоцразвития России и Росздравнадзором, разделение экспертизы и регистрации лекарственных средств между двумя организациями, отсутствие норм контроля для импортного производства, нечеткое определение фармацевтической субстанции, позволяющее использовать химические субстанции в качестве сырья, и отсутствие действенного контроля фармацевтических субстанций. Представители фармацевтического сообщества выразили готовность активно участвовать и вносить предложения по доработке закона.

Ряд представителей малого и среднего бизнеса предложили включить оригинальные отечественные препараты, производимые их предприятиями, в списки ЖНВЛС. «Мы готовы участвовать в государственных программах обеспечения необходимыми лекарственными средствами и составить достойную конкуренцию крупным фармацевтическим компаниям, как по качеству лекарственных препаратов, так и по их цене», – отметили они.

Руководители предприятий выразили обеспокоенность внедрением новой системы ценообразования, которая, по их словам, может привести к увеличению импорта и снижению объемов продаж отечественной продукции. Николай Юргель отметил, что сейчас ведомством совместно с ФСТ ведется напряженная работа по определению методик ценообразования, и Росздравнадзор готов рассмотреть все предложения фармацевтических предприятий и внести при необходимости соответствующие изменения.

По итогам совещания будет подготовлено совместное решение по направлениям дальнейшего развития малого и среднего отечественного фармбизнеса, которое будет передано во все заинтересованные структуры и ведомства.

Источник: пресс-служба Росздравнадзора

## Спорные таблетки

«Ведомости» выяснили, как Минпромторг планирует перенести в Россию выпуск инновационных лекарств, признанных важнейшими. Местные компании начнут производить их после истечения срока действия патентов, т.е. не раньше 2012 г.

Глава Минпромторга Виктор Христенко на заседании комиссии по модернизации российской экономики представил президенту Дмитрию Медведеву список из 15 важнейших лекарств, производство которых необходимо наладить в России. Препараты предназначены для лечения тяжелых заболеваний – рака, ВИЧ, болезней сердечно-сосудистой системы. Девять из них – защищенные патентами оригинальные препараты, которые сейчас выпускают крупнейшие международные производители.

На заседании были представлены проекты местных компаний по производству пяти из 15 лекарств на территории России (4 продукта – инновационные), за разработку которых намерены взяться НИЦ «ХимРар» и производитель «Биокад». Из крупнейших производителей проект представил только «Фармстандарт» (вместе с компанией «Лекко» создает исследовательский центр «Генериум»). Компаниям обещана финансовая поддержка за счет институтов развития – в частности, «Роснано» и Российской венчурной компании. Точного объема необходимого финансирования по всем проектам в документах нет. В презентации В.Христенко указано, что, например, проекту «ХимРара» необходимо 4,2 млрд руб. В будущем число проектов, которым государство готово оказать поддержку, увеличится, сообщил представитель Минпромторга, – они будут рассматриваться на комиссии по модернизации не реже чем раз в квартал.

## PHARM НОВОСТИ

Представители трех транснациональных фармкомпаний, обнаруживших свои лекарства в списке, рассказали «Ведомостям», что о локализации производства узнали из выступления В. Христенко, никаких переговоров с ними не велось (все собеседники попросили об анонимности).

Выпуск оригинальных продуктов до истечения срока действия патента в России не планируется, утверждает представитель Минпромторга. Когда истекают патенты на препараты из «списка Христенко», он не сообщил. «Ведомости», опросив представителей компаний-производителей, выяснили, что первый патент заканчивается в 2012 г., а остальные – в основном в 2012–2018 гг. Когда лекарства выйдут из-под патентной защиты, их российские аналоги появятся на рынке, а до этого компании будут заниматься разработкой и исследованиями, объясняет представитель Минпрома.

Такая деятельность законна: выпускать копии оригинальных лекарств для проведения клинических исследований и осуществлять действия по регистрации можно и до истечения срока действия патента. Но регистрация удостоверяет на ЛС компания сможет получить только после.

Перенести производство важнейших лекарств в Россию можно и другими способами: убедив инновационных производителей построить в России завод или организовав продажу местных компаниям лицензий, считает директор по исследованиям «Фармэксперта» Давид Мелик-Гусейнов. «Мы пока не планируем размещать площадку в России, но открыты для предложений о сотрудничестве. Переговоры о продаже российским компаниям лицензий на лекарства, упомянутые в списке, с нами пока не велись», – сказал глава ЗАО «Рош-Москва» Милош Петрович. Представитель Novartis отказался от комментариев (ранее компания заявляла, что ищет в России площадку для строительства завода). Получить комментарии в BMS, Boeinger Ingelheim и Sanofi-Aventis не удалось.

Список из 15 препаратов составлял Минпромторг совместно с МЗСР, сообщили представители обоих ведомств. Все лекарства из списка не выпускаются в России и при этом включены в список жизненно необходимых. Их эффективность доказана клиническими исследованиями и практикой, все они лечат от заболеваний, составляющих 6 основных причин смертности в России, заявили представители МЗСР.

Проанализировав список совместно с аналитиками DSM Group, «Ведомости» обнаружили, что сказанное относится не ко всем препаратам из списка. Пять упомянутых в нем лекарств не входят в список жизненно необходимых, три – уже производятся в России на заводах «Канонфарма», «Валенты» и «Верофарма» (информация содержится в государственном реестре лекарственных средств). Представитель Минпромторга от комментариев по этому поводу отказался.

15 млрд руб. составил объем продаж 15 упомянутых в списке препаратов в 2008 г. на розничном рынке и в госпрограмме ДЛО. Этот показатель еще больше за счет региональных закупок, уточнил гендиректор DSM Group Александр Кузин (их объем отследить почти невозможно).

**Премия в области кардиологии «Пурпурное сердце»:** прием заявок на соискание открыт с 3 сентября 2009 г. организационный комитет национальной премии в области кардиологии «Пурпурное сердце» приступил к приему заявок от соискателей.

Заявки будут приниматься до 6 января 2010 г. от физических и юридических лиц, специализирующихся в области диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. 5 номинаций – «Гордость кардиологии», «Будущее кардиологии», «Лучшее учреждение года», «Лучший проект года» и «Мэтр кардиологии» – ждут своих победителей, которых определит экспертный совет в составе 22 ведущих российских кардиологов, под председательством главного кардиолога Минздравсоцразвития РФ Р.Г. Оганова и председателя комитета по охране здоровья Госдумы РФ О.Г. Борзовой.

Для расширения охвата целевых аудиторий премии в августе с.г. попечительский совет принял решение о введении системы региональных отделений экспертного совета, основными функциями которых будет способствование распространению информации о премии и первичная экспертная оценка работ претендентов своего региона. Решением председателя попечительского совета д-ра Ласло Почайи региональным финалистом будет обеспечена возможность оплаты транспортных расходов для присутствия на церемонии награждения лауреатов премии, которая состоится в апреле 2010 г. в Москве.

Узнать дополнительную информацию о премии и подать заявку на участие можно на официальном сайте «Пурпурного сердца» [www.purpleheart.ru](http://www.purpleheart.ru).

Источник: оргкомитет премии «Пурпурное сердце»

← Стр. 7

А как быть с профессионализмом? Где гарантии того, что продавец в данном случае будет высококвалифицированным провизором, фармацевтом? В аптеке сотрудники постоянно подтверждают свои знания, используя как самообразование, так и посещение всевозможных фармкружков, тренингов и конференций. А как это может выглядеть в торговом центре? Кто даст людям консультацию? К примеру, приходят люди с диабетом, и им нужна грамотная консультация даже по приему витаминов!

Есть и опасность оттока товарооборота аптек. В аптеках проводится очень много проверок различными контролирующими органами. Сейчас уже упали продажи препаратов рецептурного отпуска – прошли проверки по отпуску рецептурных препаратов, и многие аптеки пострадали. Конечно, аптека с удовольствием бы отпустила препараты по рецепту врача, но... врачи забыли, как пишется рецепты, в лучшем случае, они передают записки. А если начнется отток безрецептурных препаратов, БАД, медицинской техники, продуктов для здоровья, конечно, все это скажется на прибыли предприятия.

Возможно, что в ТЦ будут снижены цены на препараты, но это не та конкуренция, многие посетители больше доверяют аптекам. Я против введения данного проекта, и таких специалистов большинство!

**Васильева Анастасия Валерьевна**  
Коммерческий директор ООО «Компания «Царева аптека»

Я считаю, что введение данного проекта недопустимо. Должны быть обеспечены надлежащие условия хранения лекарственных препаратов, соответствующие условия реализации. Требования к условиям хранения и выкладки препаратов очень серьезны, и я сомневаюсь, что в больших торговых центрах кто-то будет заниматься этим. В России большая часть населения занимается самолечением, а если лекарства будут продаваться в торговых центрах, этот процесс станет неконтролируемым. Нельзя забывать о том, что даже витамины лучше приобретать по рекомендации врача. Конечно, упадет рентабельность аптек, соответственно, нужно будет выживать за счет лекарственных препаратов, на которые повысятся цены. В результате, от этих изменений пострадает конечный потребитель, который будет приобретать общедоступную продукцию по низким ценам, а люди, которым необходима медикаментозная помощь, будут вынуждены платить больше. Я думаю, что в этом случае часть аптек закроется, а остальные будут вынуждены выживать за счет повышения цен. Я считаю, что это неправильно. Кто в торговом центре даст человеку грамотную консультацию? Скорее всего, будет упрощено лицензирование? Мне кажется, что чувство собственного достоинства провизоров и фармацевтов не позволит им работать в супермаркете, и ведь они правы – это грамотные специалисты, которые получали образование и, как и медики, давали клятву Гиппократова, которые проходят постоянное обучение в течение работы в аптечном учреждении. И вопрос уменьше-

ния прибыльности аптек не стоит на первом месте, я уверена, что в первую очередь пострадает потребитель!

**Неймант Лариса Васильевна**  
Генеральный директор ЗАО «Аптеки на Авиамоторной»

Ведь подобные ошибки уже были, получается, что мы приходим к тому, от чего ушли! Есть список жизненно важных лекарственных средств, и расширять его не стоит. БАД, пищевые добавки очень быстро появляются на фармацевтическом рынке, и так же быстро исчезают, а ведь их тоже нельзя принимать бесконтрольно. От бесконтрольной доступности препаратов ничего хорошего ждать не приходится. Сколько было аптек в метро, аптек на колесах, и ведь их закрыли. Аптека должна оставаться аптекой – местом, где люди могут получить квалифицированную помощь. Каждый должен заниматься своим делом, подобные эксперименты к добру не приводят. Раньше было не так много аптек, но человек мог прийти, получить грамотный совет, купить качественный препарат.

**Николаюк Екатерина**  
Заместитель заведующей аптекой ООО «Леофарм»

Лекарства должны продавать люди со специальным образованием, препарат должен рекомендовать специалист. Я вообще не думаю, что ЛС будут продаваться в магазинах. Это не вяжется со строгим контролем по продаже в аптеке. Возможно, если это все-таки произойдет, то не будет пользоваться популярностью: люди щепетильно относятся к своему здоровью, многие избегают покупать лекарства в переходах метро. Я думаю, такие покупатели будут выбирать аптечную торговлю.

**Комова Людмила Васильевна**  
Заведующая аптекой «Авиценна»

Это очень плохо – и с коммерческой, и с морально-этической точки зрения. В последнее время люди меньше ходят к врачам, как следствие, они занимаются самолечением, принимают лекарства бесконтрольно. Надо помнить: лекарство безобидным не бывает! Даже у аспирина и аскорбинки есть противопоказания: аспирин нельзя принимать при язвенной болезни, аскорбиновую кислоту – при повышенной кислотности.

**Анисимов Валерий Алексеевич**  
Руководитель аптеки «Фарма Рус»

При принятии такого решения возможны серьезные осложнения. Недавно произошел такой случай: ребенок умер из-за передозировки известного разрекламированного препарата для детей! Теперь ответьте себе на такой вопрос: как вы будете себя чувствовать, если ваш ребенок сможет бесконтрольно купить в ближайшем магазине лекарство? Каждый должен заниматься своим делом: в аптеке не должен продаваться алкоголь, а в магазине не должно быть лекарств.

## Обсуждение проекта закона

## «Об обращении лекарственных средств»

**19 августа в Минэкономразвития России состоялось обсуждение проекта закона «Об обращении лекарственных средств» с представителями профессионального фармацевтического сообщества и представителями регионов. Вела заседание заместитель министра А.Ю. Левицкая, от Минэкономразвития присутствовали директор департаментов развития секторов экономики развития конкуренции и анализа конъюнктуры рынков, экономики социального развития и приоритетных программ. А также представитель института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ.**

Подробно рассматривались вопросы, касающиеся отмены регистрации фармацевтических субстанций и механизма контроля со стороны государства, вопросы проведения экспертизы и т.п. Отдельно рассматривался раздел сферы обращения лекарственных средств – розничная торговля лекарственными препаратами.

С сожалением хочется отметить, что в представленном проекте закона раздел, определяющий порядок розничной торговли лекарственными средствами, не претерпел практически никаких изменений с 1998 г., хотя таковые продиктованы и принятыми в последнее время законодательными актами (ФЗ «О техническом регулировании», «О саморегулируемых организациях»), и сложившейся практикой работы аптечных организаций, и сложной экономической ситуацией.

**Замечания и предложения по проекту**

В понятийном аппарате (статья 4) отсутствуют понятия «жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства» и «предельная отпускная цена».

Понятия «незаконные копии» и «контрафактные лекарственные средства» имеют одинаковое толкование.

Необходимо добавить в понятие «аптечная организация» еще один вид – «аптечная сеть – совокупность двух и более аптечных объектов, один из которых аптека, принадлежащая одному или нескольким хозяйствующим субъектам, находящимся под общим управлением, на площади которых под одним коммерческим обозначением или иным средством индивидуализации осуществляется реализация лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента».

Также целесообразно исключить такой вид, как «аптечный магазин», – так как этот вид аптечной организации отсутствует на фармацевтическом розничном рынке.

В отношении вида «аптечный киоск» в скобках уточнить «филиал аптеки», аптечный киоск не должен существовать самостоятельно как аптечный объект, так как не может оказывать полноценную фармацевтическую помощь потребителям в силу разрешенной номенклатуры и квалификации специалистов (статья 52 пункт 2 проекта ФЗ).

В статье 5 к полномочиям федеральных органов государственной власти отнесено лицензирование фармацевтической деятельности, однако существующая политика лицензирования подразумевает лицензирование помещения, где будет осуществляться фармацевтическая деятельность, а не сама деятельность (сертификация специалистов), целесообразно предусмотреть частичную передачу полномочий по лицензированию (аккредитации) профессиональным некоммерческим организациям, основанным на принципах саморегулирования.

Глава 3 «Государственное регулирование цен на лекарственные средства» подразумевает госрегулирование цен только на группу ЖНВЛС, поэтому целесообразно это указать в названии главы: «Государственное регулирование цен на лекарственные средства, относящиеся к группе ЖНВЛС», либо в статье 7 пункт 4 – дать указание на то, что регулирование цен органами исполнительной власти субъектов Федерации может осуществляться только на лекарственные средства, относящиеся к группе ЖНВЛС.

Глава 10. Фармацевтическая деятельность.

Статья 52 «Порядок розничной торговли лекарственными препаратами». С учетом принятой фармацевтической терминологии следует в названии и далее по тексту исключить слово «торговля», заменив словом «реализация» или «отпуск».

Пункт 4 статьи 52 устанавливает полномочия органа исполнительной власти по определению видов аптечных организаций и порядка отпуска лекарственных препаратов. В то же время в статье 4 дано определение аптечного объекта с перечислением видов аптечных организаций, а в пункте 2 статьи 52 определен порядок отпуска лекарственных средств по видам аптечных организаций, таким образом, непонятно, что имеется в виду в пункте 4 ст. 52. Поэтому данный пункт необходимо пояснить, либо удалить.

Пункт 8 статьи 52 полностью копирует п. 9 статьи 32 ФЗ №86 «О лекарственных средствах», по данному пункту было поручение правительства о расширении ассортимента, разрешенного для реализации в аптеках.

Целесообразно сформулировать следующим образом: «Аптечные организации наряду с лекарственными препаратами имеют право приобретать и продавать сопутствующие товары для здорового образа жизни, имеющие сертификат безопасности системы ГОСТ Р». При этом следует предусмотреть, что перечень товаров, разрешенных к реализации в аптеках наряду с лекарственными препаратами, может устанавливаться федеральным органом исполнительной власти, а в законе указать только те позиции, которые не могут реализовываться в аптечных организациях.

Пункт 1 статьи 53 устанавливает требование по изготовлению лекарственных препаратов только на основе лекарственных средств, зарегистрированных в Российской Федерации, притом что для промышленного

# Актуальные проблемы фармрынка

## и защита прав потребителей

В конце августа Московская организация партии «Единая Россия» организовала круглый стол на тему «Актуальные проблемы фармрынка и защита прав потребителей», в котором приняли участие как руководители профессиональных общественных организаций, так и представитель Департамента здравоохранения Москвы, и представитель ФАС, и председатель Центрального совета объединения потребителей России. На повестке дня, как, впрочем, в течение всего августа, два нормативных документа – о ценообразовании и обращении лекарственных средств и их реализации на московской почве.

### Почему цена на препараты разнится на десятки рублей?

**Дмитриев Виктор Александрович**  
Генеральный директор АРФП

Производство ЛС производству – рознь. Первое. К производству в России относят все – и лаборатории бывших советских НИИ, которые сейчас могут объединять 5 человек и выпускать 100 таблеток в месяц, и старые фармфабрики, где люди работают в резиновых сапогах и по уши в воде, и современное предприятие, работающее по мировым стандартам. У всех у них себестоимость производства разная. Второе – уровень цен на ингредиенты и производство этих ингредиентов тоже разные. Есть у нас компании, на 100% зависящие от того же Китая, и здесь мы видим, на мой взгляд, слабое урегулирование со стороны государства в плане закупок. Порой мы ощущаем на себе демпинг, но пройти всю антидемпинговую процедуру в том виде, в котором предлагается это сделать, практически невозможно. С чем столкнулись?

Например, субстанция аскорбиновой кислоты стоила 4 долл. за кг. Учитывая активную поддержку локального производителя в Китае, мы боремся с такой ценой не могли. В лучшем случае наша цена составляла 6 долл. Все наше производство было свернуто. Сегодня килограмм субстанции стоит 18 долл.

Мы видим большие риски в реализации постановления №654 от 08.08.09, которое предлагает в 4-месячный срок разработать методику оценки отпускной цены. Есть компании, которые работают по контракту, предоставляя свои производственные площадки иностранным фармпредприятиям и не занимаясь производством собственной продукции. Другие компании имеют серьезную сеть для продвижения. Зарплата медицинских представителей, без которых работать невозможно, также попадает в цену на препарат. Третья группа компаний работает на своих субстанциях. Как правило, они инновационные, и в цену закладывают расходы на научные разработки.

Какой фармпродукт одного наименования лучше — за 18 или за 100 рублей? Теоретически все, что разрешено Минздравсоцразвития и получило его одобрение, идентично. Если говорить о дженериках, то здесь рынок установил цену, и она вполне приемлема. Если речь идет об инновационных препаратах, надо учитывать новую схему установления цены. Есть же уровень, ниже которого бизнес не упадет. Не хотелось бы дойти до того, чтобы выво-

зить фармпродукцию в страны СНГ и ввозить лекарства уже оттуда, чтобы покрыть все расходы на их производство.

### О мерах, которые Департамент принял во время кризиса

**Иванов Сергей Олегович**  
Начальник Управления фармации Департамента здравоохранения Москвы

Что касается нового постановления, то в целом Департамент здравоохранения очень позитивно его воспринял. Другой вопрос – методики регистрации цен и расчета надбавок. Здесь вопросов пока больше, чем ответов.

### Меры, направленные на удержание роста цен на ЛС

Было внесено изменение в действующее распоряжение правительства Москвы о торговых наценках. Они были снижены еще в сентябре 2008 г. В условиях роста валюты в тот период мы столкнулись с трудностями во время аукционов по закупкам, попытались уложиться в сумму, выделенную столичным бюджетом. Мы снизили наценки, чтобы понизить стартовую цену. Соответственно она отразилась на ситуации на розничном рынке, так как, касалась цен в секторе государственных закупок и цен в коммерческих аптеках. Мы снизили на 5% по ЖНВЛС, наценку в аптеках – до 20%. Удалось провести все аукционы, касающиеся госзакупок для льготников и стационаров по докризисным ценам 2008 г. В течение всего 2009 г. поставки идут по курсу 29,20 руб. за доллар. Удалось в большинстве случаев найти понимание со стороны производителей, особенно иностранных, как это ни странно. С отечественными компаниями было значительно больше проблем по поводу необоснованного завышения цен. В конце прошлого года была проведена большая работа с ФАС России и с ее разрешения внесены некоторые изменения, которые позволили уже в аукционах менять торговые наименования в случае, когда производитель отказывается поставлять по утвержденной цене. Таким образом, была сохранена система обеспечения льготников и стационаров без серьезных последствий по дефектуре. Дефектуры сейчас фактически нет.

Далее была проведена работа по оптимизации расходов лекарств в стационарах. Был издан приказ о количественном учете лекарств дороже 500 руб., и это на практике помогло существенно сэкономить бюджетные средства. К концу года экономия должна составить порядка 10% от суммы общих закупок.

Что касается столичных аптек, то еще в прошлом году в качестве эксперимента были введены скидки по

«Социальной карте москвича» в размере 5%. Летом 2008 г. скидку увеличили до 7,5%. Зафиксировали цены марта-апреля с торговой наценкой в размере 20%, а на 71 фармпозицию (самые популярные лекарства) наценка составила 10%.

Что касается мониторинга цен, то он проводится на розничном рынке Москвы постоянно. Самый большой рост цен был зафиксирован в феврале 2009 г., что можно объяснить «вымыванием» остатков продукции со столичных складов. С мая по июнь цены стали снижаться. В коммерческих сетях, например, на 2%. В меньшей степени снижение затрагивает продукцию иностранных производителей.

### Система контроля качества ЛС

Адекватной системы в России сегодня не существует. По разным оценкам, количество контрафактной продукции составляет от 4 до 20%, выявленных Росздравнадзором – меньше 1%. Точной информации по этой проблеме нет. Система контроля качества делится на 2 части. Первая – недопущение такой продукции на рынок. Вторая – выявление в сети. Если со второй частью улучшения наблюдаются, то в отношении недопущения контрафакта на рынок ситуация за последние 3 года только ухудшилась. Система сертификации ставила определенные препоны, а система декларирования позволяет гарантировать качество лекарств только производителю, а дальше цепочка остается неподконтрольной. Сама декларация груз не сопровождает, соответственно, нет гарантии качества ЛС.

