МОСКОВСКИЕ Аптеки
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА | издается с 1995 г. | подписной индекс 24489

25 мая 2009
№5 (182)

Тел.: (499) 170-9320
www.mosapteki.ru

Аптечная розница:
золотая середина консолидации

Федеральная антимонопольная служба предложила ограничить доли сетевых аптечных компаний в муниципальных округах. Запланировано введение верхней планки для сетевых компаний, ограничив их присутствие в регионах определенной долей рынка. Объявив о том, что аптечному ритейлу грозит монополизация, ФАС провела крупномасштабное исследование аптечного рынка для выявления сетей-монополистов.
Каково влияние аптечных сетей на фармрынок? Как живется сейчас аптечному ритейлу и самостоятельным аптекам? На эти и другие актуальные вопросы аптечного бизнеса отвечают участники Темы номера МА.

Рынок диктует свои законы, и по его законам монополизация неизбежна. Более или менее прогрессивное развитие аптек, в конечном итоге, приводит их к необходимости объединения либо в аптечную сеть, либо, в крайнем случае, к объединению в ассоциацию.

Кроме того, дистрибьюторским компаниям также экономически выгодно иметь собственную розничную сеть – гаранта устойчивого сбыта. Конечная цель таких тенденций вполне очевидна: монополизация регионального рынка, увеличение прибыльности бизнеса за счет масштаба охвата конечных потребителей.

По мере увеличения аптечных объектов под единым управлением у них появляется возможность сократить издержки, создать универсальный подход к торговле, закупкам, хранению и сбыту фармацевтических товаров и парафармацевтики, влиять на производителей и поставщиков и вследствие этого покупать товар по наилучшей цене, предполагая его реализацию конечным потребителям по наименьшей конкурентоспособной цене.

При этом, если позиция государства по аптечной рознице не определена, то этот рынок будет развиваться в сторону увеличения и развития именно сетевой розницы, ее укрупнения и консолидации. Есть другой подход, когда государство заинтересовано в создании конкурентной среды и отдает предпочтение аптекам небольшого формата. Так, например, в Западной Европе аптечный бизнес в основном семейный и государство запрещает иметь в управлении более 1–3 аптечных точек, причем их владельцами непременно должны быть фармацевты. В Литве с начала 2000-х годов действует закон, по которому одному юридическому лицу разрешено регистрировать только одну аптеку. А польский парламент принял постановление, согласно которому владельцами аптек могут быть только профессиональные фармацевты. Главными лоббистами введения принципа «аптека для аптекарей» выступили Аптекарские палаты, которые опасались, что либерализация в этой сфере закончится монополизацией рынка несколькими крупными сетями. Аптечные специалисты посчитали, что контролируемые крупными концернами сети могли бы привести к банкротству малых частных аптек, а также части оптовиков, и в результате диктовать свои условия производителям медикаментов.

В настоящее время в России, по мнению экспертов, темпы роста аптечных сетей заметно замедлились – за 2008 год их доля увеличилась всего лишь на 1%. Сократилась экспансия аптечных сетей. А.В. Кузин, генеральный директор компании DSM Group, считает, что «в условиях кризиса аптечные сети не выдерживают конкуренции и начинают отступать. Их место занимают более мелкие аптечные сети, отдельные аптечные учреждения, которые в настоящий момент выигрывают конкурентную борьбу. Сетям в этой ситуации приходится сложнее, так как они всегда в меньшей степени ориентировались на прибыльность и сейчас вынуждены закрывать убыточные аптечные точки».

Тем не менее исследования ФАС по всей России показали, что везде велика концентрация аптечного бизнеса. В крупных городах доли отдельных аптечных сетей велики, но не доминируют. В небольших городах доминируют местные аптечные сети. ФАС составила реестр компаний, занимающих доминирующее положение на локальных рынках. Их число приближается к 1000. Такое положение вещей, по мнению ФАС, весьма опасно для потребителей, производителей и, в конце концов, для государства, реализующего государственную программу лекарственного обеспечение своих граждан.