### О проведении мониторинга цен на ЛС в Москве

**Одинцова Ольга Борисовна**  
Зам. руководителя Управления ФАС по Москве и МО

В рамках исполнения поручения Правительства РФ Управлением был осуществлен мониторинг цен на ЖНВЛС. Сразу отмечу, что антимонопольный орган может проверять не все аптеки, т.е. мониторинг проводился среди хозяйствующих субъектов, которые занимают

на столичном рынке не более 35%. В настоящее время рассматриваются дела об административных правонарушениях по нарушению порядка ценообразования. Повод – превышение предельной надбавки на лекарства группы ЖНВЛС. На будущее, поскольку мониторинг проводится регулярно, законодательство (принят второй пакет документов) дает право ФАС совместно с прокуратурой рассматривать дела. Сейчас в производстве – 4 административных дела.

По московскому региону – большой процент частных аптек. Меньшее внимание уделяется ГУП. В аналитических материалах было отмечено, что этот факт может привести к тому, что потребители, имеющие льготы на ЛС, будут испытывать затруднения в приобретении лекарств в частных аптеках.

➤ Стр. 10

производства регистрация субстанций отменяется. Данное требование будет невыполнимым для аптек, так как производитель субстанций не будет регистрировать фармацевтическую субстанцию, отнесенную статьей 4 настоящего закона к лекарственным средствам ради поставки в рецептурно-производственные отделы аптеки из-за слишком малых объемов внутриаптечного производства, либо будут поставяться по слишком высоким ценам. Номенклатура внутриаптечного производства осталась лишь по тем лекарственным препаратам, которые невозможно производить промышленным способом из-за короткого срока годности, индивидуальной дозировки или состава лекарственного препарата. Многие из этих препаратов уникальны и востребованы для детей младшего возраста (например, раствор Колларгола, раствор Протаргола) и людей пожилого возраста (например, капли Вотчала). В случае закрытия аптечного производства из-за двусмысленности пункта 1 ст. 53 самые уязвимые группы больных (грудные дети, беременные женщины, пожилые люди) могут остаться без лекарств.

В Законе необходимо отразить участие саморегулируемых организаций, некоммерческих организаций, объединяющих субъектов фармацевтического розничного рынка в формировании и реализации государственной политики в сфере розничной торговли лекарственными препаратами и товарами аптечного ассортимента:

1. Хозяйствующие субъекты, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами и товарами аптечного ассортимента, в целях разработки и установления добровольных стандартов и правил осуществления аптечной деятельности, а также контроля за соблюдением требований указанных стандартов и правил, вправе создавать саморегулируемые организации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития, в целях согласования общественно значимых интересов хозяйствующих субъектов, осуществляющих розничную торговлю лекарственными препаратами и товарами аптечного ассортимента, привлекает на добровольной основе союзы, ассоциации, иные некоммерческие организации, объединяющие хозяйствующих субъектов, осуществляющих розничную торговлю лекарственными препаратами, к участию в формировании и реализации государственной политики в сфере розничной торговли лекарственными препаратами.

3. Участие некоммерческих организаций, объединяющих на принципах саморегулирования хозяйствующих субъектов, осуществляющих розничную торговлю лекарственными препаратами, в формировании и реализации государственной политики в сфере торговли, может осуществляться в следующих формах:

а) участие в разработке проектов нормативных правовых актов, образовательных стандартов высшего и среднего фармацевтического образования;

б) участие в анализе финансовых, экономических, социальных и иных показателей развития розничной торговли лекарственными препаратами и товарами аптечного ассортимента на территориях субъектов Российской Федерации и муниципальных

образований и оценке эффективности применения мер по ее поддержке на территориях субъектов Российской Федерации и муниципальных образований;

в) обобщение и распространение российского и иностранного опыта в сфере развития розничной торговли лекарственными препаратами и товарами аптечного ассортимента;

г) предоставление необходимой информации для формирования и реализации государственной политики в сфере розничной торговли лекарственными препаратами;

д) подготовка предложений для органов государственной власти и органов местного самоуправления по вопросам аптечного ассортимента, аттестации аптечных объектов и сертификации фармацевтических работников при продлении лицензии;

е) иных формах, предусмотренных актами законодательства Российской Федерации.

В Законе целесообразно четко отразить государственное регулирование розничной торговли лекарственными препаратами, которое осуществляется посредством:

а) установления лицензионных требований и условий к организации и осуществлению аптечной деятельности;

б) антимонопольного регулирования;

в) технического регулирования;

г) применения мер экономического характера, способствующих развитию розничной торговли лекарственными препаратами;

д) проведение единой государственной политики в сфере регулирования цен на лекарственные препараты группы ЖНВЛС;

е) установления уровня обеспеченности населения аптечными организациями, утверждения методики расчета и порядка установления субъектами Российской Федерации нормативов обеспеченности населения аптечными организациями. И установить четкие границы государственного контроля за деятельностью аптечных организаций.

Кроме этого, в ходе беседы всем участникам данного собрания удалось высказать на тему инициативы Минпромторга о возможности реализации лекарственных препаратов через неспециализированные торговые объекты. Общее высказанное мнение кратко можно охарактеризовать следующим образом: если такая инициатива получит поддержку, это положит конец аптечной службе России. Физическая доступность рецептурных и специфических лекарственных препаратов для потребителей ухудшится, полноценные аптеки будут вынуждены закрываться и, в конечном итоге, государству придется датиловать отпуск специализированных лекарственных средств (наркотики, СДВ, психотропные и т.п.).

Материал предоставлен  
исполнительной дирекцией РААС

## Очень много вопросов вызывает

### терминология в документе

**Ширшов Геннадий Павлович**  
Исполнительный директор Союза профессиональных фарморганизаций (СПФО)

Видно, что ряд статей и положений проекта «Закона об обращении лекарственных средств» не гармонизирует действующую в России законодательную нормативную базу с уже устоявшимися положениями международных норм. Если мы действительно хотим идти по пути экспортоспособной индустрии, то, безусловно, это должен быть самый первый шаг. Нас и другие крупнейшие профессиональные ассоциации беспокоит тот факт, что в российском законодательстве до сих пор не отражен такой важнейший термин, как GMP. Как только мы встречаемся с чиновниками и говорим: давайте будем вводить в систему лицензирования, регистрации вот этот важнейший термин, нам отвечают, что он не прописан в законе. Смотрим текст нового законопроекта – и там термина нет даже в скобках. Все время в проекте закона говорится о неких правилах, хотя они четко не прописаны. Думается, что будет очень неплохо, если орган, подготовивший этот законопроект, еще раз посоветуется с представителями фарморганизаций. Можно регулярно твердить, что GMP – маркетинговый термин, что он направлен на обеспечение конкурентных преимуществ для тех или иных компаний, но надо отдавать себе отчет в том, что на Западе уже отходят даже от этого понимания. Есть уже GMP-2. Более того, в США орган контроля качества пищевой продукции и лекарств 2 года тому назад перешел на жесточайшую систему контроля качества фармпродукции. Система представляет собой сплошной контроль инструментальный, автоматизированный, начиная от входа субстанции или сырья на производство, затем на протяжении всего производственного процесса и самое главное – на выходе. Мы же не подошли еще к внедрению и пресловутого первого GMP, т.е. его регулируемых стандартов.

Получается такая картина. Компании, кстати, российские, тратящие довольно внушительные суммы на то, чтобы внедрить у себя GMP, могут оказаться в проигрыше, потому что если сейчас будет внедрена методика

расчета цен производителя по усредненной планке, а по некоторым лекарствам в России цены варьируются от 12 до 80 руб., а то и до 150 руб. за препарат, то выиграют те производители, которые не уделяют пристального внимания обеспечению систем качества. Термин GMP должен быть обязательно тем или иным способом законодательно утвержден.

Очень неясно прописаны положения законопроекта, касающиеся государственной регистрации ЛС, а также вопросы, связанные с так называемой экспертизой, с обоснованностью и необходимостью проведения испытаний и уже экспертизы и регистрации ЛС. Мы категорически против того, чтобы было официально признано и узаконено в новом законопроекте положение о разделении этой единой функции. Как только это разделение произойдет, не с кого будет спросить, каким образом некачественный или недостаточно проверенный препарат попал к потребителю. Ответственность за допуск – потому что и государственная регистрация называется «разрешение на выпуск в оборот» – полностью возлагается на государственный орган. Поэтому часть законопроекта, регулирующая государственное разрешение и государственную экспертизу, требует очень серьезной доработки.

Мы безмерно благодарны Минздравсоцразвития за то, что документ был опубликован вот на такой стадии. У нас появилась потрясающая возможность поучаствовать в его доработке. Очень много вопросов вызывает терминология в документе, не соответствующая международной практике, установленным понятиям. Если мы хотим, чтобы наша отрасль была передовой, получала беспрепятственный допуск на внешние рынки, нужно обязательно всю терминологическую часть законопроекта привести в соответствие международными терминами. Часть компаний, входящая в СПФО, уже активно работает на рынках СНГ, а на этом пространстве сейчас ужесточают требования к допуску ЛС на рынок, и без стандартов GMP наши компании могут и не пустить, т.е. иначе говоря, фармотрасль России опять замкнется в себе.

Необходимо помнить и о праве потребителя на качественную продукцию, но многие понятия в законопроекте

размыты, не состыкованы даже внутри этого документа, не говоря уже о соответствии другим позициям.

Хотелось бы подчеркнуть, что в первом варианте документа даже те части, которые вообще не должны обсуждаться, например, названия органов государственного регулирования, прописаны настолько по-разному, что вызывает большое недоумение авторство законопроекта. Меня до сих пор не оставляет впечатление, что проект закона специально вынесли на суд профессионалов, чтобы они его переписали. Непонятно, как можно такие вещи путать – «органы государственной власти» или «органы исполнительной власти», а это уже ведет к путанице в полномочиях органов. Кто и за что будет отвечать, каким образом? Например, в разделе «о законодательных органах» вдруг указываются полномочия органов исполнительных. Стоит, по моему мнению, профессиональное фармацевтическое сообщество привлекать не только в варианте круглого стола, но и на уровне обсуждения проекта закона в законодательных органах Москвы и России. Возможно, создать рабочую группу, которая будет готова предоставить услуги независимых экспертов, обладающих международным статусом, чтобы не показывали на отечественных фармацевтов пальцем.

Очень много нюансов. Например, я насчитал в законопроекте 5 определений «серой» фармпродукции – «контрафактное лекарственное средство», «незаконная копия» и т.д. Понятный аппарат – особая часть, которую необходимо прописать очень четко. Прошлой осенью я, в частности, от СПФО работал в группе над созданием «Концепции лекарственного обеспечения для граждан Российской Федерации». Тот документ, как мы надеялись, наконец-то послужит пониманию того, как все должно быть организовано в этой сфере, потому что первое, на чем споткнулись, как раз и была терминологическая часть. Она и в новом законопроекте не менее важна, чем все то, что связано с обеспечением качества и защитой прав потребителя.

По материалам круглого стола  
подготовила  
**Алла РОКОТОВА**

## Кто донесет единую позицию

Российская ассоциация фармацевтического маркетинга (РАФМ) открыла свой 11-й сезон круглым столом на тему, которая сейчас волнует и бурно обсуждается всеми участниками фармрынка, «Ценообразование на ЖНВЛС. Новые регуляторные изменения в системе ценообразования на лекарственные средства: последствия для фармацевтического рынка». Объектом обсуждения стали проблемы, которые могут возникнуть при реализации постановления Правительства РФ от 08 августа 2009 г. №654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важные лекарственные средства», а также в случае принятия проекта Федерального закона от 08 июля 2009 г. «Об обращении лекарственных средств».

Именно эти нормативные документы собрали в одном переполненном зале руководители родственных с РАФМ сообществ: генерального директора АРФП В.А. Дмитриева, исполнительного директора АИРМ В.Г. Шипкова, исполнительного директора СПФО Г.П. Ширшова и других знаковых фигур фармацевтического рынка.

Какие же аргументы приводили представители отечественных и зарубежных производственных фармацевтических компаний, компаний – дистрибьюторов лекарственных средств и аптечных сетей?

Спикер заседания, сопредседатель Координационного совета РАФМ, генеральный директор компании «Комкон-Фарма» **О.П. Фельдман** оценил ситуацию так:

– Нет единой логической цепочки в принятии решений по нашей отрасли. И, следовательно, происходят эпизодические наскоки. Это может быть по двум причинам: или непонимание вопроса, или сознательное изображение хаотичности в подходе. Когда мы готовили это совещание, то хотели как минимум составить перечень всех волнующих вопросов, которые можно было бы кому-то предъявить. Но кому? И будет ли во всем этом смысл?

Да, цены регулируются во всем мире. Государство как крупнейший плательщик за ЛС тоже должно участвовать в процессе. Фармацевтическое сообщество обязано в любом случае себя защитить. Худшим вариантом будет, если кто-то будет пытаться действовать в одиночку. Вы видите, что в ответ часто первой начинает движение прокуратура на основании давно принятых законов (спрашивается, почему о них вспоминают по случаю?).

**В.Г. Шипков**, исполнительный директор АИРМ:

– Нам предлагают сравнивать цены, но никто не говорит: какие цены именно надо сравнивать и какие регистрировать. Как определять страну производителя в отношении транснациональной компании, зарегистрированной в Америке, имеющей головной офис в Европе, а производящей препарат на заводе в Африке? Если несколько разных компаний производят препарат одного наименования, но по разной цене, то какую регистрировать? Как быть, если цены будут очень низкие и не будет экономически выгодно такие препараты завозить в Россию и пациенты вообще останутся без таких лекарств?

**А. Л. Младенцев**, председатель совета директоров ООО «Фармацевтические терминалы»:

– Государство получает сигналы, что народ недоволен ростом цен. Сигналы трансформируются в действие. Невозможно избежать противоречий, если оставить для расчета базовые цены на таможне и у производителя. Это значит, что государство к фундаментальным изменениям не готово. Пока не будут выявлены все противоречия, кардинальных изменений не будет. Единственный шанс – повысить активность общественных организаций.

Кроме этого, Андрей Леонидович высказал еще ряд соображений по функционированию российского фармрынка: он нуждается в создании глобальной информационной

системы, посредством которой аптеки будут работать более слаженно. Кроме того, информационная система компании-дистрибьютора должна быть интегрирована с информационными системами как аптек, так и производителей, что позволит контролировать все этапы прохождения товаров вплоть до покупателя. Когда производитель будет знать онлайн-продажи в аптеках, то он, а не дистрибьютор, начнет управлять ценой, сможет более четко проводить маркетинговую активность и планирование. Именно дистрибьюторы должны исследовать свой рынок, особенно если результаты отличаются от тех, что получены производителем. Продвижение продукции может спровоцировать конфликт интересов, ведь невозможно оказывать предпочтения всем производителям.

**Ю.А. Крестинский**, сопредседатель Координационного совета РАФМ:

– Постановление, которое мы обсуждаем, является трагической случайностью. Прирост цен в нашей отрасли вызван тотальной зависимостью от импортных составляющих отечественных лекарств. Однако все, что творится в отрасли, идет на фоне тотального молчания. Ни одного заявления от представителей сообщества, ни одной пресс-конференции или круглого стола не организуется с целью донести консолидированную позицию отрасли до руководства страны!

Цены на лекарственные средства регулируются с 1996 г. Новое постановление не вносит что-то особое. Другое дело, что на исполнение всех предыдущих документов смотрели сквозь пальцы. Есть надежда, что и в этом случае произойдет примерно то же самое.

Давайте не забывать, что существует разграничение полномочий центра и субъектов РФ, которое отдает ценообразование в ведение субъектов. Методика для субъекта Федерации является **рекомендательной**. То есть региональные чиновники вольны прислушиваться к документу или нет. Обратите внимание: из 400 с лишним проверок, проведенных прокуратурой, примерно в половине случаев выявлены нарушения со стороны чиновников субъектов Федерации, которые допустили необоснованное завышение цены на ЛС. И никто не вникает в то, что средняя российская аптека, имеющая трех работников, продает препаратов примерно на 800 тыс. руб. в месяц. Какая должна быть наценка, чтобы можно было платить арендные платежи и достойную зарплату? Эта информация до органов власти не доведена, а если и доводилась, то суть не отложилась в головах людей, принимающих решения. Поэтому и до сих пор бытует мнение, что работники отрасли получают сверхдоходы.

**В.А. Дмитриев**, генеральный директор АРФП

тоже оценил существующие законы, как тормозящие развитие локального производства. Каждый закон – компромисс интересов. У кого-то есть финансовые интересы, у кого-то – служебные. Нужен диалог.

**Г.П. Ширшов**, исполнительный директор СПФО начал свое выступление образно:

– Дьявол кроется в деталях. Если мы хотим создать единую платформу, то нужно четкое понимание: с чем мы хотим выходить к высшему руководству. Мы хотим, чтобы наши люди пользовались самыми лучшими лекарствами. Поэтому надо формировать рабочую группу и готовиться к встрече хотя бы с вице-премьером...

*Практически все участники круглого стола подтвердили, что надо совместно формировать единую позицию участников фармацевтической отрасли и совместно доводить ее до первых лиц государства. Однако тот, кто конкретно пойдет на прием к этим первым лицам с представлением общего манифеста, на заседании так и не был объявлен.*

По материалам круглого стола РАФМ  
подготовил  
**Александр ШАРАШКИН**

# Аптечный рынок Московского региона: НОВЫЙ СЕЗОН, НОВЫЕ ПРАВИЛА ИГРЫ

В конце августа с.г. Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма» совместно с Всероссийским объединением «ОПОРА» провела Межведомственную конференцию для аптек Москвы и Московской области по актуальным вопросам развития аптечной розницы. На конференции обсуждались вопросы:

- усиления регуляторных функций государства в отношении фармацевтического рынка;
- перспективы развития розничного рынка, поддержки и защиты аптек как представителей малого бизнеса.

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

Ранее не уделялось столь пристального внимания развитию фармацевтического рынка со стороны руководителей страны. Фармацевтический рынок достаточно специфичен, и государственные надзорные органы активно откликнулись на критику, подчас обоснованную, которая прозвучала в его адрес.

Многие государственные органы, названия которых аптечные работники услышали впервые, начали приходить к ним с проверками. К сожалению, большинство проверяющих не владеет спецификой фармрынка, но пытаются навести некий порядок в ценообразовании с целью сделать лекарственные средства более доступными. И здесь, к сожалению, самым незащищенным сегментом рынка является розничный. У аптек, как правило, нет собственного юриста, аудитора, службы безопасности, поэтому многим чиновникам проще проверить аптеку по заранее составленным шаблонам, нежели вступать в конфликтные взаимоотношения с дистрибьюторами, производителями.

Все это создало некую почву для возникновения на фармацевтическом рынке целого ряда новых законов и подзаконных актов. Практически все государственные органы в той или иной степени выступили инициаторами подобного рода законопроектов. Главная задача на этапе рассмотрения данных законопроектов – принять участие в их обсуждении, внести рекомендации.

## Аптечные учреждения – барьер некачественным лекарствам

**Мазин Владимир Тимофеевич**

Ст. научный сотрудник НИЦ по исследованию проблем экономической безопасности ВНИИ МВД России, полковник милиции

Из всех участников фармрынка сотрудники аптечных учреждений чаще всего привлекаются к административной и уголовной ответственности. Большинство преступлений, совершаемых ими, связаны с реализацией фальсифицированных ЛС. Редко к уголовной ответственности привлекаются непосредственно производители фальсификата. Даже если подтверждается нанесение вреда здоровью человека от приема лекарства, купленного в аптеке, к уголовной ответственности будет привлечен не производитель, а продавец, так как он является крайним в цепочке продвижения лекарства от производителя к потребителю. Очень важно разобраться в правомерности действий аптечных работников при осуществлении торговой и фармацевтической деятельности. Нужно, чтобы аптека стала барьером для фальсифицированных лекарственных средств, а в настоящее время выявляется очень мало некачественной продукции.

По результатам опроса (табл.) получается, что фальсифицированные препараты были в 80% аптек, но и это не верно, так как фальсификаты имеются в каждой аптеке. В действиях сотрудников аптек по выявлению фальсификата нет единообразия. Если в аптеке имеется лекарственное средство, признанное фальсифицированным, но другой серии, зачастую оно не проверяется.

Табл. Опрос среди присутствующих

Вопрос	Ответ «Да»
Обнаруживали ли вы в своих аптеках фальсифицированные лекарства, о которых вам сообщал Росздравнадзор?	около 30%
После получения информации Росздравнадзора о фальсифицированной серии ЛС вы обнаружили, что эта серия ранее в аптеке была, но уже продана	около 5%
По заключению информации Росздравнадзора о фальсифицированной серии лекарств вы обнаружили, что оно имеется в вашей аптеке?	около 20%
Узнав, что фальсифицированное лекарство имеется в вашей аптеке, вы продолжили его продавать?	0%
Узнав, что фальсифицированное лекарство имеется в вашей аптеке, вы вернули его поставщику?	около 80%
Узнав, что фальсифицированное лекарство имеется в вашей аптеке, вы изъяли его из оборота, составили акт и уничтожили?	0%
Обнаружив фальсификат в своей аптеке, вы сообщили об этом в Росздравнадзор?	0%
Обнаружив фальсификат в своей аптеке вы сообщили об этом в милицию?	0%
После получения информации Росздравнадзора о фальсифицированной серии лекарства вы обнаружили, что такое лекарство имеется в вашей аптеке, но других серий, и, несмотря на это, проверили их по отличительным признакам?	около 5%

Необходимо исходить из того, что фальсификатор подделывает лекарство и его упаковку, поэтому какая бы серия ни вводилась в оборот, все равно данное ЛС остается поддельным и необходимо проверять все серии конкретного наименования. Росздравнадзору в своих письмах следует указывать на эти действия!

Большинство лицензионных требований не соблюдается аптечными предприятиями. Важно осмотреть лекарство, проверить и подготовить его к продаже.

Производитель фальсификата маркирует упаковки ЛС не одной серией, а несколькими разными сериями, надеясь на то, что чем больше будет выпущено поддельных серий, тем дольше их будут выявлять. Либо, выявив 1–2 серии, на другие не обратят внимания. Отличительные признаки фальсификата во всех сериях остаются одни и те же. Фальсификаторам не всегда удается подобрать идентичный материал – картон, фольгу, краску, растворы и другие материалы и наладить оборудование для изготовления лекарства и его упаковки. Благодаря этому подделки можно визуально отличить от оригинального препарата по внешнему виду.