«Когда на рынке консолидация идет так активно, надо принимать меры для сохранения конкуренции», – считает начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС Тимофей Нижегородцев. Для этого он предлагает ограничить присутствие компании на рынке городского округа или муниципального района долей, не превышающей 35%. Стоимость активов (аптек, товара и т.д.) на территории этого округа не должна превышать 3 млрд рублей. Если сеть приближается к этому рубежу, то на все дальнейшие сделки по укрупнению или слиянию она должна запрашивать разрешение у ФАС.

Аптечный рынок, несомненно, будет продолжать консолидироваться. Но при этом необходимо найти «золотую середину» такой консолидации, и сохраняя здоровую конкуренцию там, где она есть, и создавая условия для ее появления в местах, где она отсутствует.

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера
Аптечная розница: золотая середина консолидации 5

ФАРМРЫНОК
Тенденции развития
Кризис в отношениях аптеки и потребителя 9
Мониторинг
Анализ изменения средних розничных цен на ЛС . . 4
Анализ аптечных продаж косметики: итоги I кв. 2009 года 3
Дистрибуция
Новые стандарты от «Протека» 9
Событие
«Платиновая унция 2008» 2

АПТЕКА
Управление
Требования к ККТ, порядок и условия ее регистрации и применения 16
Социальные налоговые вычеты 17
Саморегулирование
Роль саморегулируемых организаций в дальнейшем развитии розничного рынка 15
Фактор успеха
Исследование аптек района «Даниловский»
«Постоянство – великая сила»
Лидер района – аптека № 162 «Феникс» 12
Визитная карточка
«Аптека на Авиамоторной»: «Аптека должна быть «белая и пушистая» 23
Тренинг
Ингаляционная терапия – теперь дома 21
Консультации психолога
Успех притягивает успех 14
МА №5/09 примет участие
в 9 мероприятиях

«Платиновая унция 2008»

23 апреля в банкетном зале «Европейский» прошла 9-я ежегодная церемония объявления победителей Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция», подведшая черту под 2008 годом для российского фармацевтического рынка.

Церемония объявления победителей Конкурса, ежегодно выделяющего самые яркие события на отечественном фармрынке, собрала более 300 первых лиц российской фармацевтики. Победители «Платиновой унции», организацию которой третий год подряд берет на себя агентство «Коннекта», были выявлены по результатам голосования на сайте Конкурса, опроса представителей прессы (в номинации «Признание прессы»), но в подавляющем большинстве членами Экспертного совета Конкурса – при голосовании на самой церемонии. В Экспертный совет в этом году вошли 65 представителей государственных и научно-исследовательских учреждений, профильных ассоциаций, аналитических компаний, отечественных и иностранных фармацевтических производителей, дистрибьюторов и аптечных сетей.

«Платиновая унция» ежегодно собирает лидеров фармацевтического сообщества, это повод продемонстрировать свои достижения и выставить на суд экспертов лучшие проекты, – считает Андрей Поздняков – генеральный директор компании «Мегард Групп», которая уже второй год подряд становится партнером Конкурса. – Не может вызывать сомнений, что определение и награждение тех, кто укрепляет и развивает отечественную фармацевтику, является правильным и полезным делом». По мнению Позднякова, участие в Конкурсе создает для компаний заслуженную репутацию, определяющую, как известно, отношение к ним всех участников рынка – от инвесторов до конечного потребителя». «Очень интересный, очень полезный для фармацевтического рынка проект, – высказывает мнение о Конкурсе коммерческий директор российского Представительства компании «Мерк Шарп& Доум Идеа», еще одного партнера «Платиновой унции 2008», Саша Болевич. – Каждый год все с волнением следят за ходом Конкурса, подают заявки для участия, ждут результатов. Каждый год «Платиновая унция» – это событие, и мы рады, что смогли оказать Конкурсу поддержку в качестве партнеров».