*Например, поддельные серии Супрастина, выпускаемые в форме таблеток, отличались от оригинального лекарства одними и теми же признаками. Есть 6 отличительных признаков фальсификации. Фальсифицированная гравировка Супрастина, в отличие от оригинальной, более четкая, глубокая, буквы угловатые, а не округлые. Высота таблетки 3,18 мм, а не 2,8 и 2 мм. Указание дозировки напечатано жирным шрифтом, а на оригинальном препарате – обычным. Название завода-производителя «Эгис», указанное на лицевой стороне блистера, пропечаталось на оборотной стороне в виде оттиска, на оригинальной упаковке этого нет. На картонной упаковке номер серии, срок годности, дата производства выделены неглубоко, трудно различимы, плохо читаемы. Цвет картонной упаковки кремовый, вместо белого, с сероватым оттенком. Данные признаки можно определить.*

*После информации Росздравнадзора о фальсифицированных сериях лекарств, были ли выявлены наиболее массовые подделки? В 2005 году выявлено 18 серий фальсифицированного Супрастина.*

Другие фальсифицированные препараты имели значительно меньшее количество серий, что наблюдается из года в год. В 2006 г. выявлены фальсификаты следующих наименований ЛС: Супрастина – 33 серии, Но-шпы – 27 серий, Пенталгина – 17 серий. В 2007 г. выявлены фальсификаты: Но-шпы – 21 серия, Супрастина – 8 серий, Эссенциале форте Н – 8. В 2008 г. выявлено 22 серии фальсифицированной настойки стручкового перца во флаконе по 100 мл. Вместе с тем, лидером среди выявленных фальсификатов является Постинор, его в 2004 г. было выявлено 67 серий. И это только выявленные серии фальсификата, а сколько их на самом деле? Невозможно сосчитать. В основном, из года в год все поддельные лекарства выявляются в процессе их продажи. Исключение составил 2006 г., когда основное количество подделок было выявлено в процессе их производства на фармацевтическом предприятии ЗАО «Брынцалов» (было выявлено до 5 наименований

## Антимонопольный контроль на рынке услуг розничной торговли ЛС

**Нижегородцев Тимофей Витальевич**

Начальник Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России

Федеральная антимонопольная служба противодействует недобросовестным действиям компаний, которые доминируют на рынках. Российское антимонопольное законодательство имеет очень важную особенность, отличающую от других стран. ФАС России контролирует также действия органов власти РФ, если они пытаются воздействовать на рынок или хозяйствующих субъектов, действующих на рынке, недобросовестным, антиконкурентным образом. В нашей системе органов власти только Генеральная прокуратура и Федеральная поднадзорная служба могут давать органам власти предписание, обязательное для исполнения. Если органы власти не исполняют предписания, для них предусмотрены соответствующие санкции.

Аптеки имеют право покупать лекарственные препараты у любой организации, которая имеет соответствующую лицензию на оптовую торговлю. Федеральная антимонопольная служба будет охранять это право от действий чиновников, в т.ч. Минздравсоцразвития РФ. В российском федеральном антимонопольном законодательстве запрещено возложение государственной функции на частные компании. Соответственно, выявление и пресечение контрафакта является государственной функцией, которая не может быть возложена не только на аптечные учреждения, она не может быть возложена даже на подведомственные ФГУП. ФАС России возбуждала много дел, в т.ч. в отношении Росздравнадзора, который часть своих государственных функций передавал в подведомственные учреждения.

В 2008 г. ФАС России провела большое исследование, проанализировав приблизительно 2200 локальных рынков РФ, установив около 1000 компаний розничной торговли лекарственными препаратами, включая аптечные сети, которые доминируют. Еще большее количество компаний находится в состоянии так называемого «коллективного доминирования». Существует «индивидуальное доминирование» – это когда компания в определенных границах занимает долю свыше 35% и, соответственно, может оказывать влияние на условия обращения товара на этом рынке. «Коллективно доминирующими» могут быть признаны 3 компании, каждая из которых имеет долю не менее 8%, но в совокупности более 50%. Или 5 компаний, каждая из которых имеет долю более 8%, но в совокупности более 75%. Соответственно, за этими компаниями также открывается наблюдение со стороны ФАС. Особенно это касается ценовых индикаторов движения на определенных лекарственных препараты и всякого рода эксклюзивных соглашений, которые осуществляются между компаниями и дистрибьюторами. ФАС внесла в реестр лиц, занимающих доминирующее положение по всей стране, около 1000 компаний, за которыми было установлено наблюдение. Помимо этого, создана электронная площадка наблюдения за ценами, и первые три месяца мониторинга показали, что в 22 регионах около 65 компаний, включенных в реестр, нарушали порядок ценообразования. Скорее всего, это не следствие систематических нарушений, а следствие того, что ранее контроль над этим осуществлялся не так серьезно и компании не адаптировались к обязательности контроля. В отношении этих компаний возбуждаются уголовные дела. Одной из форм злоупотребления доминирующим положением является нарушение установленного порядка ценообразования. Предусмотрены суровые санкции за нарушение. Большинство аптечных учреждений, внесенных в реестр лиц, занимающих доминирующее положение, на самом деле не нарушают уровень предельных розничных надбавок.

Помимо розничного рынка, ФАС России занимается компаниями-импортерами, рассматривает товарный рынок конкретного лекарства. Практически все крупные международные фармацевтические компании в разное время штрафовались и преследовались за нарушение антимонопольного законодательства в разных странах. В ходе проверок выявлялись массовые подкупы врачебного сообщества, эксклюзивные соглашения, деление по географическому признаку рынка, всевозможные барьеры доступа на рынок независимых компаний. Все это сильно ослабляет конкуренцию. Барьер доступа на лекарственный рынок новых конкурирующих препаратов является одним из главных факторов постоянного повышения цен на фармацевтическом рынке. Конкуренция ослаблена из-за эксклюзивных соглашений; около 10 тысяч препаратов не находятся на рынке, хотя должны находиться там и конкурировать друг с другом. Также конкуренция ослаблена из-за неконтролируемых и не пресекаемых массовых сложных игровых взаимодействий врачебного сообщества с фармкомпаниями. С одной стороны, из-за этого врачебное сообщество теряет доверие, с другой стороны, постоянно нарушаются права потребителей, им выписывают дорогостоящие лекарства, которые могут быть неэффективны при конкретных показаниях. Решение этих вопросов создаст необходимые предпосылки для снижения цены. По мнению ФАС, административным путем цены снизиться не удастся. Имеются индикативные показатели, которые сравниваются с ростом цен для определения точек, на которые нужно обращать особое внимание. Таким индикативным показателем является инфляция и девальвация рубля по отношению к бивалютной корзине. Поскольку, по данным Росздравнадзора, успешно продаются иностранные лекарственные препараты (36%), оставшиеся 24% производятся из иностранного сырья, доля которого в конечной стоимости составляет от 50 до 90%, отечественный фармацевтический рынок реагирует на девальвацию. Отправной точкой для начала расследования ФАС является превышение роста розничной цены над показателем за соответствующий период инфляции и девальвации бивалютной корзины. С 1 января по 1 июля 2009 г. это индекс был рассчитан на уровне 10,65 процентных пункта. Территориальное управление параллельно с определением превышения установленной розничной цены проверяло превышение роста цены на лекарственные препараты над индексом инфляции плюс девальвации бивалютной корзины. Практически во всех регионах было зафиксировано превышение по большому количеству препаратов. В настоящее время ФАС локализует участок, на котором произошло повышение, в большинстве аптечных учреждения отвечают, что это реакция на повышение цен дистрибьюторами. Очень редко розничные аптечные сети превышают порог, ФАС будет запрашивать производителей и дистрибьюторов о причинах изменения цен. Очень важно понять уровень товаропроводящей цепочки, который нивелировал превышающий индексное значение рост цен. После локализации уровня товаропроводящей цепочки ФАС проведет анализ рынка и выяснит, является ли превышение злоупотреблением доминирующим положением или предметом соглашения нескольких компаний, направленных на ограничение конкуренции и поддержание цен на определенном уровне. К данным компаниям будут применены меры антимонопольного реагирования в виде штрафов от 1 до 15% от оборота. Сейчас Президент, Государственная Дума и Совет Федерации приняли поправки к ст. 138 Уголовного кодекса РФ, которая ранее не работала. Повторность правонарушения антимонопольного законодательства является частью состава преступления.

Группой по оптимизации функции органов власти и подведомственных им государственных учреждений комиссии по административной реформе Правительства РФ, в состав которой входит и представитель ФАС, готовится предложение по уточнению процедур функций, полномочий всех надзоров в РФ. Предполагается, что комиссией будет обсуждаться вариант универсального подхода к надзорам, выйдет модельный законопроект. По идее, все надзоры должны быть устроены универсальным способом, иметь схожие процедуры, полномочия, права и схожие их обеспечение в виде санкций. У Росздравнадзора нет возмож-

## АПТЕКА | Управление | Вопрос-ответ

300 серий фальсифицированных ЛС). Кроме того, в процессе возбуждения уголовного дела были исследованы все склады, производственные цеха, места хранения, после чего было найдено еще 600 серий фальсификата.

Представляю проект «Инструкции о действиях сотрудников аптечных учреждений при обнаружении фальсифицированных лекарств», которая будет способствовать единообразию действий, что, несомненно, усилит процесс борьбы с оборотом фальсифицированных лекарственных средств и превратит аптечные учреждения в реальный барьер для них.

1. Руководители и владельцы аптечных учреждений обязаны организовать работу по своевременному получению, хранению и дельнейшему использованию информации Росздравнадзора о фальсифицированных, недоброкачественных лекарственных препаратах с целью своевременного обнаружения таких лекарств среди хранящихся, накладных ранее, а также во избежание закупки таких лекарств. При этом следует руководствоваться характеристиками фальсифицированных лекарственных средств, изложенными в информационном письме Росздравнадзора. Фальсифицированными препаратами может быть вся серия, либо фальсификат может отличаться от оригинального препарата отличительными признаками, большинство из которых можно установить визуально при осмотре лекарства и упаковки.

2. Сотрудник аптечного учреждения, ответственный за качество лекарств, должен сравнить лекарственное средство, его упаковку с указанными письменно отличительными признаками фальсификации и при их обнаружении обязан приостановить его дальнейший оборот.

3. Если ни один из отличительных признаков, указанных в письме Росздравнадзора на лекарственном средстве, имеющемся в аптеке, это лекарство не является фальсифицированным, поэтому подлежит дальнейшему обороту. По факту проверки составляется справка в двух экземплярах – первый приобщается к накладной, второй направляется в территориальное управление Росздравнадзора в качестве информации.

4. В том случае, если в аптечном учреждении имеются аналогичные лекарства, но с другими сериями, которые не указаны в информации Росздравнадзора как фальсифицированные, их необходимо проверить по отличительным признакам на предмет фальсификации. При наличии на таких лекарствах и упаковке признаков фальсификации их оборот необходимо приостановить, поместить в карантинную зону и сообщить в территориальное управление Росздравнадзора для проведения мероприятий по проверке качества лекарств, направив туда копию и 2 упаковки, в качестве образца для исследования.

5. Если аптечное учреждение, получив информацию Росздравнадзора, установит, что такие лекарства ранее (в течение года), были закуплены, но уже проданы, то информацию о них и поставщике необходимо отправить в территориальное управление Росздравнадзора и в органы милиции. Копию информационного письма приложить в накопительное дело о фальсификате, которое должно быть заведено в каждом аптечном учреждении.

6. Факт изъятия из оборота фальсифицированных лекарственных средств и вызвавших сомнение в их под-

линности, оформляется комиссией в составе 3 человек путем составления акта об обнаружении фальсифицированных лекарств, либо вызвавших сомнение в подлинности в 4 экземплярах (1-й – остается с лекарством в карантинной зоне, 2-й – направляется в территориальное управление Росздравнадзора, 3-й – вместе с материалом направляется в милицию, 4-й – вместе с накладной передается в бухгалтерию). После этого лекарство перемещается в карантинную зону изолированно от всех лекарств и других товаров. В акте обнаружения фальсифицированных ЛС необходимо указать название лекарственного препарата, его серию, лекарственную форму, дозировку, срок годности, производителя, номер и дату письма Росздравнадзора, в котором данное лекарство признано фальсифицированным и указана необходимость его изъятия из обращения, наличие признаков, по которым данный фальсификат отличается от оригинального лекарства. Либо отметить факт фальсификации всей серии; отличительные признаки, которые обнаружены у данного лекарства; номер и дату накладной, по которой оно получено, название организации, у которой оно было закуплено, количество полученных упаковок лекарства, указанные в накладной, количество упаковок, оставшихся в наличии на день установления его фальсифицированным, количество упаковок фальсифицированных лекарств, направленных в милицию в качестве образца. В акте также отражается, что направляемые образцы фальсифицированных лекарств упакованы в полиэтиленовый пакет, который перевязан шпагатом, концы которого оклеены листком бумаги небольшого формата, с нанесенным на нем оттиском печати организации, датой и подписью лиц, принимавших участие в составлении акта. Такой порядок обязателен и должен соблюдаться.

7. Руководитель либо владелец аптечного учреждения в письменной форме сообщает в милицию об обнаружении фальсифицированных лекарств и передает заявление с соответствующими материалами, образцами фальсифицированных лекарств сотруднику милиции. Сотрудник милиции должен принять указанное заявление, образцы лекарств, подтвердить факт их приемки личной подписью на копии заявления. При отсутствии возможности непосредственной передачи сотруднику милиции материал направляется с нарочным или по почте. Есть необходимые документы, которые приобщаются к данному материалу.

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

9. О направлении материалов в милицию руководитель, либо владелец аптечного учреждения сообщает в территориальное управление Росздравнадзора, направляют туда копию акта о выявленном фальсифицированном лекарстве.

Следует отметить, что к продукции, не соответствующей требованиям Технического регламента, то есть к некачественной, Росздравнадзор относит и забракованные ЛС, которые после признания таковыми, возвращаются поставщику. Забракованные ЛС нельзя путать с недоброкачественными ЛС. В ФЗ «О лекарственных средствах» недоброкачественным ЛС дано следующее определение: «Это лекарственные средства, пришедшие в негодность или с истекшим сроком годности». При выявлении недоброкачественных ЛС, пришедших в негодность в результате хранения, владелец обязан изъять их для возвращения, составить акт, поместить в карантинную зону, а затем уничтожить в соответствии с инструкцией. Сообщать о таких лекарствах в милицию нет необходимости. За торговлю заведомо некачественными лекарствами (забракованными, недоброкачественными и фальсифицированными), а также за возврат фальсифицированного лекарства поставщику наступает административная, либо уголовная ответственность.

### Кремлевская диета для фармрынка

**Кузин Александр Владимирович**

Генеральный директор компании DSM Group

Если кто-то придерживался «кремлевской диеты», должен знать, что худеющие не отказывают себе практически ни в чем. Но причем здесь фармацевтический рынок? – спросите вы. Сейчас на нем наблюдается если не ожирение, то уж избыточный вес однозначно присутствует, и это нужно прекратить.

Если посмотреть на продажи ЛС за последние 7 месяцев, можно заметить увеличение роста. Почему такое происходит? Сверхприбыли были сформированы в I квартале текущего года, за этот период произошло подорожание лекарств на 14%. Получается, что участники рынка на самом деле никакой сверхприбыли за этот период не получили. Все это было обусловлено тем, что дорожал доллар. Была гипотеза, что это происходит из-за того, что люди стали меньше зарабатывать. В кризисный период на фармрынке падает потребление в упаковках, такого не происходило в течение последнего года. Если в I квартале по отношению к этому же периоду прошлого года ничего не происходило, и можно сказать, что три последних года с упаковками ничего не происходило, то данные апреля – мая 2009 г. удивили всех. Ведь не может быть, чтобы люди стали потреблять упаковок на 16% меньше. По данным на 7-й месяц – 10% к июлю прошлого года. В связи с кризисом люди перестали лечиться.

Есть ли переход на более дешевые лекарства? Здесь корзина нефиксированная, и получается, как будто люди покупают меньше дешевых лекарств (даже если сравнить с летом прошлого года, когда было 20%, а сейчас 14%). Если препарат подорожал, он перешел в другую категорию. Получается, что люди стали потреблять более дешевые препараты (переход не очень большой, практически 22%). Потребление дешевых препаратов увеличилось приблизительно на 10%. БАД практически не увеличились в цене, поэтому мало приросли в деньгах, но упали в упаковках меньше, чем лекарства.

ности проводить расследования, выносить решения, не описаны права участников контрольной деятельности, не описаны процедуры, по которым рассматриваются дела. Сейчас нами направлены предложения о поправках в ФЗ-86 «О лекарственных средствах». Речь идет о поправках, касающихся уточнения функций полномочий и процедур, которые Росздравнадзор должен предпринимать при осуществлении контроля. Подготовлены поправки к Кодексу РФ «Об административных правонарушениях», в Уголовный кодекс РФ. Сам факт производства фальсифицированного лекарственного препарата сразу же должен караться уголовным преследованием.

## ВОПРОС-ОТВЕТ

### Храпунова Изабелла Александровна

Зав. отделом ФГУП «Центр гигиены и эпидемиологии», д.м.н.

**В аптеках существует двойственное мнение по прохождению медосмотров фармспециалистов: 1 раз в год, как для работников аптеки, и 2 раза в год, как для работника, торгующего БАД? Получается, что для аптеки, торгующей только ЛС, снижены требования?**

В аптечных учреждениях существует единственный норматив – осмотр раз в год. На этот счет по Москве существует постановление правительства Москвы №1228 от 28.12.99 «Об обязательных профилактических осмотрах и гигиенической аттестации», где дан перечень специалистов, проходящих медицинские осмотры.

**Могут ли продаваться в аптеках предметы ухода за новорожденными (молокоотсосы, бутылочки, соки, пеленки), не имеющие регистрации как ИМН?**

Да, аптеки имеют право продавать эти изделия парафармацевтики, они должны иметь санитарно-эпидемиологическое заключение и номер государственной регистрации.

**Согласно законодательству можно говорить о 3 вариантах подтверждения качества продукции, одним из которых является реестр сертификатов, заверенный печатью дистрибьютора. Сотрудники Роспотребнадзора указали, что наличия реестра недостаточно, к нему нужны копии сертификата?**

Да, в этом случае нужны копии сертификатов с печатью дистрибьютора.

**Где сотрудники аптек могут оперативно получать информацию по реестру и забракованным БАД?**

Если в Интернете набрать «реестр продуктов, подлежащих государственной регистрации», сразу можно выйти на реестр всей продукции, в том числе БАД, которые подлежат государственной регистрации. Таким образом, можно найти любое интересующее изделие, только в том случае, если оно прошло государственную регистрацию.

**Проверка пришла с предписанием, в котором указана цель проверки. Может ли эта цель в ходе проверки меняться или расширяться?**

В Федеральном законе 294-ФЗ от 26.12.08 «О защите прав юридических лиц индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» говорится, что государственные проверяющие органы могут проверять только в соответствии с распоряжением руководителя данного органа, где написана цель проверки, указанная в распоряжении. Проверка может длиться не более месяца. По особому распоряжению руководителя государственной организации длительность проверки может увеличиться до двух месяцев. В распоряжении должны быть указаны участники проверки, и аптеки имеют право не допускать к проверке лиц, не указанных в распоряжении. Кратность проверок государственных органов – один раз в три года. Внеплановая проверка

по чрезвычайным обстоятельствам (по распоряжению суда и органов прокуратуры, анонимным жалобам) проводится только в соответствии с распоряжением органов прокуратуры данной территории.

**Будет ли изменяться законодательная база по БАД в связи с принятием нового закона «Об обращении лекарственных средств»?**

Сложно ответить на вопрос, будет ли меняться законодательная база, но основной документ, который проверяется ФГУП «Центр гигиены и эпидемиологии» по БАД, – это санитарные правила «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище».

**Будет ли перевод витаминов, зарегистрированных как БАД, в категорию лекарственных средств?**

Скорее всего, нет, потому что здесь все зависит от дозировки. Есть витамины, относящиеся к ЛС, а есть витамины, которые входят в состав БАД.

**Поддерживает ли Роспотребнадзор инициативу Минпромторга продавать отдельные виды лекарств в торговых сетях?**

Конечно же, нет, и если будут какие-то совещания на эту тему, хотелось бы, чтобы там присутствовали представители Роспотребнадзора, потому что торговые предприятия – это не те учреждения, где могут реализовываться лекарственные средства. Существует ряд гигиенических требований, при которых лекарственные средства могут продаваться исключительно в аптеках, за исключением БАД, которые могут опять же при соответствующих условиях продаваться как в аптечных учреждениях, так и в торговой сети.

**При получении лицензии на розничную торговлю выдается платное экспертное заключение структуры, подчиняющейся Роспотребнадзору, на основании которого тот выдает свое заключение бесплатно. Почему стоимость экспертного заключения на две непроизведенные аптеки без произведения посевов так высока и составила более 20 тыс. руб.?**

Во-первых, сразу уточню – существующие коммерческие структуры не подчиняются Роспотребнадзору. Существует такое правило – если нужно получить санитарно-эпидемиологическое заключение, провести лицензирование, то в течение 2 месяцев можно обратиться в Роспотребнадзор либо в ФГУ и получить его бесплатно. Если этот срок не устраивает аптеку, можно обратиться с заявлением в ФГУ либо негосударственную структуру.

Кроме государственных бывают проверки, которые иницируют всевозможные общественные организации. Некоторые из них просят сделать благотворительные перечисления, угрожая в случае отказа передать материалы как жалобу в правоохранительные государственные органы.

Ничего не бойтесь и не пускайте в аптеку такие организации, у вас есть на это все права.

**Где можно пройти профессиональную подготовку по производственному контролю и получить сертификат?**

Существует кафедра при медицинском факультете РУДН. Все, кто прошел эти курсы, высказывались о них положительно.

По материалам конференции ААУ «СоюзФарма» подготовила  
**Елена САВЧЕНКО**

# «В аптеке я часто покупаю то, что есть в магазине, – шампуни, бритвы»

В настоящее время район Чертаново Южное является одним из крупнейших территориальных единиц ЮАО Москвы. С 1960 г. Чертаново вошло в черту города Москвы, а с 1970-го стало местом массовой застройки. Площадь территории района составляет 938 га, население района – 112 тыс. человек.

Инфраструктура района ориентирована прежде всего на удовлетворение социально-бытовых потребностей населения.

Соседство с Битцевским парком и отсутствие в районе вредного производства благоприятно сказываются на экологической обстановке. Именно эта особенность была учтена при строительстве здесь детского санатория и дома ребенка.

В районе развита транспортная система. Основной магистралью является Варшавское шоссе, выходящее на МКАД и связывающее Чертаново Южное с центром Москвы. Станции метро «Улица Академика Янгеля» (открыта в 2000 г.) и «Аннино» (открыта в 2001 г.) позволили частично разгрузить наземный транспорт. В настоящее время район активно застраивается.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### Месторасположение

Важно для 65 человек.

Большинство аптечных учреждений сосредоточено около станций метро «Улица Академика Янгеля» и «Аннино», вдоль Варшавского шоссе, улиц Чертановской, Россошанской в торговых центрах, либо рядом с ними. Опрос показывает, что такое расположение максимально удобно для потребителя.

Елена Васильевна, женщина средних лет: «Очень удобно зайти в аптеку сразу после покупки продуктов. Если аптека при выходе из зала, можно не выгружать продукты из тележки».

Алексей Блудов, аспирант МАДИ: «Мне удобнее заходить в супермаркете, и продуктами, и лекарствами. В аптеке я часто покупаю то, чего не оказалось в магазине: бритвы, шампуни, иногда они даже дешевле. Я думаю, такое расположение аптеки удобно в первую очередь работающим клиентам: мы всегда экономим время, поэтому заезжаем сначала в магазин, а потом в аптеку будем только в самом крайнем случае».