В результате онлайн-голосования членов Экспертного совета «Российским производителем лекарственных средств» была названа компания «Валента». «Для участников российского фармацевтического рынка конкурс «Платиновая унция» – является ключевым событием, – говорит директор по развитию бизнеса компании Андрей Белашов. – Этот успех – заслуга каждого сотрудника компании. Это результат труда нашего большого коллектива. Признание профессиональным сообществом наших достижений, это признание правильности нашей стратегии. Это достойное завершение года, потому что мы прикладывали максимум усилий в сложившейся непростой экономической ситуации».

Миран Бевец, директор группы компаний «КРКА» в РФ

Представители компании «КРКА» поднимались на сцену за наградами дважды за вечер. Сначала директор департамента маркетинга и регионов компании Елена Астахова приняла статуэтку как победитель в подноминации «Функциональный менеджер». Немногим позже эксперты решили, что компания «КРКА» достойна звания лучшего «Иностранного производителя лекарственных средств». «В своей работе компания придерживается трех основных правил – это качество, качество и качество, – сказал, получая награду, директор группы компаний «КРКА» в РФ Миран Бевец. – Первое качество – это качество препаратов, второе – качество работы, и третье качество – надежность партнеров. Работа по всем трем направлениям приносит успех нашей компании, мы и в дальнейшем будем следовать этим правилам и развивать их. В свою очередь, конкурс «Платиновая унция» необходим, прежде всего, как показатель достижений и развития фармацевтической отрасли России».

«Проектом года» Экспертный совет конкурса счел логистический проект «Национальных распределительных центров производителей» компании «Фармат». В рамках данного проекта «Фармат» оказывает производителям лекарственных средств полный комплекс услуг по предоптовой подготовке товаров к распределению на территории России.

Игорь Красильников, компания «Микроген»

Вместе с тем крупнейшее предприятие российской медицинской промышленности компания «Микроген» была удостоена унции «За инновационные разработки в отечественной биотехнологии». «Я хочу пожелать вам здоровья, а оно без профилактики невозможно» – сказал, получая статуэтку, начальник управления науки и инновационного развития главного производителя вакцин в России Игорь Красильников.

| Ассортимент |

Герпес – значит «ползучий»

Нередко после нескольких дней недомогания многие обнаруживают у себя на губах или около носа язвочки и пузырьки. «Простуда выскочила» – так люди беспечно говорят и замазывают эти пузырьки слоем косметики. И так два раза в год, а то и чаще. И далеко не все знают, что эти косметически неприятные пузырьки около губ, носа или рта не так безобидны, как кажется. Ведь возбудителем является вирус, а вирусная инфекция всегда коварна, тем более герпесвирусная.

Проявления простого герпеса очень многообразны и зависят от места высыпаний:

- герпетические поражения слизистых оболочек (стоматиты, гингивиты, фарингиты и др.);
- герпетические поражения глаз (конъюнктивиты, кератиты, иридоциклиты и др.);
- герпетические поражения кожи (губ, крыльев носа, лица, рук и т.д.);
- генитальный герпес (везикулярные и язвенные поражения кожных и слизистых оболочек гениталий у мужчин и женщин, а также кожи ягодиц и др.);
- герпетические поражения нервной системы (менингит, энцефалит, неврит);
- другие формы (пневмония, гепатит и др.).

Известно, что вирусами простого герпеса инфицировано 65–90% взрослого и детского населения планеты. Считают, что герпесвирусные инфекции встречаются у 2% людей, генитальный герпес – у 6–10% взрослых. Среди онкологических больных у 50% лиц отмечена герпетическая инфекция. Генитальный герпес – одна из самых распространенных форм герпетической инфекции – занимает по данным ВОЗ 3-е место среди инфекций, передающихся половым путем, уступая по частоте лишь гонорее и негонококковым уретритам.