Старшее поколение традиционно предпочитает аптеки, расположенные рядом с домом. Для пожилых людей, как правило, не принципиально, отделена ли аптека от магазина или нет.

Евгений Вениаминович, неработающий пенсионер (об аптеке №6/169 ГУП «Столичные аптеки»): «Мне все равно, находится ли аптека рядом с магазином или нет. Я хожу в ту, которая находится в моем доме, и считаю, что с этим очень повезло. Очень удобно, особенно осенью и зимой».

### Форма торговли

Важна для 18 человек.

Большинство опрошенных предпочитают открытую форму торговли. Однако и при совершении покупки в аптеке закрытой формы торговли дискомфорта не испытывают. Примерно 10 респондентов рассказали, что предпочитают открытую форму торговли потому, что сразу можно понять, какие аналоги лекарственных средств существуют. Дмитрий Коваленко, студент: «Мне легче сделать выбор, если я сам могу поддержать препарат в руках, прочитать инструкцию, а это удобнее делать в аптеках открытой формы торговли. Я пришел за витаминами, Супрадин не оказался, и я попробовал российский аналог, оказалось не хуже и дешевле. Но я не могу сказать, что открытая форма – это принципиальное условие для того, чтобы что-то купить. Если нужен какой-то препарат, я, конечно же, куплю его и в обычной аптеке».

Еще 12 из числа опрошенных (все люди среднего возраста, в основном женщины) заметили, что охотнее совершают покупки, если в зале аптеки их консультирует специалист. Олеся, бухгалтер: «Когда разговариваешь с консультантом, не создается впечатление, что ты кого-то отвлекаешь или задерживаешь. Для меня это более комфортно, чем общение через окошко, когда еще за тобой образуется очередь».

### Ассортимент

Важно для 52 человек.

Проведенный опрос показал, что покупатели склонны обращать внимание на ассортимент товара даже в том случае, если в данный момент не считают нужным покупать дополнительные средства. В основном это касается парафармацевтики, хотя иногда и лекарств. Олег Лякин, сотрудник офиса: «Я купил аптечку для прохождения техосмотра. Это то, что нужно в первую очередь. Потом, уже отойдя от прилавка, я увидел, что в этой аптеке продаются ароматические лампы и масла. Я думаю, что когда мы собираемся сделать подарок коллеге (она все это очень любит), то придем в эту аптеку. В аптеке такие вещи покупать надежнее, чем в переходе метро. Тут, по крайней мере, за сроком годности следят».

Татьяна Олеговна, работающая пенсионерка: «Я всегда узнаю у фармацевтов об аналогах лекарства, которое прописывает врач, спрашиваю совета. Думаю, профессиональное мнение лишним не бывает. Конечно, решение принимает врач, он несет ответственность за мое здоровье, но он не может следить за всеми новинками, так что полезно о них узнавать самой».

Что касается таких товаров, как краска для волос, шампуни, детские игрушки, то примерно 25 человек рассказали, что они охотнее покупают все это в обычных магазинах, так как в аптечных учреждениях такие товары дороже.

13 человек, молодые люди от 18 до 30 лет, рассказали, что для них важен выбор не только контрацепции, но и сопутствующих ей товаров. 7 человек признались, что доверие к аптеке выше, чем к магазину, специализирующемуся на интимных товарах, поэтому они регулярно делают покупки именно в аптеке. Среди самых популярных товаров они отметили средства барьерной контрацепции и лубриканты.

### Цены

Важны для 75 человек.

Как показало исследование, особое внимание на цены обращается в том случае, если человек покупает сразу несколько наименований ЛС. Надежда, студентка ГИТРА (об АП ФЗИПМТиУ «Медицина для Вас»): «Через два дня я улетаю в отпуск в Турцию. Сегодня пришла за «аптечкой туриста». Я купила обезболивающие, противовоспалительные средства, пластырь, бинт, мирамистин, пенку от ожогов, фестал, лопедиум – все то, что может понадобиться. За все, с учетом скидки, я заплатила около 800 рублей. В этой аптеке примерно на 20% дешевле, чем в соседней. Хотя, надеюсь, что все это не пригодится».

Покупатели сопоставляют цены не только в различных аптеках, но и на аналогичные препараты разных производителей. Однако против дешевых препаратов бытует предубеждение об их ненадлежащем качестве. «Не может наш цитрамон быть лучше импортного растворимого, – замечает Ирина Вячеславовна, руководитель среднего звена, – от обычного цитрамона в блистере начинается изжога, он действует медленнее. Импортный вариант, конечно, дороже, но кто же будет экономить на своем здоровье?!»

### Скидки

Важны для 34 человек.

Опрос показал, что респонденты считают наличие скидок, размером до 5%, обычной рекламной акцией, само собой разумеющейся, не приводящей к серьезной экономии. Однако в районе существуют аптеки, предоставляющие максимальную скидку в размере 10%. Это: аптека ООО «Аптека Доктор», АП ФЗИПМТиУ «Медицина для Вас», аптека АС «Первая помощь», аптека №6/169 ГУП «Столичные аптеки» предоставляет максимальную скидку в размере 7,5% и также попадает в число аптек, ведущих лояльную ценовую политику.

По мнению респондентов, аптеки ГУП «Столичные аптеки» и ФЗИПМТиУ «Медицина для Вас» воспринимаются как «социальные», т.е. предоставляющие максимально комфортные цены и ощутимые скидки.

Илья Рахубо (об АП ФЗИПМТиУ «Медицина для Вас»), студент: «Это хорошая аптека, нормальные цены и хорошая скидка. Мы практически все здесь покупаем: лекарства от простуды, антисептики, травяные сборы».

Евгений Вениаминович, неработающий пенсионер (об аптеке №6/169 ГУП «Столичные аптеки»): «Так получилось, что аптека рядом с домом одна из самых дешевых. С этого года стали большую скидку давать, это хорошо для пенсионеров и для всех тех, кто научился в последнее время экономить».

Название аптечного пункта	Максимально предоставляемая скидка
Аптека №6/169 ГУП «Столичные аптеки»	7,5%
АП АС «Радуга» ООО «Роста»	Скидок нет
Аптека ООО «Аптека Доктор»	10%
Аптека ООО «Стар и млад»	5%
Аптечные предприятия АС «А5» ОАО «ТС Аптечка»	На момент проведения исследования скидки предоставляются только по VIP-картам сети
Аптека АС «Первая помощь»	10%
Аптека №45 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм»	5%
АП ООО «Лидер»	5%
АП ООО «Фемина»	Скидок нет
Аптечные пункты ФЗИПМТиУ «Медицина для Вас»	10%

Исследовано 13 аптечных предприятий: аптека №6/169 ГУП «Столичные аптеки» (ул. Чертановская, д. 51, к. 1), аптека ООО «Аптека Доктор» (Варшавское ш., д. 158, к. 2), аптека ООО «Стар и Млад» (Варшавское ш., д. 143а, стр. 2), аптека АС «Первая помощь» (ул. Россошанская, д. 2, стр.1), аптека №45 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» (ул. Россошанская, д. 2, стр. 1), АП ООО «Лидер» (Варшавское ш., д. 153а, стр. 3); аптечные учреждения АС «А5» ОАО «ТС Аптечка»: аптека №9 (Россошанский пр-д, д. 3), АП №66 (Варшавское ш., д. 152/2), АП №209 (ул. Акад. Янгеля, д. 6, к. 1); АП АС «Радуга» ООО «Роста» (Кировоградский пр-д, д. 3/1), АП ООО «Фемина» (Сумской пр-д, д. 21), 2 АП ФЗИПМТиУ «Медицина для Вас» по ул. Акад. Янгеля, д. 8а и на ул. Чертановской, д. 45а.

Опрошено 130 человек, в т.ч. женщин – 60%, мужчин – 40%, молодежи – 25%, людей среднего возраста – 50%, людей пожилого возраста – 25%.

## Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги

Важны для 35 человек.

Роль сервиса, того, чем и как встречает покупателя аптека, оказывается очень важной при анализе успешности предприятия. Примерно 30 респондентов рассказали, что предпочитают ту или иную аптеку по причине вежливости и компетенции персонала. Под компетентностью респонденты понимают эффективный подбор лекарств по невысоким ценам, а также консультации по приему назначенных врачом препаратов, в том случае, если в рекомендациях врача они прописаны нечетко. 12 человек рассказали, что в спорных вопросах более доверяют мнению фармацевта или провизора, нежели мнению своего врача. По их мнению, врач не может уделять полноценное внимание каждому пациенту, в отличие от сотрудника аптеки. Также респонденты отмечали более внимательное и вежливое отношение к ним со стороны аптекарей.

Что касается дополнительных услуг, как то: наличие банкомата, терминала оплаты и т.д., то большинство респондентов отнесло их к «необязательным мелочам». Как показали наблюдения, люди предпочитали обналчивать деньги в банкомате на улице, а не в аптеке. Трое респондентов просто не заметили банкомата. «Да, жаль, что вы мне его раньше не показали, – улыбается Ольга, – я, чтобы за телефон заплатить, к терминалу на улице ходила. Просто не ожидаешь увидеть банкомат в аптеке».

## Интерьер

Важно для 27 человек.

Хотя мало людей осознают, какое именно влияние оказывает на их предпочтения интерьер аптеки, мы можем проследить основные тенденции такого влияния. Так, например, почти 70% опрошенных рассказали, что аптека ассоциируется у них с зеленым цветом. По их мнению, этот цвет наилучшим образом подходит медицинским учреждениям, аптечным пунктам, спальным помещениям и зонам отдыха. Примерно 30 человек рассказали, что хотели бы видеть в аптеках живые цветы, а 12 человек о том, что запах медикаментов они оценивают как приятный.

## График работы

Важно для 25 человек.

Как показало исследование, в этом спальном районе жители придают большое значение аптекам, работающим допоздна или круглосуточно. В районе всего два аптечных учреждения с круглосуточным режимом работы и оба находятся на Варшавском шоссе: аптека ООО «Аптека Доктор» в д. 158, к. 2 и аптека ООО «Стар и млад» в д. 143а, стр. 2. Находятся они практически напротив друг друга, рядом со ст. м. «Аннино». В части района, а именно от ул. Чертановской, Варшавского ш. от ст. м. «Пражская» до ст. м. «Улица Академика Янгеля» круглосуточные аптечные учреждения отсутствуют.

Дмитрий Коваленко, студент: «Аптека должна быть круглосуточной, ведь никто не знает, как долго он задержится на работе, когда сможет вернуться домой. Мне кажется, круглосуточных аптек в городе явно не хватает».

Что касается времени, когда люди предпочитают делать покупки в аптеках, опрос показывает, что пик покупательской активности приходится на вечер от 19:00 до 21:30, а также на утро от 10:00 до 12:00. В течение дня в аптеку заглядывают люди неработающие – молодые мамы, учащиеся и пенсионеры.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Количество набранных голосов
1.	Цена	75
2.	Месторасположение	65
3.	График работы	52
4.	Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги	35
5.	Скидки	34
6.	Интерьер	27
7.	График работы	25
8.	Форма торговли	16

## АПТЕКА | Кадры | Фактор успеха

| Кадры |

**Вакансии:** фармацевтика и медицина

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

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро
Фармацевт/Провизор <i>Вакансия № 3771</i>	«Лекрус» группа компаний	от 27	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; работа за «первым столом» и консультирование покупателей	м. «Коньково», «Юго-Западная», «Авиамоторная»
Фармацевт/Провизор <i>Вакансия № 2506</i>	«Флория»	от 35	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; соблюдение фарм. порядка, консультирование и отпуск ЛС	м. «Шаболовская»
Фасовщик <i>Вакансия № 3627</i>	«Аптека+»	от 17	нет опыта	гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие мед. книжки, прием товара, маркировка, уборка помещения; коммуникабельность, готовность к обучению	м. «Юго-Западная», «Теплый Стан», «Аннино»
Медработник-консультант <i>Вакансия № 3623</i>	«Аптека+»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм., мед.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; работа за «первым столом» и консультирование покупателей, навыки продаж, коммуникабельность, готовность к обучению, уверенный ПК-пользователь	
Фармацевт <i>Вакансия № 5299</i>	Аптека № 437	от 25	более 6 лет	гр. РФ и Беларуси, работа за «первым столом», отличное знание ассортимента и желание работать; наличие сертификата и мед. книжки	м. «Черкизовская»
Консультант <i>Вакансия № 4274</i>	АС «Ригла»	от 20	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ, м/ж до 40 лет, организация процесса продаж, консультирование покупателей и отпуск ЛС по рецепту	
Фармацевт/Провизор <i>Вакансия № 3976</i>	АС «Ригла»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ, м/ж от 19 до 55 лет	
Фармацевт/Провизор <i>Вакансия № 3628</i>	«Аптека+»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм., мед.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; работа за «первым столом» и консультирование покупателей, навыки продаж, коммуникабельность, готовность к обучению, уверенный ПК-пользователь	
Фармацевт <i>Вакансия № 3624</i>	«Аптека+»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм., мед.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; работа за «первым столом» и консультирование покупателей, навыки продаж, коммуникабельность, готовность к обучению, уверенный ПК-пользователь	
Фармацевт/Провизор <i>Вакансия № 1864</i>	«Натур Продукт»	от 25	нет опыта	обр. профильное, знание номенклатуры ЛС, работа за «первым столом», знание ККМ желательны	
Провизор <i>Вакансия № 3129</i>	«Аптека доброго доктора Айболита»	от 27	от 1 до 3 лет	работа у «первого стола», добросовестность, ответственность, порядочность, коммуникабельность, доброжелательность	
Провизор <i>Вакансия № 4839</i>		от 25	от 1 до 3 лет	в/о фарм., от 23 лет, владение ассортимент. политикой; наличие действующего сертификата и мед. книжки	м. «Кунцевская»
Фармацевт <i>Вакансия № 4838</i>		от 25	от 1 до 3 лет	ср/спец. фарм., от 20 лет, опыт желателен от 1 года, знание ассортимента, осуществление кассовых операций	м. «Кунцевская»
Фармацевт/Провизор <i>Вакансия № 3432</i>	«Роста»	от 24	нет опыта	в АС «Радуга»; возраст и пол не имеют значения; в/о или ср/спец фарм., гр. РФ, сертификат	м. «Дмитровская», «Тулльская», «Тимирязевская», «Правская», «Университет»; г. Люберцы, Домодедово
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 5246</i>	«Роста»	от 35	от 3 до 6 лет	в АС «Радуга»; в/о фарм., знание ассортимента; наличие диплома, сертификата, мед. книжки	около м. «Правская» и «Домодедовская»
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 2041</i>	«Натур Продукт»	от 35	от 1 до 3 лет	в АС «Здоровые люди», в/о фарм. наличие диплома, сертификата и мед. книжки, опыт работы зав. аптекой	г. Долгопрудный
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 4294</i>	«Натур Продукт»	от 30	от 3 до 6 лет	в АС «Здоровые люди», в/о фарм. наличие диплома, сертификата и мед. книжки, опыт работы зав. аптекой	м. «Савеловская»
Директор по фарм. деятельности <i>Вакансия № 4556</i>	«Натур Продукт»	от 80	от 1 до 3 лет	для руководства сетью аптек «Здоровые люди» Московского региона; в/о фарм.; знание законодательной и нормативной базы, знание фарм. порядка, основ экономики	м. «Смоленская» (офис)
Менеджер по работе с АУ <i>Вакансия № 3465</i>	«Натур Продукт»	от 35	от 3 до 6 лет	курирования деятельности 12–14 аптек сети «Здоровые люди»; в/о фарм., опыт работы на рук. позиции в аптеке от 2 лет; знание 1С желательны	м. «Смоленская» (офис)
Мед. представитель <i>Вакансия № 844</i>	«ПИК Фарма»	от 900 у.е.	нет опыта	в/о фарм., мед.; до 45 лет, уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность	
Мед. представитель аптечной группы <i>Вакансия № 3678</i>	«ПИК Фарма»	от 800 у.е.	нет опыта	в/о фарм., мед., биолог.; до 45 лет, компьютерная грамотность, коммуникабельность	
Менеджер отдела аптечных продаж <i>Вакансия № 4268</i>	«Вериион»	от 40	от 1 до 3 лет	в/о (желательно фарм.), в отдел аптечных и госпитальных продаж, заключение договоров поставок, ведение и развитие клиентской базы; уверенный ПК-пользователь; высокие коммуникативные навыки	м. «Шаболовская» (офис)

Вакансии предоставлены сайтом [RabotaMedikam.ru](http://RabotaMedikam.ru)

| Фактор успеха |

**РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ** аптечных предприятий**Аптека №45 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» 7**

Аптека расположена в небольшом торговом центре, рядом со ст. м. «Ул. Акад. Янгеля». Режим работы аптеки – с 08:00 до 22:00 ежедневно, без выходных и перерывов на обед. Открытая форма торговли. Для держателей «Социальной карты москвича» предусмотрена скидка в размере 5%. В аптеке можно расплатиться банковской картой, есть банкомат.

**АП ООО «Лидер» 8**

Аптечный пункт расположен при выходе со ст. м. «Улица Академика Янгеля». Режим работы: с понедельника по пятницу с 08:00 до 22:00 (сб. – с 09:00 до 22:00, воскр. – с 10:00 до 22:00). Форма торговли закрытая. Предусмотрена скидка в размере 5% по «Социальной карте москвича». Есть терминал оплаты услуг Интернета и сотовой связи.

**Аптека АС «Первая помощь» 8**

Аптека расположена в небольшом торговом центре, рядом со ст. м. «Улица Акад. Янгеля». Режим работы – с 08:00 до 22:00, предусмотрена система скидок от 2 до 10%, скидка 5% по «Социальной карте москвича». Открытая форма торговли. Есть терминал оплаты интернет-услуг и сотовой связи. К оплате принимаются банковские карты. Можно приобрести подарочные сертификаты, номиналом от тысячи до 10 тыс. руб.

**Аптека №9 АС «А5» ОАО «ТС Аптечка» 8**

Аптека сети находится в небольшом торговом центре, имея открытую форму торговли. Режим работы с 09:00 до 23:00 без перерывов и выходных. К оплате принимаются банковские карты. На момент проведения исследования отменены все скидки, кроме скидок, предоставляемых по VIP-картам.

**АП «Радуга» ООО «Роста» 9**

АП расположен в здании универсама эконом-класса рядом с кассами, режим работы с 10:00 до 21:00 без

перерывов и выходных. Система скидок не предусмотрена. В АП представлен ассортимент базовых препаратов, есть косметика, БАД.

**Аптека ООО «Стар и Млад» 9**

Сетевая аптека расположена в торговом центре рядом со ст. м. «Аннино». Рядом магазины электроники, мебели, туристические агентства, обмен валюты. Режим работы круглосуточный. В дневные часы работы предоставляется скидка в размере 5%, с 23:00 до 08:00 – скидок нет. К оплате принимаются кредитные карты.

**АП №209 АС «А5» ОАО «ТС Аптечка» 10**

Аптека открытой формы торговли расположена в одном здании с продуктовым магазином эконом-класса в одноэтажном торговом центре. Режим работы: с понедельника по пятницу с 10:00 до 21:00, в сб. и воскр. – с 09:00 до 21:00. В зале имеется банкомат, принимаются к оплате кредитные карты и подарочные сертификаты. На момент проведения исследования отменены все скидки, кроме скидок, предоставляемых по VIP-картам.

**Аптека ООО «Аптека Доктор» 10**

Аптека расположена рядом со ст. м. «Аннино» на первом этаже жилого дома и имеет круглосуточный режим работы. Предусмотрены скидки до 10%. Есть терминал оплаты услуг сотовой связи и интернет-провайдеров.

**АП №66 АС «А5» ОАО «ТС Аптечка» 10**

Аптека расположена в пристройке к жилому дому, рядом с продуктовым магазином эконом-класса, магазином мужской одежды и химчисткой. Рядом находится стоматологическая клиника. Режим работы: с 09:00 до 22:00. На момент проведения исследования отменены все скидки, кроме скидок, предоставляемых по VIP-картам.

**АП ООО «Фемина» 10**

Аптечный пункт находится на первом этаже жилого дома. Режим работы: с 09:00 до 21:00 по будням, по воскресеньям – с 09:00 до 18:00. Предусмотрен ежедневный санитарный перерыв с 13:00 до 14:00. Форма торговли закрытая. Системы скидок не предусмотрено.

**Аптека №6/169 ГУП «Столичные аптеки» 11**

Аптека расположена в пристройке к жилому дому и пользуется особым доверием местных жителей, особенно преклонного возраста. Режим работы: с понедельника по пятницу с 08:00 до 21:00 (сб. с 10:00 до 18:00, воскр. – выходной). Максимальная скидка при предъявлении карты учащегося или «Социальной карты москвича» – 7,5%. Помещение аптеки долго не ремонтировалось, поэтому интерьер сохранился с 80-х годов, в аптеке много цветов в кадках.

**АП ФЗИПМТиУ «Медицина для Вас» 12**

Аптечный пункт находится в небольшом торговом центре, рядом с магазином продуктов эконом-класса. Режим работы с 09:15 до 21:00 ежедневно. Предусмотрен перерыв с 14:00 до 14:30. Действует накопительная система скидок – от 2 до 10%. Стоимость накопительной карточки – 100 руб. Следует отметить активную рекламу сети: на ближайших улицах есть хорошо заметные указатели на аптечный пункт.

**АП ФЗИПМТиУ «Медицина для Вас» 12**

Аптечный пункт расположен в продуктовом магазине. Режим работы с 09:00 до 21:00 ежедневно, с перерывом с 14:00 до 14:30. Действует накопительная система скидок – от 2 до 10%. Несмотря на то, что магазин не имеет прямого выхода на ул. Чертановскую, есть большой указатель, который виден издали и автомобилистам, и пешеходам.

В аптечных пунктах этой сети висит объявление о том, что любой покупатель, предоставивший информацию о возможном месте открытия нового пункта, получает вознаграждение в размере 100 долл. после его открытия.

Материал подготовила  
**Ксения ПОЛЕТАЕВА**

# Первичные документы, оформляемые при работе ККТ



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

Согласно п. 11 Положения по применению ККМ (Положение по применению контрольно-кассовых машин при осуществлении денежных расчетов с населением, утвержденное Постановлением Совета министров – Правительства РФ от 30.07.93 №745 в редакции Постановления Правительства РФ №904 от 07.08.98) на всех ККМ в обязательном порядке применяется контрольная лента, и по каждой контрольно-кассовой машине ведется книга кассира-операциониста, заверенная в налоговом органе.

Контрольные ленты, журнал (книга) кассира-операциониста и другие документы, подтверждающие проведение денежных расчетов с покупателями (клиентами), должны храниться в течение сроков, установленных для первичных учетных документов, но не менее 5 лет.

Ответственность за обеспечение хранения указанных документов несет руководитель организации.

## Форма №КМ-4 Журнал кассира-операциониста

Применяется для учета операций по приходу и расходу наличных денег (выручки) по каждой ККМ организации, а также является контрольно-регистрационным документом показаний счетчиков.