Герпетическая инфекция характеризуется отсутствием эпидемического распространения, инфекционный процесс ограничен отдельными индивидами или носит характер локальных вспышек в замкнутых коллективах. Вирусы герпеса обладают способностью к инфицированию, суперинфицированию и аутоинфицированию практически любого человека, пожизненной циркуляции в нервных клетках при очень низкой смертности хозяев, способности в любое время переходить из латентного (скрытого) состояния в форму, заразную для окружающих, **независимо от наличия или отсутствия клинических симптомов.**

Активировать вирус могут самые разные факторы:

- переохлаждение;
- длительное пребывание на солнце;
- физическая и психическая травма;
- прием алкоголя;
- изменение гормональных ритмов (беременность, менструация);
- грипп и другие респираторные заболевания.

Лечение

Несмотря на появление в последнее время огромного количества противовирусных препаратов, лечение герпеса все еще является очень сложной задачей для врачей. Известно, например, что длительное применение противовирусных препаратов при лечении герпетической инфекции сопровождается **снижением клинического эффекта**. Это обусловлено образованием **резистентных штаммов** вирусов герпеса. Поэтому целесообразна **комплексная терапия**. В идеале нужен препарат, который являлся бы индуктором интерферонов, без побочного действия (даже отдаленного), хорошо известный специалистам и доступный населению (и по цене, и по наличию в аптеках даже в провинции). А если еще у него было бы и собственное противовирусное действие! «Такого лекарства нет», – скажете вы и ошибетесь. потому что препарату исполнилось 8 лет, он продается в любой аптеке и вполне доступен по цене. Да вы слышали о нем. Название препарата – **ЦИКЛОФЕРОН**. Индуктор эндогенного интерферона с противовирусной активностью:

- **индуцирует** эндогенный (собственный) интерферон;
- **моделирует** иммунный ответ организма;
- **блокирует** развитие вирусов на фазе сборки.

Заметьте, не только вирусы герпеса, но и **другие вирусы**!

Существуют три формы препарата:

- **инъекционная** (инъекции в/м или в/в) – делают при острых состояниях;
- **таблетированная** (прием внутрь по схеме) – принимают при хронических вирусных заболеваниях;
- **линимент**, или жидкая форма раствора Циклоферона для наружного применения, – наносится или даже заливается либо на слизистые оболочки (потребуются разные флаконы, например, в носовые ходы, слизистую рта и на кайму губ – один флакон, а на слизистую репродуктивных органов – другой), либо на кожу и даже в полости (в уретру, в цервикальный канал).

ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» начал производство линимента Циклоферон новой формы выпуска – 30 мл в тубе, снабженной 5 индивидуальными аппликаторами!

Все формы можно назначать в комплексной терапии лечения и профилактики вирусных и бактериальных инфекций. Показано длительное применение препарата при хронических заболеваниях. Подробные схемы лечения приведены в инструкции по применению или на сайте **www.polysan.ru**

Врач
С.В. МИХЕЕВ

Вниманию руководителей аптек!

ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» начинает поставки в розничную сеть новой лекарственной формы препарата Циклоферон®,
линимент 5% 30 мл в тубе с индивидуальными аппликаторами
Препарат зарегистрирован в Российской Федерации за рег. № Р N001049/01 от 14.03.2008

ПОЛИСАН

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

- Циклоферон обладает широким спектром фармакологической активности: противовирусной, иммунокорригирующей, противовоспалительной.
- Основной клинический эффект действия Циклоферона связан с индукцией раннего альфа-интерферона.
- Циклоферон эффективен в отношении вируса герпеса, цитомегаловируса, вируса иммунодефицита человека, вируса папилломы и других вирусов (препятствует репродукции, подавляет размножение вирусов).
- Доказана эффективность линимента Циклоферона в качестве компонента комплексных схем лечения острых и хронических бактериальных инфекций.
- Уникальная комбинация антисептика и местного иммуномодулятора с высокой биодоступностью.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

У взрослых в комплексной терапии:

- герпетической инфекции кожи и слизистых оболочек;
- уретритов и баланопоститов неспецифической и специфической (гонорейной, кандидозной, хламидиозной, трихомонадной) этиологии;
- неспецифических вагинитов и вагинозов.

ФОРМА ВЫПУСКА

По 30 мл в тубе, снабженной 5 индивидуальными аппликаторами

Производитель: ООО Научно-технологическая фармацевтическая фирма «ПОЛИСАН» (ООО «НТФФ «ПОЛИСАН», Россия, 192102, г. Санкт-Петербург, ул. Салова, д.72, корп. 2, лит. А; т./ф (812) 710-82-25 e-mail: marketing@polysan.ru: www.polysan.ru

«За реализацию программы «7 нозологий» Организационный комитет «Платиновой унции» наградил Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор), осуществляющую программу, призванную обеспечить дорогостоящими лекарствами людей, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями. «В то время как фармацевтические компании тратят миллиарды долларов на создание новых препаратов от болезней, которые еще недавно считались неизлечимыми, государство ищет пути сделать эти препараты доступными пациентам», – прозвучало со сцены при вручении статуэтки заместителю руководителя Росздравнадзора Елене Алексеевне Тельновой.

Свою «Платиновую унцию» получил в тот вечер и стоявший у истоков создания самой Службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, ее первый руководитель Рамил Усманович Хабриев. Поводом подняться на сцену для него стал «Личный вклад в развитие инфраструктуры фармацевтической отрасли и становления государственной программы лекарственного обеспечения населения России».

«За вклад в терапию социальнозначимых заболеваний» был награжден препарат Мильгамма компании «Вёрваг Фарма». «Мы гордимся этой наградой и считаем ее высокой оценкой деятельности нашей компании. Уже более 35 лет компания «Вёрваг Фарма» производит препараты, для лечения осложнений сахарного диабета и Мильгамма – наиболее известный и эффективный препарат в данной области», – сказал со сцены менеджер по маркетингу компании Владимир Артамонов.

Победителем в номинации «Использование современных технологий для повышения квалификации врачей» стала компания Bayer Schering Pharma. Признание Организационного комитета получила разработанная компанией программа интерактивого образования D-Vision («Ди-Вижн»), которая дает возможность профессионального роста специалистам в области лучевой диагностики. Комплексная программа предусматривает, помимо прочего, возможность дистанционного образования и онлайн-общения на различные профессиональные темы.

Розничные аптечные предприятия участвовали в номинации «Аптека года». «Платиновая унция» в подноминации «Аптечная сеть» была вручена аптечной сети «Ригла», а в подноминации «Аптека года» победила московская аптека №1 ЗАО «Аврора 2000».

Юнисова М.Н., заведующая аптекой №1 ЗАО «Аврора 2000»

Получавшая Премию генеральный директор аптечной сети «Радуга» Татьяна Малышева в своем обращении отметила следующее: «Каждому человеку, каждому руководителю важно, чтобы его труд, труд его коллектива был заметен и оценен. Создавая аптечную сеть «Радуга» мы ориентировались в первую очередь на наших покупателей, что бы именно им было удобно и комфортно в наших аптеках. То, что нашу работу заметил и оценил Организационный комитет «Платиновой унции», приятно вдвойне. 2008 год был для нас действительно

Компания Bayer Schering Pharma

очень динамичным и насыщенным. По количеству аптечных точек мы приросли почти на 68%! Поэтому полученная номинация «За динамичный рост и достижение федерального охвата» – это как раз про нашу «Радугу».