Заполняет кассир-операционист на основании контрольной ленты кассовой машины.

Все записи ведутся кассиром-операционистом ежедневно в хронологическом порядке чернилами или шариковой ручкой без помарок. Если в журнал вносятся исправления, то они должны оговариваться и заверяться подписями кассира-операциониста, руководителя и главного (старшего) бухгалтера организации.

Журнал должен быть прошнурован, пронумерован и скреплен подписями налогового инспектора, руководителя и главного (старшего) бухгалтера организации и печатью. При печатывании книги мастичной печатью используются: клей на основе жидкого стекла («Силикатный», «Канцелярский», «Конторский», «Жидкое стекло»), бумага типа папиросной, штемпельная краска. Бумага с оттиском печати смазывается с двух сторон клеем, после печатывания книги наносится еще один слой клея.

## Процедура заполнения формы №КМ-4 «Заполнение обложки»

В соответствующие строки и графы следует внести следующие реквизиты и информацию:

- наименование организации, ее адрес и номер телефона;
- идентификационный номер налогоплательщика ИНН;
- наименование и код (при использовании системы кодирования) структурного подразделения;
- код по ОКПО (Общероссийский классификатор предприятий и организаций);
- код по ОКДП (Общероссийский классификатор видов экономической деятельности, продукции и услуг), который присваивается органами статистики;
- модель (класс, тип, марка) ККМ;
- номер производителя (заводской номер, который обязательно указывается во всех документах, относящихся к данной ККМ);
- номер регистрационный (присвоенный ККМ в налоговой инспекции);
- наименование прикладной программы, используемой для работы электронной кассовой машины;
- вид операции (код операции учета наличных денег по ККМ, если организация применяет систему кодирования);
- период, на который заводится журнал (месяц, квартал, год или другой установленный организацией период «с ... по ... года»);
- лицо, ответственное за ведение журнала (должность, Ф.И.О).

## Процедура «Заполнение в начале рабочего дня» Заполняются следующие графы и строка:

Графа 1 «Дата (смена)» – указывается дата работы на ККМ; если организация работает в несколько смен, то необходимо указать и номер смены

Графа 2 «номер отдела (секции)» – указывается номер отдела или секции; если организация ведет общий журнал на все машины, записи производятся в порядке нумерации всех касс (№1, №2, №3 и т.д.) с указанием в числителе заводского номера кассовой машины

Графа 3 «Фамилия, имя, отчество кассира»

Графа 5 «Показания контрольного счетчика (отчета фискальной памяти), регистрирующего количество переводов показаний суммирующих счетчиков на нули»

Графа 6 «сумма, руб. коп.» – указываются показания суммирующих денежных счетчиков на начало рабочего дня (смены); показатели счетчиков недействующих кассовых машин ежедневно повторяются с указанием причин бездействия (в запасе, в ремонте и т.п.) и заверяются подписью представителя администрации предприятия;

Графа 7 «подпись кассира» – ставится после проверки исправности ККМ и печати нескольких (2–3 нулевых) чеков

Графа 8 «подпись администратора» – ставит подпись после проверки совпадения показаний счетчиков ККМ и данных журнала кассира-операциониста за предыдущий день (данные графы 9)

Строка «Итого за день (смену)» – показания суммирующих денежных счетчиков всех ККМ на начало смены указываются по графе 6, если организация ведет общий журнал на все машины.

## Процедура «Заполнение в конце рабочего дня» Заполняются следующие графы и строка:

Графа 4 «Порядковый номер контрольного счетчика (отчета фискальной памяти на конец рабочего дня (смены))»

Графа 9 «сумма, руб. коп.» – указываются показания суммирующих денежных счетчиков на конец рабочего дня (смены)

Графа 10 «Сумма выручки за рабочий день (смену), руб. коп.»

Графы 11-14 «Сдано»: 11 – «наличными, руб. коп.» – сумма сданных кассиром наличных денежных средств

12 – «оплачено по документам, количество» – количество сданных денежных документов: расчетных чеков, слипов

13 – «оплачено по документам, сумма, руб. коп.» – сумма по оплаченным документам

14 – «всего, сумма, руб. коп.» – общая сумма наличными и по оплаченным документам, сданная кассиром-операционистом в конце дня (смены)

Графа 15 «Сумма денег, возвращенная покупателям (клиентам) по неиспользованным кассовым чекам» – суммы на основании данных из формы №КМ-3; также записывают количество напечатанных за рабочий день (смену) нулевых чеков, в т.ч. напечатанных в начале дня (смены) при проверке ККМ

Графы 16-18 «Подпись на конец рабочего дня (смены)»:

16 «кассира. Деньги и оплаченные счета сдал»

17 «администратора (старшего кассира). Показания счетчиков сняли. Деньги принял»

18 «руководителя (старшего кассира)»

Строка «Итого за день (смену)» – итоговая информация по графам 9-15, если организация ведет общий журнал на все машины

## Форма №КМ-7

Сведения о показаниях счетчиков контрольно-кассовых машин и выручке организации

Применяется для составления сводного отчета о показаниях счетчиков ККМ и выручке организации за текущий рабочий день и является приложением к справке-отчету кассира-операциониста за текущую дату.

Заполняет старший кассир ежедневно в 1-м экземпляре на основании справки-отчета (справок/отчетов) кассиров-операционистов, приходных и расходных кассовых ордеров.

Передается в бухгалтерию организации до начала работы следующей смены вместе с актами, справками-отчетами кассиров-операционистов, приходными и расходными ордерами.

В форме согласно показаниям счетчиков на начало и на конец работы по каждой ККМ рассчитывается выручка, в том числе с распределением ее по отделам, что подтверждается подписями соответствующих заведующих отделами (секциями).

В конце таблицы подводятся итоги показаний счетчиков всех ККМ и итоговая выручка организации с распределением ее по отделам (секциям).

Согласно актам указывается итоговая сумма денег, выданных покупателям (клиентам) по возвращенным ими кассовым чекам, на которую уменьшается общая выручка организации.

Сведения подписываются руководителем и старшим кассиром организации.

## Форма №КМ-8

Журнал учета вызовов технических специалистов и регистрации выполненных работ

Применяется в организациях в следующих случаях:

- при невозможности устранения неисправностей силами кассира, когда администрация вызывает специалиста центра технического обслуживания ККМ (механика, программиста, специалиста по электронике, системам управления);
- при проведении специалистом центра технического обслуживания плановых технических осмотров, включающих проверку состояния механизмов электронных и программных частей ККМ, устранения мелких неисправностей.

Заполняет специалист технического центра на основании факта неисправности, которую невозможно устранить силами кассира, или факта планового осмотра.

Делаются записи о произведенных работах, а также об опломбировании и содержании оттиска клейма.

В случае необходимости ремонта денежных контрольных счетчиков или электронной части ККМ делается соответствующая запись и указывается руководству организации о необходимости направления ККМ в ремонт в центр технического обслуживания.

Соответствующая запись подтверждается подписями специалиста центра технического обслуживания и ответственного лица организации о приеме работ по ремонту ККТ.

Журнал находится у руководителя организации или его заместителя.

## Форма №КМ-9

Акт о проверке наличных денежных средств кассы

Применяется для отражения результатов внезапной проверки фактического наличия денежных средств, находящихся в кассе торговой организации (ПБОЮЛ).

Заполняют представители контролирующей организации или представители администрации, работник, ответственный за сохранность денежных средств на основании показаний счетчика, пересчета наличных денег представителями контролирующей и проверяемой организации, контрольной ленты.

Проверка наличных денежных средств проводится в соответствии с установленным порядком. Результаты проверки оформляются представителями контролирующей организации и лицом, ответственным за сохранность денежных средств, и доводятся до сведения руководителя проверяемой организации.

Акт составляется:

- в 3 экземплярах – при проверке наличных денежных средств с участием представителя контролирующей организации (налогового инспектора);
- в 2 экземплярах – в случае проверки наличных денежных средств со стороны администрации организации, где работает кассир-операционист.

При этом один экземпляр акта передается в контролируемую организацию, второй – в бухгалтерию проверяемой организации, третий остается у материально ответственного лица, принявшего денежные средства на ответственное хранение.

Ежедневно при работе с ККТ заполняются следующие унифицированные формы

При наличии кассира-операциониста форма №КМ-4 «Журнал кассира-операциониста»	В случае отсутствия кассира-операциониста форма №КМ-5 «Журнал регистрации показаний суммирующих денежных счетчиков и контрольных счетчиков контрольно-кассовых машин, работающих без кассира-операциониста»
форма №КМ-6 «Справка-отчет кассира-операциониста»	
форма №КМ-7 «Сведения о показаниях счетчиков контрольно-кассовых машин и выручке организации»	

В определенных случаях при работе с ККТ применяются соответствующие унифицированные формы

- форма №КМ-1 «Акт о переводе показаний суммирующих денежных счетчиков на нули и регистрации контрольных счетчиков ККМ»
- форма №КМ-2 «Акт о снятии показаний контрольных и суммирующих денежных счетчиков при сдаче (отправке) контрольно-кассовой машины в ремонт и при возвращении ее в организацию»
- форма №КМ-3 «Акт о возврате денежных сумм покупателям (клиентам) по неиспользованным кассовым чекам (в том числе по ошибочно пробитым кассовым чекам)»
- форма №КМ-8 «Журнал учета вызовов технических специалистов и регистрации выполненных работ»
- форма №КМ-9 «Акт о проверке наличных денежных средств кассы»



## КОНСУЛЬТАНТ МЕДИЦИНА ФАРМАЦЕВТИКА

Уникальная компьютерная справочная система по законодательству в области медицины и фармацевтики

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

Все преимущества компьютера: простота, легкость, надежность. Любой нормативный документ или консультации и ответы на самые сложные вопросы всегда под рукой.

Информация в системе постоянно обновляется каждую неделю!

## ЮНИКО-94



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

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

## ПОСТАВКА, СОПРОВОЖДЕНИЕ, БЕСПЛАТНАЯ ДЕМОНСТРАЦИЯ В 150 ГОРОДАХ РОССИИ:

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

## Работа с персоналом: от адаптации до карьерного роста



**Коноваленко Марина Юрьевна**  
Доцент, кандидат психологических наук

**«Кадры решают все!»** Думаю, что многие люди помнят этот лозунг советских времен. И его сложно оспорить. Основу любой организации составляют люди, которые в ней работают. Особенно на таком клиентоориентированном рынке, как фармацевтический.

Работа с персоналом является одним из ключевых факторов успешности предприятия. Давайте рассмотрим работу с персоналом поэтапно – с того момента, когда новый сотрудник приходит в организацию... Нужно ли тратить деньги на адаптацию и развитие сотрудников?

### Адаптация персонала

Подбор и прием на работу представляет собой довольно длительный и дорогостоящий процесс – к первому дню работы нового сотрудника компания уже затрачивает на него значительные средства. Поэтому компания заинтересована в том, чтобы принятый на работу сотрудник не уволился через несколько месяцев. Однако, как показывает статистика, наиболее высокий процент принятых на работу покидает организацию именно в течение первых

трех месяцев. Основные причины ухода – несовпадение реальности с ожиданиями и сложность интеграции в новую организацию.

Облегчить вхождение новых сотрудников в организацию призваны процедуры адаптации.

Адаптация персонала – важная составляющая системы управления персоналом.

В процессе адаптации должны быть достигнуты: чувство причастности к делам компании; правильное понимание своих задач, должностных обязанностей; развитие навыка выполнения своих обязанностей; высокий уровень мотивации к труду; понимание своей роли в успехе фирмы.

Специальный набор процедур, составляющих процесс адаптации сотрудников на рабочем месте, является необходимым звеном кадрового менеджмента, может способствовать снятию большого количества проблем, возникающих в начале работы. Процесс активного приспособления новых работников к организации и работе является прямым продолжением процесса отбора.

Одним из вариантов адаптации персонала является организация системы наставничества.

Наставничество устанавливается над новыми сотрудниками в период испытательного срока продолжительностью до двух-трех месяцев. Все это время наставник не только обучает новичка, но и наблюдает за его поведением, изучает его профессиональные и личные качества.

Наставники подбираются из наиболее подготовленных сотрудников, обладающих как высокими профессиональными качествами, так и коммуникативными навыками и гибкостью в общении. Обязательна способность и готовность делиться своим опытом, преданность делу компании, поддержание ее стандартов и правил работы.

В первые дни наставнику необходимо уделять новичку больше половины своего рабочего времени, а позже, когда новые сотрудники освоятся в коллективе, – около трети.

Новые сотрудники переходят в распоряжение наставника сразу после вводного обучения. Наставник рассказывает новому сотруднику и показывает расположение производственных, служебных и бытовых помещений, непосредственное рабочее место сотрудника, правила внутреннего трудового распорядка.

На этом же этапе наставник лично знакомит новичка с будущими коллегами, что очень важно для скорейшей адаптации. В ходе совместной работы наставник оказывает новому работнику необходимую поддержку, контролирует выполнение заданий, помогает поддерживать деловые взаимоотношения с коллективом и руководителями разных уровней.

### Хороший обучающий эффект дают:

Наблюдение за работой других	Работа в паре
Выполнение нового задания самостоятельно	Работа под наблюдением наставника
Совет и обсуждение	Временное замещение другого работника
Участие в анализе проблемы	Чтение документации
Ознакомительная поездка	Составление обзорных документов, сводок
Выступление с сообщением, докладом	Помощь в обучении новичка
Собеседование с начальником	Участие в анализе показателей производительности

За неделю до окончания испытательного срока наставник и непосредственный руководитель решают, готов ли новый сотрудник к самостоятельной работе, нуждается ли в дополнительном обучении, или абсолютно не подходит компании, и с ним лучше расстаться.

Утверждение наставника осуществляется в приказе о назначении нового сотрудника стажером. Основанием для закрепления наставника является представление непосредственного начальника при обоюдном согласии предполагаемого наставника и сотрудника (стажера), за которым он будет закреплен.

Показателем оценки эффективности работы наставника является выполнение целей и задач новым сотрудником в период испытательного срока. Оценка производится на промежуточном и итоговом контроле.

Наставническая деятельность оценивается по ее завершении аттестационной комиссией, оценка проводится методом 360 градусов, т.е. сотрудник оценивается с разных уровней: руководителем подразделения, наставником, коллегами, подчиненными и самим аттестуемым.

### Система мотивации наставника может быть следующей:

**1 вариант** – новый сотрудник успешно проходит испытательный срок. Наставник получает дополнительное вознаграждение в установленном размере.

**2 вариант** – новый сотрудник, проработавший не менее одного месяца, не прошел испытательный срок (не по причине неудовлетворительной работы наставника) – наставник получает компенсацию за проделанную работу, но уже меньшего размера.

**3 вариант** – при выявлении неудовлетворительной работы наставника – вознаграждение не выплачивается.

### Профессиональное образование

В современном мире продвижение вверх по карьерной лестнице невозможно без дополнительного обучения. Обучению сотрудников придается все большее значение. Постоянная и непрерывная учеба является одним из важней-

ших принципов продвижения вперед, совершенствования своих навыков и знаний. Менеджеры по персоналу при устройстве на работу теперь обязательно интересуются вашим дополнительным образованием. Многие компании, особенно фармацевтические, ежегодно затрачивают достаточно крупные суммы на профессиональное развитие и обучение своих сотрудников. Некоторые из них даже имеют свои собственные обучающие центры. И этот факт – объективная реальность. В таком социально значимом секторе не могут работать непрофессионалы; сотрудники должны уметь грамотно и эффективно общаться как с клиентами, так и между собой.

Руководители приглашают психологов, работают с ними «в одной связке». Но при этом зачастую упускают из вида такую важную вещь, как желание или, напротив, нежелание учиться, самих сотрудников. Только понять важность обучения персонала и пригласить специалиста – мало. Нужно еще, чтобы люди ЗАХОТЕЛИ (!) учиться. Давайте вспомним, как мы учились в школе, вузе. Что у вас осталось в памяти из того, что было неинтересно? Скорее всего, из этого материала почти ничего не осталось в памяти. Существует интересная закономерность: то, что человек делает с душой, то, что ему интересно, активизирует его мыслительную деятельность, он старается выполнить работу хорошо.

Проводя тренинги делового общения в различных организациях, я обратила внимание на то, как по-разному подходят руководители и менеджеры по кадрам к вопросу обучения персонала. В одних организациях люди приходят на обучение с удовольствием, в других – с некоторой опаской, в третьих организациях это выливается в некий карикатурный образ обучения. Возникает закономерный вопрос: почему одни люди мотивированы на развитие, обучение, другие – нет. В чем причина?

Одной из наиболее главных причин разного отношения сотрудников организации к различного рода тренингам можно назвать подход к обучению самих организаторов обучения. ЧТО говорится людям, когда руководители предлагают им посетить те или иные занятия? Или не говорится НИЧЕГО?

Методика проведения психологических тренингов (в отличие от тренингов финансовых, юридических, по продукту и пр.) предполагает, что тренер помогает участникам, во-первых, актуализировать их собственные знания, навыки и умения. Это объяснимо – человек проще принять и использовать то, что у него есть, т.е. перевести определенную пласт его знаний из интуитивной области в осознаваемую. И, во-вторых, заполнить возникающие пробелы дополнительными знаниями. Это можно сделать несколькими способами: авторитарным, как на школьном уроке, но для взрослых людей малоэффективным; консультирующим, когда при помощи вопросов, групповой дискуссии люди подводятся к нужным знаниям и нужным выводам. В этом случае знания становятся их собственными, и это уже не те, которые привнесены извне, тренером. И ими сотрудники с удовольствием пользуются в процессе работы. Кроме этого, необходимо учитывать, что в любом обучении существует разделенная мера ответственности – каждый взрослый человек берет то, что ему нужно, и то, что он хочет взять. Нельзя в принципе дать человеку то, что он хочет не брать. Именно данный факт объясняет всю важность мотивировать сотрудников непосредственно на процесс обучения.

Новенькие, те, кто только пришел в организацию, как правило, хорошо замотивированы на обучение. Гораздо сложнее обстоит дело с теми сотрудниками, кто уже имеет опыт работы. Как мотивировать, кто может помочь продвижению по карьерной лестнице – об этом в следующих номерах МА.

## Ищем резервы

### Презентация препарата (взгляд с позиции клиента)



**Хабирова Венера**  
Бизнес-тренер, ООО «Фарма-Фит», Казань

**Анализ анкет «тайных покупателей в аптеках», тестирование фармспециалистов и решение ролевых ситуационных задач на семинарах-тренингах выявили один из резервов для обеспечения эффективного консультирования в аптеках.**

**Знания о новых лекарственных средствах или особенностях можно почерпнуть из многочисленных источников, посещая научно-практические конференции, изучая справочную литературу, но чаще всего – это фармкружки, проводимые представителями компаний-производителей.**

Мы привыкли к презентациям, которые основаны на доказательной базе с освещением тонкостей фармакокинетики и фармакодинамики, особенностей взаимодействия, преимуществ и эффективности лекарственного средства.

Данные презентации носят образовательный профессиональный характер, позволяют ориентироваться в новинках, технологиях и подходах к лечению и редко ориентированы на потребителя.

Поэтому зачастую, когда презентуют ЛС в аптеке, пытаются просто взять за основу увиденную и услышанную презентацию, получается примерно следующее:

- ♦ «очень эффективный препарат»;
- ♦ «соответствует стандартам GMP»;
- ♦ «массовые плацебо-контролируемые клинические исследования»;
- ♦ «очень давно на рынке»;
- ♦ «цена соответствует качеству».

Конечно, это важные аспекты, но если при этом не предоставить информацию о свойствах-выгодах для покупателя, увидим недоуменные взгляды.

Самое сложное при этом – перевести термины и свойства в слова, понятные каждому покупателю. Ведь если фармацевт говорит, что «препарат антигистаминный, сосудосуживающий» – то «какое это имеет отношение к моему слезотечению, насморку или невозможности дышать?» – хотелось бы знать покупателю.

А «отличный селективный НПВС» – спросить у Вас «что это?» многие просто не осмелятся или не успеют. Пользуясь в течение нескольких лет определенной терминологией и аббревиатурами, мы привыкаем к этой «естественности», удивляясь, что же все-таки так долго расспрашивает и сомневается порой покупатель.

Ведь это мы (хоть ночью разбуди) назовем свойства нестероидных противовоспалительных препаратов, направленные на признаки воспаления: обезболивание, уменьшение отека и жара, действие на агрегацию тромбоцитов, увеличение объема движения. При этом «так понятные нам», исходящие из свойств эффекты для покупателя остаются невысказанными.

А ведь даже из пользы – т.е. того, что покупатель получает, приобретая товар, у каждого свои приоритеты, которые мы будем выяснять на этапе выявления потребностей, задавая вопросы. И именно эти ожидаемые эффекты будут представлять для покупателя ценность, за которую он готов платить, ведь покупают не свойства, а эффект, пользу и выгоду, получаемые при этом.

Для того чтобы наше общение с покупателем было более эффективным, в образовательные проекты для фармспециалистов был введен модуль «презентация препарата с позиции клиента» с индивидуальным тестированием, отработкой в парах и тройках, «переводом» терминов прямо с инструкции (заодно и освежаем знания). Подбираются препараты с учетом сезонного спроса, проводимых промомероприятий и других факторов. В итоге – у каждого специалиста формируются кусочки «корпоративной книги продаж», которые служат основой алгоритмов предложений при определенных нозологиях. А блок «потребности покупателя» дополнен упражнениями и тестами на выявление приоритетных пожеланий клиента.

Конечно, знания о препаратах у нас обширны, и если каждого клиента мы будем информировать исходя из его потребностей, то гораздо реже будем слышать в ответ на нашу, казалось бы, блестящую презентацию препарата бабуле: «Доченька, а теперь скажи по-русски».

| Консультации |

## Средства, влияющие на тонус мочевого пузыря



**Преферанская  
Нина Германовна**

Ст. преподаватель кафедры фармакологии фармацевтического факультета ММА им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

Почки постоянно вырабатывают мочу, которая поступает через мочеточники к мочевому пузырю. Мочевой пузырь должен удерживать мочу даже при повышении внутрибрюшного давления, во время кашля, при чихании, занятиях физическим спортом. Нарушение контроля за мочеиспусканием может встречаться в любом возрасте, но причины этого расстройства, как правило, различны. Вероятность возникновения недержания мочи с возрастом заметно возрастает. У женщин оно встречается в 2 раза чаще, чем у мужчин. Недержание мочи угнетает человека, приводит к психологической неуверенности, развитию депрессий и изменяет качество его жизни. Среди возможных причин расстройства мочеиспускания – повышенная активность мочевого пузыря, различные неврологические нарушения, сопутствующие заболевания (сахарный диабет, мочекаменная болезнь, психические расстройства), дефицит эстрогенов.

Существуют различные методы лечения: консервативное, хирургическое, физиотерапевтическое, гормональная и лекарственная терапия. Выбор оптимального лечения основан на тщательном анализе проблемы у каждого конкретного человека, зависит от типа и степени недержания мочи.

В данной статье будут рассмотрены наиболее эффективные и часто применяемые в лечебной практике

лекарственные средства, назначаемые пациентам с синдромом гиперактивного мочевого пузыря, проявляющимся частыми императивными позывами к мочеиспусканию или недержанием мочи. Для фармакотерапии функциональных нарушений мочеиспускания чаще всего применяют средства антихолинергической направленности действия – М-холиноблокаторы. Все холинотропные средства обладают различной специфичностью действия. Наиболее ярко проявляется холинолитическое действие при повышенном тоне парасимпатического отдела периферической нервной системы. Многие препараты обладают прямым миотропным влиянием на гладкие мышцы, оказывая увеличение активности на мочевой пузырь.

**Солифенацин** (Везикар) – М-холиноблокирующий и спазмолитический препарат. Является специфическим конкурентным ингибитором М3-холинорецепторов. Снижает тонус гладкой мускулатуры мочевыводящих путей. Применяется для лечения императивного недержания мочи, императивных позывов к мочеиспусканию, учащенного мочеиспускания у пациентов с синдромом гиперактивного мочевого пузыря.

Солифенацин – активное вещество препарата Везикар – имеет низкое или не имеет средства к другим рецепторам и ионным каналам. Максимальный эффект после приема препарата в дозах 5 или 10 мг может быть выявлен через 4 недели, что было показано в двойных слепых рандомизированных клинических испытаниях у мужчин и женщин с синдромом гиперактивного мочевого пузыря. Время достижения максимальных концентраций 3–8 ч. и не зависит от дозы. Фармакокинетика Везикара не зависит от пола пациента и расовой принадлежности и на нее не влияет прием пищи.

Препарат назначают внутрь, запивая достаточным количеством жидкости, независимо от приема пищи. Начальная доза составляет 5 мг 1 раз в сутки; при необходимости доза может быть увеличена до 10 мг 1 раз в сутки.

Побочные эффекты: головная боль, сухость во рту, головокружение, сонливость и неясность зрения. Противопоказания: индивидуальная непереносимость, задержка мочеиспускания (острая или хроническая); закрытоугольная глаукома; желтая печеночная или почечная недостаточность; беременность.

**Толтеродин** (Детрузитол) – антагонист М-холинорецепторов, локализующихся в мочевом пузыре и слюнных железах. Снижает сократительную функцию мочевого пузыря и уменьшает слюноотделение. В дозах, превышающих терапевтические, вызывает неполное опорожнение мочевого пузыря, увеличивает количество остаточной мочи и уменьшает давление детрузора. Время достижения терапевтического эффекта – до 4 недель. Препарат метаболизируется с участием полиморфного фермента CYP2D6 и образует фармакологически активный метаболит 5-гидроксиметилтилоное производное. Оба соединения высокоспецифичны в отношении мускариновых рецепторов, обладают селективностью в отношении рецепторов мочевого пузыря (по сравнению с рецепторами слюнных желез).

Применяют внутрь по 2 мг в таблетках или капсулах 2 раза в день. При почечной и/или печеночной недостаточности, а также в случае развития побочных эффектов, дозу снижают до 1 мг 2 раза в день.

Противопоказания: гиперчувствительность, закрытоугольная глаукома (не поддающаяся лечению); миастения; язвенный колит; мегаколон; беременность; период лактации; детский возраст.

Побочные действия: препарат может вызывать легкие или среднетяжелые М-холиноблокирующие эффекты, также наблюдаются боль в груди, сухость кожи, бронхит, увеличение веса, аллергические реакции.

**Оксибутинин** (Дриптан) расслабляет детрузор (мышца, сокращающая мочевой пузырь), оказывает прямое спазмолитическое миотропное и М-холиноблокирующее действие. Увеличивает вместимость мочевого пузыря, снижает частоту сокращений детрузора, сдерживает позывы к мочеиспусканию. Оксибутинин быстро метаболизируется с формированием биологически активного метаболита. Уровень концентрации активного метаболита в плазме крови в 2–3 раза превышает концентрацию оксибутинина. Установлено, что активный метаболит имеет большее сродство с М1-холинорецепторами коры головного мозга и М3-холинорецепторами слюнных желез, этим и объясняется выраженность и характер побочных эффектов. Время наступления максимальной концентрации после приема внутрь 45 мин. Концентрация пропорциональна применяемой дозе. Период полувыведения 2 ч. (у пациентов пожилого возраста удлиняется).

Показания к применению: недержание мочи, связанное с нестабильностью функции мочевого пузыря, нарушенной либо в результате расстройств нейрогенного характера (гиперрефлекс детрузора), например, при распространенном склерозе или spina bifida, либо при идиопатических нарушениях функции детрузора (моторное недержание). Ночной энурез (у детей старше 5 лет). Назначают внутрь по 5 мг 2–3 раза в сутки.

Побочное действие: тошнота, запор, диарея, дискомфорт в абдоминальной области, задержка мочеиспускания, сонливость или бессонница, общая слабость, головная боль, головокружение, аритмия, нарушения зрения (мидриаз, паралич аккомодации), повышение внутриглазного давления, пониженное потоотделение, сухость во рту, импотенция, аллергические реакции.

**Троспия хлорид** (Спазмекс) снижает тонус гладкой мускулатуры мочевыводящих путей, М-холинолитик, действующий на периферические М3-холинорецепторы. Механизм действия заключается в конкурентном ингибировании ацетилхолина на рецепторах постсинаптических мембран гладкой мускулатуры. Обладает ганглиоблокирующей активностью. Активное вещество препарата – тропсия хлорид является четвертичным аммониевым основанием и расслабляет гладкую мускулатуру детрузора мочевого пузыря как за счет антихолинергического эффекта, так и за счет прямого антиспастического действия. Четвертичные аммониевые основания по сравнению с третичными аминами (Толтеродин, Солифенацин и Оксибутинин) хуже проникают через биологические мембраны, медленнее всасываются при приеме внутрь, практически не проходят ГЭБ и не оказывают действия на ЦНС, поэтому меньше и слабее вызывают побочные эффекты. Побочное действие: иногда сухость во рту, нарушение аккомодации.

Показания к применению: недержание мочи, связанное с нейрогенной гиперактивностью детрузора (при инсультах, спинальных травмах, рассеянном склерозе); идиопатическая гиперактивность детрузора; императивные позывы к мочеиспусканию; дизурия (поллакиурия, никтурия); ночной энурез; смешанные формы недержания мочи.

Выпускается в таблетках 5 мг в блистере 30, 50 или 100 шт.; таблетках, покрытых оболочкой, по 15 мг и 30 мг (30, 50, 100 шт.). Режим дозирования и длительность лечения устанавливают индивидуально. Взрослым и подросткам препарат назначают по 10–15 мг 2–3 раза в сутки (интервал между приемами 8 ч.). У пациентов пожилого возраста рекомендуемая доза составляет 5 мг 2–3 раза в сутки.

**При применении антихолинергических средств необходимо обратить внимание на способность к вождению автотранспортом и управлению механизмами.** Препараты могут вызывать нечеткость зрительного восприятия и чувство усталости; возможна сонливость. Это может отрицательно сказаться на способности управлять автомобилем или в работе за конвейером, станком, краном. Поэтому все препараты необходимо с осторожностью назначать пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и высокой скорости психомоторных реакций.

Все перечисленные препараты назначает врач, индивидуально подбирая схему дозирования; отпускаются только по рецепту.

**Гентос** – комплексный гомеопатический препарат (Populus D1, Sabal D6, Conium D6, Kalium iodatum D12, Ferrum picricum D12). Регулирует тонус гладкой мускулатуры детрузора и стенки мочевого пузыря, повышая его резервуарно-эвакуаторную функцию. Улучшает уродинамику и урофлоуметрические параметры. Умеренно усиливает кавернозный кровоток, восстанавливает эректильную функцию при хроническом простатите. Применяют при заболеваниях мочевого пузыря (цистит, атония мочевого пузыря). При острых нарушениях мочеиспускания (частые позывы к мочеиспусканию, ночные позывы к мочеиспусканию, неполное опорожнение мочевого пузыря) взрослым и подросткам назначают по 1 тб. или 15 капель 3 раза в сутки. Длительность лечения – 2 недели. При хронических нарушениях назначают по 1 таблетке или 15 капель 3 раза в сутки в течение 3 месяцев. Затем при необходимости переходят на поддерживающую терапию 1–2 раза в сутки. В острых случаях препарат назначают каждые 0,5–1 ч., но не более 8 раз в сутки. После улучшения состояния препарат назначают 3 раза в сутки. Препарат принимают за 30 мин. до или через 1 ч. после приема пищи. Капли принимают в чистом виде или разводят в 1 столовой ложке воды, поддерживают некоторое время во рту перед проглатыванием. Таблетку следует держать под языком до полного рассасывания. Капли для приема внутрь 20 мл, 50 мл или 100 мл во флаконах-капельницах в виде прозрачного желтоватого или коричневатого-оранжевого раствора с легким специфическим запахом и сладковатым привкусом экстракта осины; таблетки подъязычные по 20, 40 или 60 шт.

Препарат разрешен к применению в качестве средства безрецептурного отпуска.

### ВОПРОС–ОТВЕТ

**Организация, занимающаяся торговлей лекарственными препаратами, передает со своего склада ЛС сотрудникам. Передачу осуществляют работники склада – сотрудники организации. Затем представители организации передают полученные образцы ЛС безвозмездно аптекам или врачам. Каков порядок документооборота при передаче образцов лекарств со склада сотруднику? Какие документы о проделанной работе (передаче лекарств юридическим или физическим лицам) должен представить сотрудник, получивший лекарства?**

Пункт 1 ст. 9 Федерального закона от 21.11.96 №129-ФЗ «О бухгалтерском учете» (далее – Закон №129-ФЗ) указывает, что все хозяйственные операции, проводимые организацией, должны оформляться оправдательными документами. Эти документы служат первичными учетными документами, на основании которых ведется бухгалтерский учет.

В свою очередь, п. 2 ст. 9 Закона №129-ФЗ устанавливает, что первичные учетные документы принимаются к учету, если они составлены по форме, содержащейся в альбомах унифицированных форм первичной учетной документации, а документы, форма которых не предусмотрена в этих альбомах, должны содержать обязательные реквизиты, перечисленные в данном пункте. Принимая во внимание, что ваша компания осуществляет торговлю лекарственными препаратами, то передаваемые сотруднику образцы учитываются вами в составе материально-производственных запасов.

Унифицированные формы первичной документации по учету материально-производственных запасов утверждены, в том числе, постановлением Госкомстата РФ от 30.10.97 №71а (далее – постановление №71а).

В рассматриваемом случае при передаче образцов лекарственных средств происходит движение материальных ценностей внутри организации. По нашему мнению, в данной ситуации целесообразно оформлять передачу материальных ценностей сотруднику с составлением требования-накладной (типовая межотраслевая форма №М-11).

Так, Указания по применению и заполнению форм, утвержденные также постановлением №71а, предусматривают, что требование-накладная применяется для учета движения материальных ценностей внутри организации между структурными подразделениями или материально ответственными лицами.

Накладную в двух экземплярах составляет материально ответственное лицо структурного подразделения, сдающего материальные ценности. Один экземпляр служит основанием для списания ценностей, а второй – для оприходования. При этом накладную подписывают материально ответственные лица: сотрудник, сдающий материальные запасы, и сотрудник, их принимающий. Что касается сотрудника, раздающего образцы лекарственных средств, то действующее законодательство однозначно не определяет форму первичного документа, который служит отчетом данного физического лица о проделанной работе.

В таком случае стоит воспользоваться уже упомянутой выше нормой п. 2 ст. 9 Закона №129-ФЗ. Напомним, что в случае, если форма первичного документа не предусмотрена в альбомах унифицированных форм первичной учетной документации, то такие документы принимаются к учету, если содержат все обязательные реквизиты:

- наименование видам;
  - дату составления документа;
  - наименование организации, от имени которой составлен документ;
  - содержание хозяйственной операции;
  - измерители хозяйственной операции в натуральном и денежном выражении;
  - наименование должностей лиц, ответственных за совершение хозяйственной операции и правильность ее оформления;
  - личные подписи указанных лиц.
- Таким образом, считаем, что организация вправе, в силу п. 5 ПБУ 1/98 «Учетная политика организации», сама утвердить форму документа, который будет служить для отчета сотрудника, получившего образцы лекарственных средств. Кроме того, считаем целесообразным утвердить описанный выше документооборот в графике документооборота по организации (п. 5 ПБУ 1/98 «Учетная политика организации»).

#### Вывод

По нашему мнению, передача образцов лекарств со склада сотруднику оформляется с составлением требования-накладной (типовая межотраслевая форма №М-11).

При этом сотрудник, получивший образцы лекарственных средств, отчитывается с составлением документа, разработанного организацией самостоятельно.

Эксперт службы Правового консалтинга  
ГАРАНТ, аудитор

Кирилл ЗАВЬЯЛОВ



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru

**Охрана здоровья  
матери и ребенка**



**2009**

**29 сентября – 2 октября**  
Москва, Конгресс-центр ЦМТ



X Юбилейный Всероссийский научный форум  
**Мать и дитя**

МНН МЕДИ Экспо

Организаторы научной программы:

- Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И.Кулакова»
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ Экспо»



11-я Международная специализированная выставка оборудования и лекарственных препаратов для акушерства, гинекологии и неонатологии

Тел./факс: +7 (495) 721 88 66  
e-mail: expo@mediexpo.ru  
www.mediexpo.ru  
www.mother-child.ru

**1 - 2  
октября  
2009  
года**



VII Научно-практическая конференция  
**«Инфекционные болезни  
и антимикробные средства»**

Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат 36/9)

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

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



выставка-форум  
**ЗДОРОВЫЙ  
ОБРАЗ ЖИЗНИ  
И ДОЛГОЛЕТИЕ**

МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ  
Ярославль, Выставочный комплекс "Старый город", ул. Свободы, 46

**9-11  
октября  
2009**



генеральный спонсор



организаторы  
группа компаний  
**ПРОЛИНИЯ**  
(4852) 72-80-73, 72-79-23  
www.pro-linia.ru

ПОДДЕРЖКА  
Правительство ЯО  
Мэрия г. Ярославля

**12-17  
октября  
2009  
года**



ДЕЛОВАЯ ЗАРУБЕЖНАЯ ПРОГРАММА  
Посещение Международной выставки ингредиентов,  
компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов  
для фармацевтической промышленности  
**CPH Worldwide 2009 в г. Мадриде (Испания)**

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

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



14-я специализированная выставка ВК им. П. Алабина, Самара

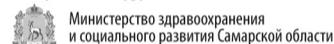
**14-16 октября**

**СамараМедЭкспо 2009**

**WWW.MED. RTE-EXPO.RU**

Москва тел.: +7 (495) 921 44 07 | e-mail: med@rte-expo.ru  
Самара тел.: +7 (846) 270 41 00 | e-mail: med@expodom.ru

ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:



ОРГАНИЗАТОР



ОРГАНИЗАТОР:

**The Moscow Times**

ПАРТНЕРЫ:

PG&P ПЕПЕЛЯЕВ, ГОЛЬЦБЛАТ И ПАРТНЕРЫ

SALANS

**ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ В РОССИИ**

15 октября 2009 год, Москва, Марриотт Аврора (Петровка, 11/20)

Среди докладчиков конференции представители Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Федеральной Антимонопольной Службы, юридических компаний «Пепеляев, Гольцблат и партнеры» и Salans.

Специальные условия и скидки  
для членов профессиональных  
ассоциаций и объединений на  
сайте: [www.events.moscowtimes.ru](http://www.events.moscowtimes.ru)  
По вопросам регистрации:  
Алена Артемьева (reg@tmtbb.ru)  
тел.: +7 495 234 3223 (доб.4237)

V НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

**“Лучевая диагностика и научно-технический прогресс”**

**15-16 октября  
2009 г.**

Москва,  
ул. Большая Пироговская,  
д. 6, стр. 1



Тел./факс: (495) 708-3960  
(499) 248-5016  
(499) 248-8892

E-mail: [mmaexpo@mma.ru](mailto:mmaexpo@mma.ru)  
<http://www.mma.ru/expo/>



Специализированная выставка «КАРДИОЛОГИЯ-2009», в рамках Двенадцатой Областной кардиологической Конференции «Современные подходы к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний»

**15-16 ОКТЯБРЯ, г. Новосибирск**

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

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

XIV РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС  
**ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ**  
ортопедия-травматология-протезирование-реабилитация

**20 – 23  
октября**

пл. Победы, д. 2,  
ИВЦ,  
Санкт-Петербург, Россия



ОРГКОМИТЕТ:  
191025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2  
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291  
812-380 3156; 541 8893  
E-mail: [ph@peterlink.ru](mailto:ph@peterlink.ru)  
<http://congress-ph.ru>

**Актуальные вопросы офтальмологии**

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

**21 октября  
2009 г.**

Москва  
Романов пер., д. 2



МЕДЗНАНИЯ

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

**ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА-2009**  
IV РОССИЙСКИЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ СЪЕЗД  
I СЪЕЗД НАТУРОТЕРАПЕВТОВ РОССИИ

**22 -24.10  
2009 г.**

г. Москва



Тел.: 8-499-737-2301  
Факс: 8-499-737-23-01  
e-mail: [info@rimiexpo.ru](mailto:info@rimiexpo.ru)  
<http://www.rimiexpo.ru>

Деловое издание на английском языке

**The St Petersburg Times**

**23 октября 2009**  
организует конференцию

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК РОССИИ –  
РЕЦЕПТЫ УСПЕШНОГО БИЗНЕСА**

Стоимость: 11900 + НДС 18%.

Место проведения: гостиница Novotel St.Petersburg Centre, ул. Маяковского, д. 3А,  
Руководитель проекта – Мария Барская. Тел. (812) 325-60-80, e-mail: [barskaya@sptimes.ru](mailto:barskaya@sptimes.ru)

Санкт-Петербург

	<p>III Всероссийская научно-практическая конференция</p> <h1>"Высокие медицинские технологии"</h1>	<p>Здание Мэрии г. Москвы, ул. Новый Арбат д. 36</p> <p><b>27-28 октября 2009 г.</b></p>	<p><b>Организатор выставки:</b> ООО "Экспо пресс"</p> <p>Телефон/факс: (495) 617-36-43/44/79</p> <p>http://www.expodata.ru e-mail: expomap@inbox.ru</p>
--	--	--	---

<p>Всероссийская конференция „ФармМедОбращение 2009“</p>	<p>28-29 октября 2009 г. Москва, ККЗ „Измайлово“</p>	<p>www.fru.ru Тел.: (495) 971-7601</p>
--	--	--

«БЕЛЭКСПОЦЕНТР» Белгородской торгово-промышленной палаты

28-30 октября 2009 г. Межрегиональные специализированные выставки

**МЕДИЦИНА. ФАРМАЦИЯ. СТОМАТОЛОГИЯ. КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ**

Т./ф. (4722) 58-29-40, 58-29-50, 58-29-52, 58-29-44, 58-29-41; E-mail: belexpo@mail.ru, www.belexpocentr.ru; г. Белгород, ул. Победы, 147-а

	<h1>pharmlogic 2009</h1> <p>ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ</p>	<p>V ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ <b>ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ</b></p> <p>29 октября 2009 года, Марриотт Тверская, г. Москва</p> <p>подробности: тел. +7 (495) 648-9159, 507-3824, email: pharmlogic@logicconf.ru, WWW.PHARMLOGIC.RU</p>
--	--	--

<p>НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ</p> <p><b>“Вегетативные расстройства в клинике нервных и внутренних болезней”</b></p> <p>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА</p> <p><b>“Современная диагностика и терапия вегетативных расстройств в неврологической и соматической практике”</b></p>	<p>2-3 ноября 2009 г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8</p>	<p><b>ММА-ЭКСПО</b> ОТДЕЛ ВЫСТАВОК</p>	<p>Тел./факс: (495) 708-3960 (499) 248-5016 (499) 248-8892</p> <p>E-mail: mmaexpo@mma.ru http://www.mma.ru/expo/</p>
--	---	--	--

<p>5-6 ноября 2009 года</p>		<p>III Научно-практическая конференция <b>«Современная гематология. Проблемы и решения»</b></p> <p>Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат 36/9)</p>	<p>Информационно-выставочное агентство <b>«ИнфоМедФарм Диалог»</b></p> <p>119034, Москва, ул. Пречистенка, 28 т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123 (многоканальные) E-mail: info@infomedfarmdialog.ru website: www.infomedfarmdialog.ru</p>
-----------------------------	--	---	--

<p>НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ</p> <p><b>“История становления и развития отечественной гигиенической науки и практики”</b></p> <p>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА</p> <p><b>“Современные технологии и средства профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний”</b></p>	<p>6 ноября 2009 г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8</p>	<p><b>ММА-ЭКСПО</b> ОТДЕЛ ВЫСТАВОК</p>	<p>Тел./факс: (495) 708-3960 (499) 248-5016 (499) 248-8892</p> <p>E-mail: mmaexpo@mma.ru http://www.mma.ru/expo/</p>
--	---	--	--

<p>IV КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ</p> <p><b>“Российский медицинский форум”</b></p>	<p>9-11 ноября 2009 г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8</p>	<p><b>ММА-ЭКСПО</b> ОТДЕЛ ВЫСТАВОК</p>	<p>Тел./факс: (495) 708-3960 (499) 248-5016 (499) 248-8892</p> <p>E-mail: mmaexpo@mma.ru http://www.mma.ru/expo/</p>
--	--	--	--

<p>VI НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ</p> <p><b>“Молекулярная медицина и биобезопасность”</b></p> <p>НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА</p> <p><b>“Василенковские чтения. Актуальные проблемы гастроэнтерологии”</b></p>	<p>10-11 ноября 2009 г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8</p>	<p><b>ММА-ЭКСПО</b> ОТДЕЛ ВЫСТАВОК</p>	<p>Тел./факс: (495) 708-3960 (499) 248-5016 (499) 248-8892</p> <p>E-mail: mmaexpo@mma.ru http://www.mma.ru/expo/</p>
---	---	--	--

<p>6-я Медицинская специализированная выставка - Форум</p> <p><b>МИР ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ</b></p>	<p>10-11 ноября 2009 г. г. Москва</p>	<p><b>РИМИ ЭКСПО</b></p>	<p>Тел.: +7 (499) 737-2301 Факс: +7 (499) 737-2301 e-mail: info@rimiexpo.ru http://www.rimiexpo.ru</p>
--	---	--------------------------	--

<p>Союз педиатров России</p>	<p>Научно-практическая конференция педиатров России</p> <p><b>АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ</b></p> <p>11-я Медицинская специализированная выставка</p> <p><b>ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – 2009</b></p>	<p>10-11 ноября г. Калуга</p>	<p><b>ЭТКОМЦЕНТР</b> Выставочная компания</p>	<p>Тел.: (495) 681-76-65 631-14-12</p> <p>Факс: (495) 631-14-12</p> <p>e-mail: zmir@sumail.ru</p>
------------------------------	---	-------------------------------	---	---

<p><b>Эндокринология</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лекционно-образовательный курс</li> <li>2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ</li> <li>3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов</li> </ol>	<p>11 ноября 2009 г. Москва Романов пер., д. 2</p>	<p><b>МЕДЗНАНИЯ</b></p>	<p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru</p>
---	--	-------------------------	---

<p>т./ф.: (4732) 51-20-12, т./ф.: (4732) 77-48-36 e-mail:zdrav@veta.ru</p> <p>Подробная информация на <a href="http://www.veta.ru">www.veta.ru</a></p>	<p>27-я межрегиональная специализированная выставка</p> <h2>ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЯ</h2>	<p>11-12 ноября 2009 г. <b>ВОРОНЕЖ</b></p> <p>Дворец творчества детей и молодежи (пл. Детей, 1)</p>  	<p>межрегиональная специализированная</p> <h2>ВЫСТАВКА ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ</h2>
--	---	---	---

	<h2>МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ</h2> <p>15-я международная специализированная выставка медицинского оборудования и технологий, инструментов, расходных материалов, фармацевтических препаратов, а также медицинских услуг</p> <h3>ПЕРМЬ 11-14 НОЯБРЯ 2009</h3>	<p><b>ПЕРМСКАЯ ЯРМАРКА</b> ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР</p> <p>614077, г. Пермь, бульвар Гагарина, 65 тел. (342) 262-58-58, <a href="http://www.exporperm.ru">www.exporperm.ru</a></p>
---	--	---

<p>12 - 14 ноября</p> <h2>Сургут Медика. Красота и здоровье - 2009</h2> <p>Организатор выставки: ООО РВС "Лидер" Тел./факс: (383) 363-07-73</p>	<p>г. Сургут</p> <p>Оптика Стоматология Медицинская техника Интенсивная терапия и реанимация</p>	<p>Фармакология Косметология</p>
---	--	--------------------------------------

<p>НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ "Совершенствование педиатрической практики. От простого к сложному" СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА "Новые лекарственные препараты в педиатрии, питание и средства ухода за малышом"</p>	<p>19-20 ноября 2009 г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8</p> 	<p>Тел./факс: (495) 708-3960 (499) 248-5016 (499) 248-8892 E-mail: <a href="mailto:mmaexpo@mma.ru">mmaexpo@mma.ru</a> <a href="http://www.mma.ru/expo/">http://www.mma.ru/expo/</a></p>
---	---	---

<p><b>Второй Международный Форум Медицины и Красоты</b></p>	<p>24-26 ноября 2009 года ВВЦ, 75 павильон</p> 	<p><a href="http://www.nadc.ru">www.nadc.ru</a> (495) 785-11-04 (многоканальный)</p>
---	---	--

<p><b>Дерматология</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лекционно-образовательный курс</li> <li>2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ</li> <li>3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов</li> </ol>	<p>25 ноября 2009 г. Москва Романов пер., д. 2</p>	 <p>МЕДЗНАНИЯ</p>	<p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: <a href="mailto:medicinet@mail.ru">medicinet@mail.ru</a> <a href="http://www.medQ.ru">www.medQ.ru</a></p>
---	--	--	---

<p>VI Научно-практическая конференция «Общество, государство и медицина для пожилых» в рамках конференции Специализированная школа для врачей общей практики по теме «Геронтология»</p>	<p><b>Экспоцентр</b> Краснопресненская наб., д.14 <b>1-4 декабря 2009 г.</b></p>	<p>Организатор выставки: ООО "Экспо пресс"</p> <p>Телефон/факс: (495) 617-36-43/44/79</p> <p><a href="http://www.expodata.ru">http://www.expodata.ru</a> e-mail: <a href="mailto:expoyana@inbox.ru">expoyana@inbox.ru</a></p> 
---	--	---

	<p><b>Пятнадцатый Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов</b></p> 	<p>Организатор: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Москва, Рублевское шоссе, д. 135 Тел.: (495) 414-7734, 414-7586, 414-7571 Факс: (495) 414-7668, 414-7976 E-mail: <a href="mailto:org_ncssh@mail.ru">org_ncssh@mail.ru</a>, Веб-сайт: <a href="http://www.rassh.ru">www.rassh.ru</a>, <a href="http://www.bakulev.ru">www.bakulev.ru</a></p>
---	--	--

<p><b>РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b> МОСКВА, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»</p> 	<p>16-я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА</p> <h2>аптека</h2> <p>МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ</p> <p>7-10 ДЕКАБРЯ 2009</p> <p>Организатор:  <b>ЕВРОЭКСПО</b></p>	<p>19-й международной выставкой "Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты"</p> <h2>ЗДРАВООХРАНЕНИЕ</h2> <p>7-11 ДЕКАБРЯ 2009</p>	<p>При поддержке: Министерства здравоохранения и социального развития РФ Министерства промышленности и торговли РФ Российской академии медицинских наук Общественной палаты РФ Выставка проводится под патронатом: Торгово-промышленной палаты РФ Правительства Москвы</p> 
--	--	--	--

<p><b>РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b> <b>ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-2009</b></p> <p>ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ КОМПЛЕКС «ЭКСПОЦЕНТР»</p> 	<p><b>ЭКСПОЦЕНТР</b> МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ МОСКВА</p> <p><a href="http://www.zdravo-expo.ru">www.zdravo-expo.ru</a></p> <p><b>7-11 декабря 2009</b></p>
--	--

<p>17 - 18 декабря 2009 года</p> 	<p>VIII Московская ассамблея <b>«Здоровье столицы»</b> Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат 36/9)</p>	<p>Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог» 119034, Москва, ул. Пречистенка, 28 т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123 (многоканальные) E-mail: <a href="mailto:info@infomedfarmdialog.ru">info@infomedfarmdialog.ru</a> website: <a href="http://www.infomedfarmdialog.ru">www.infomedfarmdialog.ru</a></p> 
--	---	---

<p><b>Кардиология. Школа</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лекционно-образовательный курс</li> <li>2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ</li> <li>3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов</li> </ol>	<p>23 декабря 2009 г. Москва Романов пер., д. 2</p>	 <p>МЕДЗНАНИЯ</p>	<p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: <a href="mailto:medicinet@mail.ru">medicinet@mail.ru</a> <a href="http://www.medQ.ru">www.medQ.ru</a></p>
---	---	--	---

| Мониторинг |

# Через госрегистрацию

## к управляемому ценообразованию



Информационно-аналитический отдел

Тел.: (495) 625-09-90

**Государственная регистрация предельных отпускных цен производителей на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (ЖНВЛС) стала обязательной. Раньше она носила заявительный характер, но теперь наличие такой регистрации является одним из лицензионных требований и условий при производстве лекарственных средств. Интересно, как это нововведение скажется на закупочных ценах для аптек и, соответственно, на розничных ценах, для регулирования которых и вводится госрегистрация.**

Все началось с того, что 8 августа вступило в силу постановление Правительства РФ № 654 от 08.08.09, согласно которому с октября Росздравнадзор обязан проводить мониторинг ассортимента и цен на ЖНВЛС и ежемесячно направлять результаты мониторинга в Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Кроме того, Росздравнадзору поручается «создать и обеспечить ведение с 1 октября 2009 г. электронной базы данных мониторинга ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства», а также обеспечить доступ к ней Федеральной службе по тарифам (ФСТ) и органам исполнительной власти субъектов РФ, уполномоченным в области госрегулирования цен на ЖНВЛС.

В свою очередь, отечественные производители ЖНВЛС обязаны зарегистрироваться на сайте Росздравнадзора (www.rznd.ru) в проекте «Мониторинг отпускных цен на отечественные ЖНВЛС» и «еженедельно вносить на сайте информацию по объемам отгрузки и величине отпускных цен», предварительно заполнив поля представленной на сайте формы: дату производства, серию, количество упаковок препарата в серии, № и дату декларации соответствия и цену<sup>1</sup>. Предприятиям оптовой торговли, импортирующим препараты из перечня ЖНВЛС иностранного производства, также предписывается регистрироваться на вышеуказанном сайте в проекте «Мониторинг ввозных цен на ЖНВЛС» и «еженедельно предоставлять информацию по объемам ввоза и величине таможенных цен на ЖНВЛС», ввезенных и растаможенных предприятием<sup>2</sup>. При этом цены импортерам необходимо указывать в рублях за потребительскую упаковку продукции «на условиях «поставка без оплаты пошлины» с добавлением расходов, связанных с таможенным оформлением груза<sup>3</sup>. Заполняя форму, предписывается также указывать дату оформления и номер государственной таможенной декларации, серию и количество упаковок препарата ввезенной серии, номер и дату декларации соответствия. Информация, предоставляемая фармпроизводителями и оптовиками-импортерами, будет использоваться для расчета максимально возможных оптовых и розничных цен<sup>4</sup>, который произведет Минздравсоцразвития РФ.

Федеральная служба по тарифам, в свою очередь, разрабатывает методику определения предельных оптовых и розничных надбавок на ЖНВЛС для органов исполнитель-

ной власти субъектов РФ, руководствуясь которой к декабрю они должны будут принять соответствующие нормативные правовые акты. Таким образом, установление максимальных торговых надбавок перестает быть прерогативой региональных властей и становится заботой властей федеральных.

С 1 января 2010 г. вступают в силу поправки к постановлению Правительства РФ №782, согласно которым «государственное регулирование цен на лекарственные средства осуществляется путем обязательной государственной регистрации предельных отпускных цен российских и иностранных организаций-производителей на лекарственные средства, установления предельных оптовых и предельных розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на лекарственные средства»<sup>5</sup>. Проще говоря, с начала следующего года максимальные оптовые и розничные торговые надбавки будут устанавливаться исключительно к фактическим отпускным ценам производителей ЖНВЛС, и соблюдение этих надбавок станет лицензионным требованием в отношении фармацевтической деятельности.

При этом при реализации производителем, организацией оптовой торговли или аптечным учреждением лекарств, не прошедших госрегистрацию предельных отпускных цен производителя, а также при включении организацией оптовой торговли в протокол согласования цен поставки ЛС недостоверных сведений о фактической отпускной цене производителя и (или) размере фактической оптовой надбавки, виновные лица понесут ответственность в соответствии с российским законодательством<sup>6</sup>. Так что в скором времени аптеки смогут реализовывать ЖНВЛС только при наличии протокола согласования цены поставки. Такой протокол должен содержать сведения о серии, производителе, зарегистрированной предельной отпускной цене производителя (для отечественных препаратов), фактической отпускной цене производителя без НДС (это актуально только для импортных лекарств, и здесь цена указывается с учетом таможенной пошлины и сборов за таможенное оформление), суммарном размере фактической оптовой надбавки всех дистрибьюторов, указанном в % и в рублях, а также сведения о фактической отпускной цене организации оптовой торговли (без НДС, в рублях).

Предельные отпускные цены производителей на ЖНВЛС, как зарегистрированные, так и не зарегистрированные до 1 января 2010 г., подлежат государственной регистрации (перерегистрации) до 1 марта 2010 г.<sup>7</sup>. Эта процедура будет выглядеть следующим образом. Фармпроизводитель подает в Федеральную службу по тарифам пакет документов, в т.ч. обосновывающих предельную отпускную цену на ЛС. В течение 15 рабочих дней ФСТ принимает решение о согласовании указанной предельной цены или об отказе в согласовании и направляет его в Росздравнадзор. В случае несовпадения мнений ФСТ и фармпроизводителя относительно цены на лекарственное средство, последний

может обратиться в комиссию по урегулированию споров, возникающих при регистрации ЖНВЛС, куда входят представители той же ФСТ, Минэкономразвития, Министерства промышленности и торговли и «других заинтересованных федеральных органов исполнительной власти»<sup>8</sup>.

Регистрация предельных отпускных цен на ЖНВЛС российских производителей осуществляется с учетом цен на аналогичные ЛС в Российской Федерации, а на импортные ЛС – исходя из минимальной цены на них в государстве производителя и других государствах, где зарегистрированы эти лекарства (с учетом сопоставимых расходов на транспортировку).

Правительство устанавливает предельные отпускные цены на ЛС российских производителей исходя из следующих принципов:

1. «возмещение производителю экономически обоснованных затрат, связанных с производством и реализацией лекарственного средства;

2. учет размера прибыли, необходимой для обеспечения производителя средствами на обслуживание привлеченного капитала, развитие производства и финансирование других обоснованных расходов;

3. учет в структуре цены всех налогов и иных обязательных платежей в соответствии с законодательством Российской Федерации»<sup>9</sup>.

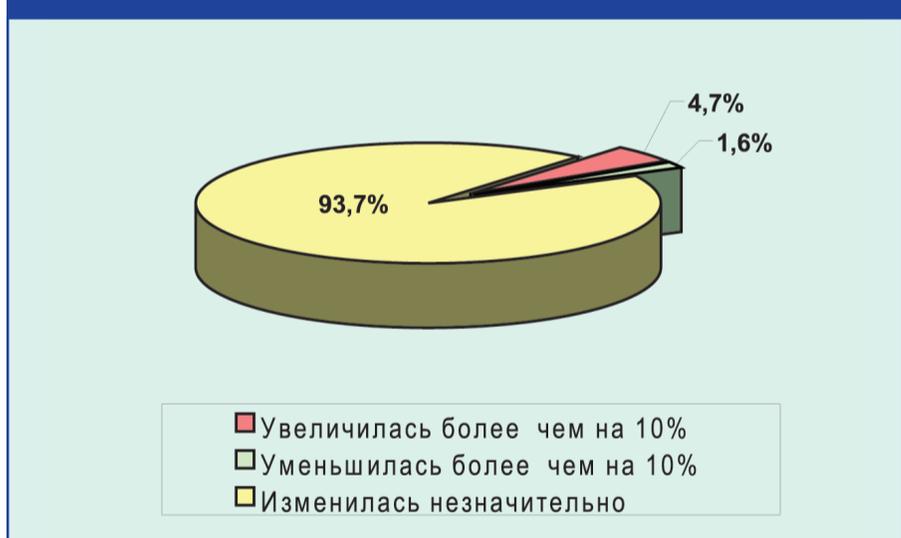
Понятно, что при таком раскладе вмешательство государства в жизнь фармпроизводителей будет весьма существенным. Это можно считать прогрессивной тенденцией: в идеале, чем прозрачнее деятельность производителя ЛС и чем «чище» его налоговая отчетность, тем проще ему обосновать заявленные отпускные цены.

При государственной регистрации предельная отпускная цена российского производителя на лекарственное средство выражается в рублях, а иностранного – в рублях или в иностранной валюте. Цена, регистрируемая в иностранной валюте, пересчитывается в рубли по курсу ЦБ РФ на дату ее госрегистрации и при обновлении Государственного реестра цен на ЛС. С 1 января 2011 г. регистрация предельных отпускных цен иностранных производителей на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства будет осуществляться в рублях<sup>10</sup> и станет меньше зависеть от колебаний валютного курса.

Целью претворяемых в жизнь вышеописанных изменений является государственное регулирование цен на ЖНВЛС, заключающееся, в конечном итоге, в стабилизации этого сегмента рынка и обеспечении потребителей доступными (в том числе и по цене) лекарствами. Изменения эти, безусловно, скорректируют розничную стоимость лекарств, входящих в перечень ЖНВЛС, и в этом смысле весьма любопытно проследить соответствующую динамику цен. Стартовые показатели для нашего мониторинга – изменение цен за июль – август 2009 г.

Группа компаний «Центр фармацевтической информации Департамента здравоохранения» проводил мониторинг розничных цен в августе 2009 г. по сравнению с июлем 2009 г. на лекарственные препараты (ЛП), входящие в Перечень ЖНВЛС (на основании распоряжения Правительства РФ № 376-р от 29.03.07), в котором участвовали 64 препарата.

Рис. 1 ИЗМЕНЕНИЕ РОЗНИЧНЫХ ЦЕН НА ЛП, ВХОДЯЩИЕ В ПЕРЕЧЕНЬ ЖНВЛС



По результатам сравнительного анализа средних розничных цен, в августе в сравнении с июлем 2009 г. на 93,7% позиций перечня ЖНВЛС цены изменились незначительно (примерно на 60 препаратов из 64, участвующих в мониторинге). Препаратов, цены на которые выросли более чем на 10%, – 4,7% (3 препарата). Препаратов, цены на которые уменьшились более чем на 10%, – 1,6% (1 препарат).

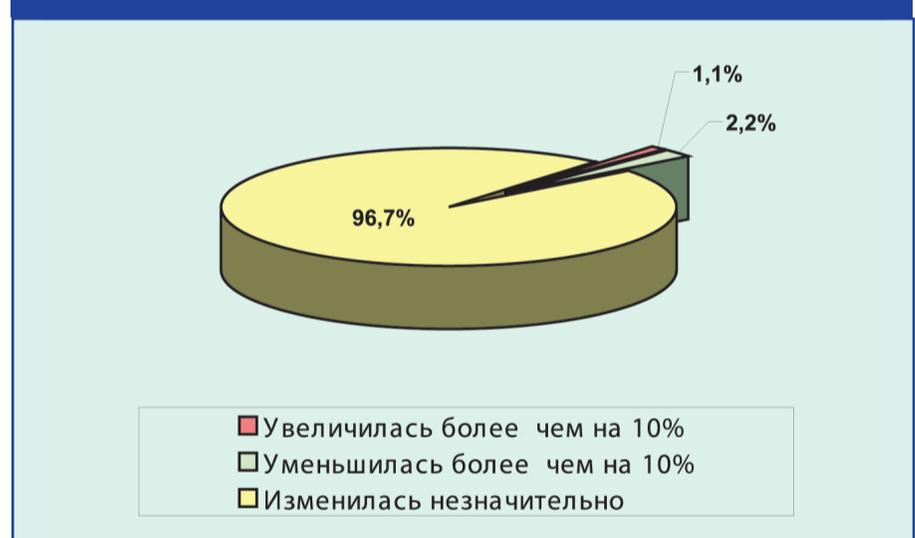
Данные анализа показывают, что темп роста цен на лекарственные препараты, входящие в Перечень ЖНВЛС, в июле – августе 2008 г. был весьма незначителен, и ситуация в этом сегменте рынка стабильна.

В августе в сравнении с июлем 2009 г. цены на ЛП, которые продавались в аптеках по свободным ценам, на 96,7% анализируемых позиций также изменились незначительно. Препаратов, цены, на которые выросли более чем на 10%, – 1,1%; уменьшились более чем на 10% – 2,2%.

При этом при реализации производителем, организацией оптовой торговли или аптечным учреждением лекарств, не прошедших госрегистрацию предельных отпускных цен производителя, а также при включении организацией оптовой торговли в протокол согласования цен поставки ЛС недостоверных сведений о фактической отпускной цене производителя и (или) размере фактической оптовой надбавки, виновные лица понесут ответственность в соответствии с российским законодательством<sup>6</sup>. Так что в скором времени аптеки смогут реализовывать ЖНВЛС только при наличии протокола согласования цены поставки. Такой протокол должен содержать сведения о серии, производителе, зарегистрированной предельной отпускной цене производителя (для отечественных препаратов), фактической отпускной цене производителя без НДС (это актуально только для импортных лекарств, и здесь цена указывается с учетом таможенной пошлины и сборов за таможенное оформление), суммарном размере фактической оптовой надбавки всех дистрибьюторов, указанном в % и в рублях, а также сведения о фактической отпускной цене организации оптовой торговли (без НДС, в рублях).

Предельные отпускные цены производителей на ЖНВЛС, как зарегистрированные, так и не зарегистрированные до 1 января 2010 г., подлежат государственной регистрации (перерегистрации) до 1 марта 2010 г.<sup>7</sup>. Эта процедура будет выглядеть следующим образом. Фармпроизводитель подает в Федеральную службу по тарифам пакет документов, в т.ч. обосновывающих предельную отпускную цену на ЛС. В течение 15 рабочих дней ФСТ принимает решение о согласовании указанной предельной цены или об отказе в согласовании и направляет его в Росздравнадзор. В случае несовпадения мнений ФСТ и фармпроизводителя относительно цены на лекарственное средство, последний

Рис. 2 ИЗМЕНЕНИЕ РОЗНИЧНЫХ ЦЕН НА ЛП, ИМЕЮЩИЕСЯ В СВОБОДНОЙ ПРОДАЖЕ



По результатам сравнительного анализа средних розничных цен, в августе в сравнении с июлем 2009 г. на 93,7% позиций перечня ЖНВЛС цены изменились незначительно (примерно на 60 препаратов из 64, участвующих в мониторинге). Препаратов, цены на которые выросли более чем на 10%, – 4,7% (3 препарата). Препаратов, цены на которые уменьшились более чем на 10%, – 1,6% (1 препарат).

Данные анализа показывают, что темп роста цен на лекарственные препараты, входящие в Перечень ЖНВЛС, в июле – августе 2008 г. был весьма незначителен, и ситуация в этом сегменте рынка стабильна.

В августе в сравнении с июлем 2009 г. цены на ЛП, которые продавались в аптеках по свободным ценам, на 96,7% анализируемых позиций также изменились незначительно. Препаратов, цены, на которые выросли более чем на 10%, – 1,1%; уменьшились более чем на 10% – 2,2%.

<sup>1</sup> Выдержка из информационного письма руководителя Росздравнадзора Н.В. Юргеля №01И-556/09 от 01.09.2009 г.

<sup>2</sup> Выдержка из информационного письма руководителя Росздравнадзора Н.В. Юргеля №01И-557/09 от 01.09.2009 г.

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> Выдержка из информационных писем руководителя Росздравнадзора Н.В. Юргеля №01И-556/09 и №01И-557/09 от 01.09.2009 г.

<sup>5</sup> П. 1 постановления Правительства РФ N 654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства» от 08.08.2009 г. оговаривает изменения, которые вносятся в постановления Правительства РФ по вопросам, связанным с совершенствованием государственного регулирования цен на ЖНВЛС. Данное изменение вносится в постановление Правительства РФ N 782 «О государственном регулировании цен на лекарственные средства» от 09.11.2001 г.

<sup>6</sup> П. 2 постановления Правительства РФ N 654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства» от 08.08.2009 г.

<sup>7</sup> Там же.

<sup>8</sup> Там же.

<sup>9</sup> П. 1 постановления Правительства РФ N 654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства» от 08.08.2009 г. (изменение вносится в постановление Правительства РФ N 782 «О государственном регулировании цен на лекарственные средства» от 09.11.2001 г.).

<sup>10</sup> Там же, п. 2.

Данные предоставлены ГУП города Москвы «Центр фармацевтической информации»

Подготовила

Ксения КИРСАНОВА

## Поляна здоровья для всей семьи

Ежедневный рацион русского солдата в конце XIX века был рассчитан на 5000–6000 килокалорий, а вот ежедневный энергетический потенциал пищи сегодняшнего горожанина не превышает 2500 килокалорий. Наличие красителей и консервантов, а также рафинирование пищевых продуктов доводят начатое: мы получаем еду, практически лишенную витаминов, которые врачи нередко прописывают как важную составляющую в комплексном лечении различных заболеваний.

Хотя, конечно, лучше до болезней дело не доводить. «Лет до сорока мы себя активно гробим, – заметила в разговоре генеральный директор отечественной компании ООО «Альценой-БАД» (где производятся биологически активные добавки торговой марки «Поляна здоровья») Светлана Терпенева, – а потом начинаем активно лечиться. Мое мнение: надо научиться не лечиться, а быть здоровым!»

Мнение компетентное, т.к. руководимая ею компания многое делает в данном направлении и, в частности, предлагает новую серию сиропов из натуральных плодов и ягод, обогащенную полноценной смесью из двенадцати жизненно необходимых витаминов, на сахаре и фруктозе, что немаловажно для больных диабетом.



Роль каждого витамина, входящего в состав комплекса, трудно переоценить.

**Витамин А** необходим для участия в процессе зрения, для нормального развития и поддержания в здоровом состоянии слизистых оболочек органов дыхания, ЖКТ, выделительных и половых органов.

**Витамин D** необходим для усвоения организмом кальция и фосфора, для роста и развития костей и зубов.

**Витамин Е** защищает клетки и ткани от физического и эмоционального стресса.

**Витамин К** участвует в свертываемости крови и обмене веществ костной ткани.

**Витамин В<sub>1</sub>** участвует в обмене углеводов и обеспечении энергией нервной и мышечной системы, в т.ч. головного, спинного мозга и сердца.

**Витамин В<sub>2</sub>** участвует в обмене жиров. Важен для восприятия различных цветов в процессе зрения.

**Витамин В<sub>6</sub>** участвует в обмене белка, аминокислот и серы, процессах кроветворения. Важен для деятельности нервной системы, в т.ч. головного мозга,

состояния кожных покровов, волос, ногтей, костной ткани.

**Витамин РР** участвует в обмене углеводов и обеспечении организма энергией. Важен для нервной, мышечной системы, состояния кожных покровов, желудочно-кишечного тракта.

**Витамин В<sub>12</sub>** необходим для кроветворения и нормального развития нервных волокон.

**Фолиевая кислота** необходима для деления клеток, роста и развития всех органов и тканей, нормального развития зародыша и плода, процессов кроветворения.

**Пантотеновая кислота** участвует в обмене жиров и углеводов, в т.ч. и эстрогенов.

**Биотин** участвует в обмене жиров и углеводов.

ООО «Альценой-БАД» рекомендует в каждодневный рацион всей семьи ввести витаминизированные сиропы торговой марки «Поляна здоровья». Особенно важно принимать их детям. Мы все знаем, насколько неохотно дети принимают все, что имеет вид таблетки, драже

или микстуры из флакона, вспомогательные компоненты которых часто еще и вызывают аллергию. А здесь им мама может предложить сладкий сироп, который можно добавить в кашу, кефир, йогурт и напитки.

Все знают, что природный источник витаминов – овощи и фрукты. Однако они, оказывается, богаты лишь витаминами А и С. Достаточно 150 граммов апельсинов и 300 граммов абрикосов, чтобы обеспечить себя суточной нормой. Что же касается, например, витамина Е, то его получить в необходимом организму количестве, лишь съев пять (!) килограммов апельсинов. Таким образом, идеальным выходом представляется сочетание натуральных плодов (ягод) с витаминами. На чем, собственно, и основана концепция «Альценой-БАД».

Дозированное употребление сиропов «Груша», «Черная смородина», «Клюква», «Малина», обогащенных комплексом витаминов, позволяет надежно восполнить суточную потребность в витаминах ребенка и взрослого человека и исключить употребление витаминов в виде таблеток и драже, вспомогательные компоненты которых часто вызывают аллергию, особенно у детей.

**«Груша» с комплексом витаминов (А, D, E, K, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, РР, В<sub>12</sub>)** оказывает бодрящее, освежающее действие, улучшает настроение, полезна при сердечбиении, при болезнях легких, укрепляет желудок, способствует перевариванию пищи, помогает при тяжелых отравлениях, отлично утоляет жажду при лихорадочных состояниях, обладает обезболивающим и антисептическим действием, помогает при поносах.

**«Черная смородина» с комплексом витаминов (А, D, E, K, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, РР, В<sub>12</sub>)** оказывает лечебное действие при язве желудка, гастрите с пониженной кислотностью и энтероколите, атеросклерозе, болезнях почек, нарушении обмена веществ, малокровии, повышенной ломкости сосудов, заметно повышает иммунитет.

**Сиропы «Лесная ягода», «Шиповник», и «Абрикос»** обогащены самым популярным витамином С, которого особенно не хватает россиянам. Витамин, участвующий во многих жизненно важных процессах, поддерживает в здоровом состоянии кровеносные сосуды, кожу, костную ткань, стимулирует защитные силы организма, укрепляет иммунную систему, способствует обезвреживанию и выведению чужеродных веществ и ядов, которые могут вызвать развитие раковых заболеваний; улучшает усвоение железа, необходимого при профилактике и лечении анемии.

**Абрикосы** оказывают целебное действие при заболевании сердечно-сосудистой системы, почек, при ожирении,

ООО «Альценой-БАД»  
Год основания – 1998.

Более 10 лет компания специализируется на производстве БАД в виде сиропов на сахаре и на сорбите из растительного сырья без консервантов. За это время специалистами было разработано несколько серий оригинальных продуктов, которые за высокое качество получили дипломы, золотые и серебряные медали на международных и российских выставках, прошедших в Москве.

ООО «Альценой-БАД» является членом Российской диабетической ассоциации. Продукция, предназначенная для больных сахарным диабетом, имеет знак качества «Российская диабетическая ассоциация рекомендует».

В 2002 г. фирма стала победителем конкурса предприятий малого бизнеса Москвы «Московский предприниматель – 2002» и получила звание «Лучшее предприятие в сфере переработки сельскохозяйственной продукции и производства продуктов питания».

Общероссийский общественный фонд «Фонд перспективного планирования» наградил ООО «Альценой-БАД» дипломом в номинации «Доверие потребителей» за производство и продвижение на российском рынке биологически активных добавок из натурального растительного сырья.

являются мочегонным средством, активизируют работу головного мозга и прекрасно его тонизируют, оказывают положительное действие на сосуды головного мозга, улучшают память, увеличивают гемоглобин в крови, помогают при анемии.

В состав сиропа «Лесная ягода» входят три лесные ягоды: малина, черника и брусника.

**Малина** полезна при простудных заболеваниях, как потогонное и жаропонижающее средство, для улучшения аппетита, нормализации деятельности желудочно-кишечного тракта, как противовоспалительное средство, при поносах, малокровии, хроническом ревматизме, кори.

**Брусника** полезна при воспалительных процессах и поносах, помогает при ревматизме, подагре, авитаминозах, улучшает пищеварение, снижает уровень сахара в крови, повышает тонус и аппетит.

**Черника** полезна для улучшения зрения, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, при камнях в почках, малокровии, воспалении ротовой полости и горла (особенно при ангине); благоприятно действует при подагре, ревматизме, нарушении обмена веществ, оказывает вяжущее и противовоспалительное действие.

Позаботьтесь о самом дорогом – здоровье своих детей с младенческого возраста. В сиропе «Поляна здоровья» – только натуральные компоненты, и не стоит забывать про замечательный вкус, возвращающий нам прелесть лета.

## Российский аптечный рынок тонометров: итоги I квартала 2009 г.

Гипертония – одно из самых распространенных сердечно-сосудистых заболеваний. Гипертония отличается длительным течением, а при отсутствии адекватного лечения может привести к развитию различных серьезных осложнений (например, инфаркту миокарда). Сегодня на российском рынке представлены в достаточно широком ассортименте приборы для контроля за артериальным давлением (тонометры), которые можно приобрести в различных магазинах медицинской

техники, аптеках, а также через Интернет-магазины. В настоящем аналитическом обзоре мы рассмотрим российский аптечный рынок тонометров за 1 квартал 2009 г. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки.

Наибольшим спросом пользуются автоматические тонометры, так как они удобны в использовании и не требуют специальных навыков для измерения в отличие от механических тонометров. Вторые по популярности – полуавтоматические приборы для измерения артериального давления, однако спрос на них существенно ниже.

Подготовлено  
DSM Group

Табл. 1 Топ-10 производителей тонометров в I кв. 2009 г., % руб

№ п/п	Фирма-производитель	% от продаж сегмента	Прирост к 1-кв. 2008-го года, % руб
1	A&D CO. LTD	45,1%	-4,9%
2	OMRON CORPORATION	41,5%	-22,2%
3	WENZHOU PHARMACEUTICAL FACTORY	2,5%	-7,1%
4	LITTLE DOCTOR INTERNATIONAL (S) PTE. LTD.	1,3%	-13,7%
5	MEDETECH LTD	1,3%	40,0%
6	MICROLIFE AG	1,9%	-15,2%
7	SHANGHAI LITTLE DOCTOR ELECTRONIC CO., LTD.	1,8%	-26,4%
8	NIHON SEIMITSU SOKKI CO.LTD	1,5%	19,0%
9	B.WELL	0,8%	-11,3%
10	АДЪЮТОР ЗАО	0,2%	-34,0%

Источник: DSM Group

Табл. 2 Топ-20 общероссийских аптечных продаж тонометров в 1 кв. 2009 г., % руб

№ п/п	Фирма-производитель	Фирма-производитель	Тип тонометра	% от продаж сегмента	Прирост к 1-кв. 2008 г., % руб
1	ТОНОМЕТР UA-777 УНИВЕРСАЛЬНЫЙ	A&D CO. LTD	АВТОМАТИЧЕСКИЙ	9,1%	2,2%
2	ТОНОМЕТР UA-777 AC С СЕТЕВЫМ АДАПТЕРОМ	A&D CO. LTD	АВТОМАТИЧЕСКИЙ	7,1%	-21,4%
3	ТОНОМЕТР MX2 BASIC	OMRON CORPORATION	АВТОМАТИЧЕСКИЙ	7,0%	-15,5%
4	ТОНОМЕТР M2 ECO	OMRON CORPORATION	АВТОМАТИЧЕСКИЙ	6,7%	-51,2%
5	ТОНОМЕТР M2 COMPACT	OMRON CORPORATION	АВТОМАТИЧЕСКИЙ	6,3%	388,7%
6	ТОНОМЕТР UA-668	A&D CO. LTD	АВТОМАТИЧЕСКИЙ	6,2%	-3,0%
7	ТОНОМЕТР M2 ECO С АДАПТЕРОМ	OMRON CORPORATION	АВТОМАТИЧЕСКИЙ	3,7%	-
8	ТОНОМЕТР M6	OMRON CORPORATION	АВТОМАТИЧЕСКИЙ	3,4%	-54,6%
9	ТОНОМЕТР UA-604	A&D CO. LTD	П/АВТОМАТИЧЕСКИЙ	3,2%	-7,3%
10	ТОНОМЕТР RX-3	OMRON CORPORATION	АВТОМАТИЧЕСКИЙ (запястье)	3,0%	-7,8%
11	ТОНОМЕТР M1 CLASSIC	OMRON CORPORATION	П/АВТОМАТИЧЕСКИЙ	2,7%	-24,4%
12	ТОНОМЕТР UA-705	A&D CO. LTD	П/АВТОМАТИЧЕСКИЙ	2,5%	3,2%
13	ТОНОМЕТР UB-201	A&D CO. LTD	АВТОМАТИЧЕСКИЙ (запястье)	2,2%	4,1%
14	ТОНОМЕТР R3 INTELLISENSE	OMRON CORPORATION	АВТОМАТИЧЕСКИЙ	2,2%	-30,0%
15	ТОНОМЕТР CS HEALTHCARE CS (DK) 105	WENZHOU PHARMACEUTICAL FACTORY	МЕХАНИЧЕСКИЙ	1,7%	-17,4%
16	ТОНОМЕТР M1 ECO	OMRON CORPORATION	П/АВТОМАТИЧЕСКИЙ	1,7%	-26,7%
17	ТОНОМЕТР UA-669	A&D CO. LTD	АВТОМАТИЧЕСКИЙ	1,6%	544,0%
18	ТОНОМЕТР M1 COMPACT	OMRON CORPORATION	П/АВТОМАТИЧЕСКИЙ	1,4%	90,6%
19	ТОНОМЕТР UA-774	A&D CO. LTD	АВТОМАТИЧЕСКИЙ	1,3%	9,6%
20	ТОНОМЕТР UA-704	A&D CO. LTD	П/АВТОМАТИЧЕСКИЙ	1,2%	-17,4%

Источник: DSM Group

# Акценты розничного маркетинга: позиция «Тонометры»

Окончание, начало в МА 08/09

При разработке тематического направления под условным названием «Тонометры и артериальная гипертензия» обязательно проведение тематических акций, посвященных артериальной гипертензии, подготовка в наглядном виде (типа «Здравпросвет») специальной информации по данной проблематике касательно категорий и уровня АД, подтверждаемая научными медицинскими данными, информирование о мероприятиях по изменению образа жизни у лиц с АД и т.д.



## ↑ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ – ВАЖНЕЙШАЯ ИНФОРМАЦИЯ!

### Это должен знать каждый! Памятка по уровню АД

#### Преамбула!

**Артериальное давление (АД) способствует продвижению крови по сосудам.**

Различают два основных показателя АД:

- ❖ систолическое артериальное давление (САД), называемое еще «верхним», определяется усилием во время сокращения сердца, когда выталкивается кровь в артерии;
- ❖ диастолическое артериальное давление (ДАД), называемое еще «нижним», характеризует величину давления внутри артерий в период расслабления сердца.

**САД и ДАД измеряются в миллиметрах ртутного столба (мм рт. ст.).**

Категория АД	САД	ДАД
Оптимальное АД	<120	<80
Нормальное АД	120–129	80–84
Высокое нормальное АД (повышенное АД)	130–139	85–89
АГ 1 степени (мягкая)	140–159	90–99
АГ 2 степени (умеренная)	160–179	100–109
АГ 3 степени (тяжелая)	>180	>110

### Знаете ли Вы...

- ❖ Согласно общепризнанным рекомендациям профилактической медицины, обязательными исследованиями при диспансеризации населения являются контроль артериального давления, массы тела, а также уровня холестерина (общего и ЛПВП), что связано с высоким показателем сердечно-сосудистых заболеваний в мире и в нашей стране. Выявление факторов риска в асимптоматический (бессимптомный) период с одновременным назначением адекватной терапии может привести к значительному снижению заболеваемости и смертности.
- ❖ Результаты известного эпидемиологического Фремингемского исследования показали, что гипертензия имеет связь с ожирением у 70% мужчин-гипертоников и у 60% женщин.
- ❖ Выполнение программы перевода артериальной гипертензии в нормотонию возможно только при активном участии обученного пациента.
- ❖ Женщины лечатся в 1,5 раза лучше, чем мужчины.
- ❖ Распространенность цереброваскулярных заболеваний среди больных АГ мужчин равна 14,6%, среди женщин – 14,3%.

### Мероприятия по изменению образа жизни у лиц с АГ

- ❖ отказ от курения
  - ❖ нормализация массы тела (индекс массы тела ИМТ < 25)
  - ❖ снижение потребления алкоголя (< 30 г этанола в сутки для мужчин, < 20 г этанола в сутки для женщин)
  - ❖ увеличение физической нагрузки (по 30–40 мин. не менее четырех раз в неделю)
  - ❖ снижение потребления соли (NaCl) до 5 г в сутки
  - ❖ изменение режима питания с увеличением потребления растительных жиров, калия К, кальция Са, магния.
- !!! Для каждого пункта целесообразно подготовить отдельную выкладку соответствующих товаров аптечного ассортимента**

!!! Можно оформить в формате визитной карточки: на одной стороне расположить информацию с названием и координатами аптеки, а также наименованием и условиями акции по контролю за АД, а с другой стороны – категории и уровни для АД в соответствии с памяткой.

В процессе продажи и при отпуске приборов покупателю рекомендуется сообщить и уточнить следующие блоки информации (или сделать соответствующие акценты для клиента с целью наиболее тщательного самостоятельного изучения в домашних условиях): напомнить при покупке тонометра покупателю:

1. Рекомендации при измерении АД
  2. Технику измерения АД данным прибором
  3. Общие правила хранения и ухода
  4. Вариант комплектации
  5. Гарантийные сроки прибора (как правило, 3–5 лет) и составных частей (манжеты и нагнетателя – 1 год), а также срок службы/эксплуатации (срок, в течение которого товар пригоден для эффективного использования по назначению) – обычно составляет от 10 до 20 лет
- PS! Сроки приведены для ведущих мировых производителей

6. Актуальные интернет-сайты и телефоны горячих линий

## Информация при покупке прибора «Тонометр»

### Рекомендации при измерении АД

1. Измерение АД обычно производится в положении сидя в достаточно расслабленном состоянии, через 5 минут отдыха.
2. Перед измерением АД должно пройти не менее 30 минут после того, как вы выпили чашку кофе или крепкого чая, выкурили сигарету.
3. Следует помнить, что человеческое давление непостоянно в течение суток, и даже в течение нескольких минут.
4. В технических характеристиках указывается допустимая погрешность измерений (в цифрах и/или процентах), а также пределы измерений для давления и частоты пульса.
5. Манжетка тонометра должна находиться на уровне сердца.
6. Измерение с неправильно закрепленной манжетой может дать недостоверный результат.
7. Однократно полученные данные не являются истинными: необходимо проводить повторное измерение АД (два раза с промежутком в 3 минуты, затем рассчитывается средняя величина).
8. Нагнетателем следует накачать манжету до давления, превышающего на 30–40 мм рт. ст. величину ожидаемого систолического давления.
9. Если давление воздуха в манжете оказалось недостаточным для выполнения измерения, на дисплее появляется соответствующий символ. В этом случае, не отключая прибор, необходимо накачать воздух в манжету до более высокого уровня давления.
10. Для дополнительного удобства в некоторых приборах при достижении в манжете определенного давления (например, со значением 180, 240 и 280 мм рт. ст.) раздаются кратковременные звуковые сигналы.

**!!! Обязательно напомните об этом покупателю, чтобы эти звуки не вызывали возможного чувства дискомфорта.**

11. При нарушении условий измерения прибор автоматически определяет ошибку и отображает ее код на дисплее. Для устранения ошибки нажатием соответствующей кнопки следует выключить прибор и выполнить рекомендации, указанные в руководстве по эксплуатации.
12. Рекомендуется вести постоянно дневник измерений и записывать результаты в соответствующую графу. Дневник позволит врачу назначить правильную дозировку лекарственного средства и в последующем адекватно корректировать методы лечения.
13. В любом случае давление нужно измерять, строго следуя указаниям в инструкции, учитывая положение тела, правильность наложения манжеты и т.д.
14. В мониторинге АД наиболее важным является определение тенденции изменения артериального давления.

### Общие правила хранения и ухода

- ❖ Не допускайте никаких изменений или модернизаций.
- ❖ Используйте тонометр при комнатной температуре и оберегайте от загрязнений, резкого перепада температур, повышенной влажности, попадания прямых солнечных лучей, ударов и тряски.
- ❖ Протирайте корпус прибора сухой мягкой тканью; не допускается применение растворителей, спирта, бензина и влажной ткани.
- ❖ Избегайте сильного сворачивания манжеты и скручивания соединительных трубок; оберегайте их от острых предметов.
- ❖ Не оставляйте элементы питания внутри прибора, если он не используется длительное время.
- ❖ Не пользуйтесь прибором рядом с телевизорами, микроволновыми печами, сотовыми телефонами, излучателями рентгеновских лучей и другими приборами с сильным электромагнитным полем.
- ❖ Оберегайте клапаны от пыли и грязи, так как их загрязнение приводит к выходу из строя нагнетателя.
- ❖ Храните прибор и манжету с нагнетателем в коробке или в полиэтиленовом пакете.

### Гарантийные сроки и сроки службы

Гарантийные сроки устанавливаются в соответствии со ст. 470 «Гарантия качества товара» и ст. 471 «Исчисление гарантийного срока» Гражданского кодекса РФ и ст. 19 Закона «О защите прав потребителей».

Срок службы прибора устанавливается производителем в соответствии со статьей 5 Федерального закона РФ «О защите прав потребителей», при условии, что прибор используется в строгом соответствии с прилагаемой инструкцией по эксплуатации.

**!!! Некоторые производители предлагают послегарантийное бесплатное обслуживание и ремонт (или замену) в течение всего срока службы.**

Тренинг проводила  
Елена ЗАХАРОЧКИНА

Реклама |



издательство  
&  
реклама  
&  
маркетинг

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

www.aptekamos.ru  
www.mosapteki.ru

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





**The Moscow Times Conferences**  
www.events.moscowtimes.ru

**ПАРТНЕРЫ:**  
PG&P ПЕПЕЛЯЕВ, ГОЛЬЦБЛАТ И ПАРТНЕРЫ SALANS

**ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ  
В РОССИИ**

15 октября 2009 год, Москва, Марриотт Аврора (Петровка, 11/20)

**В ПРОГРАММЕ:**

- Последние изменения в законе о конкуренции.
- Информационные войны: Недобросовестная конкуренция через распространение информации. Недобросовестная реклама.
- Налогообложение деятельности фармацевтических компаний.
- Механизм ценообразования, таможенные аспекты: особенности ввоза медицинских препаратов на территорию РФ.
- Дистрибьюторские соглашения: особенности, проблемы и решения.

Среди докладчиков конференции представители Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Федеральной Антимонопольной Службы, юридических компаний «Пепеляев, Гольцблат и партнеры» и Salans.

Специальные условия и скидки для членов профессиональных ассоциаций и объединений на сайте: www.events.moscowtimes.ru  
По вопросам регистрации: Алена Артемьева (reg@tmtbb.ru)  
тел.: +7 495 234 3223 (доб.4237)

РЕКЛАМА

**Подписка на 2010 год началась**

**«Московские аптеки»**  
фармацевтическая газета

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

**«Нормативные документы в фармации и здравоохранении»**  
журнал

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

**Экспресс-информация на новые АС**

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

**Экспресс-информация об изъятии из аптечной сети АС**

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

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

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

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

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



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

**Модульная реклама**

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб		Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет			Ч/б	Цвет
1/1	245x351,5	106200	141600	1/8	120x85	29500	41300
1/2	245x173	64900	88500	1/12	120x55	20060	29500
1/3	245x120	53100	70800	1/16	120x42	14160	20060
1/4	120x173	47200	64900	1/24	58x55	11800	17700
1/6	79x173	35400	53100	1/32	58x42	8260	11210

**Наценки:** 1 стр. обложки – 100%; 4 стр. обложки – 50%

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

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

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

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

**МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА**  
Месторасположение – 1-24 страницы

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

**БАННЕР В ИНТЕРНЕТ**  
350 знаков

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

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

**через альтернативную сеть:**

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

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

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

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

**в INTERNET:** www.mosapteki.ru  
**в почтовых отделениях России:** по каталогу «Почта России» индекс 24489, 61901, 61902, 61903  
**Адрес издательства:** 109456, Москва, а/я 19; тел./факс: (499) 170-9304

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

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