Как было отмечено в благодарственной речи организаторов «Платиновой унции 2008», очень важным для Конкурса, стало и партнерство с компанией «ГлаксоСмитКляйн», вносящей существенный вклад в решение проблем, стоящих перед российским здравоохранением, делая доступными для пациентов препараты последнего поколения, а для специалистов здравоохранения – передовые методы лечения широкого круга заболеваний.

| Мониторинг |

Аптечный рынок косметики:

краткие итоги I квартала 2009 года

Косметическая продукция является одним из ведущих парафармацевтических аптечных сегментов. Несмотря на финансовый кризис и существенное ухудшение материального положения многих россиян (снижение заработной платы, потеря работы) в I квартале 2009-го года спрос на косметику не снизился, а даже несколько увеличился – на 10% в рублях и на 4% в упаковках. Рост в денежном выражение обусловлен во многом повышением цены, так как большинство косметической продукции (в особенности масс-маркет и селективной) импортного производства, а курс доллара значительно вырос.

Темп роста аптечного косметического рынка снизился значительно – в I квартале 2008 г. прирост объемов продаж составлял 24% руб. и 15% упаковок. Наибольшее снижение спроса наблюдается в дорогом сегменте селективной косметики. Если в I кв. 2008 г. стоимостный объем увеличился на 24%, натуральный – на 18%, то в I квартале прирост составил около 1%, а натуральный – снизился на 4%.

Во всех трех косметических сегментах лидеры остались прежними. TOP-10 масс-маркет косметики возглавляет NIVEA (*табл. 1*), лечебной – СОФЬЯ (*табл. 2*), селективной VICHY (табл. 3). Объемы продаж лидеров сегментов снизились.

В рейтинге лечебной косметики (*табл. 2*) отметим движение вверх брендов DOLIVA и АРТРО-АКТИВ и МАЛАВИТ.

В масс-маркет сегменте (*табл. 1*) значительно укрепил свои позиции бренд L'OREAL, переместившийся с 11-го на 2-е место.

В TOP-10 селективной косметики наибольший прирост у CAUDALIE – более 430%, переместившегося по итогам I кв. 2009 г. с 20-го на 9-е место.

Подготовлено
DSM Group

Табл. 1 TOP-10 общероссийских аптечных продаж масс-маркет косметики в I квартале 2009 года

№ п/п	Место 2008 г.	Бренд	Доля от продаж косметики масс-маркет, % руб	Доля от продаж всей косметики , % руб	Прирост к I кв-лу 2008 г., % руб
1	1	NIVEA	7,9%	2,6%	-3,8%
2	2	JOHNSONS BABY	5,8%	1,9%	27,7%
3	11	L'OREAL	4,9%	1,6%	122,7%
4	5	GARNIER	4,1%	1,3%	30,4%
5	3	STYX	3,6%	1,2%	2,8%
6	4	УМНАЯ ЭМАЛЬ	3,5%	1,1%	10,4%
7	9	КОРА	3,2%	1,0%	22,9%
8	8	NEUTROGENA	3,1%	1,0%	13,9%
9	7	DIZAO	2,8%	0,9%	2,1%
10	10	CONTEX	2,7%	0,9%	4,1%

Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-10 общероссийских аптечных продаж лечебной косметики в I кв. 2009 года

№ п/п	Место 2008 г.	Бренд	Доля от продаж косметики масс-маркет, № п/п	Доля от продаж всей косметики, % руб.	Прирост к I кв. 2008 г., % руб.
1	1	СОФЬЯ	6,2%	2,6%	-15,8%
2	2	MUSTELA	5,7%	1,9%	54,1%
3	3	BELVEDER	4,3%	1,6%	17,9%
4	16	DOLIVA	3,6%	1,3%	146,6%
5	17	АРТРО-АКТИВ	3,2%	1,2%	120,8%
6	5	ВИТАОН	3,2%	1,1%	23,5%
7	13	АЛЕРАНА	2,9%	1,0%	76,4%
8	4	БАЛЬЗАМ В. ДИКУЛЯ	2,4%	1,0%	-30,0%
9	11	БОРО	2,4%	0,9%	37,0%
10	15	МАЛАВИТ	2,2%	0,9%	46,9%

Источник: DSM Group

Табл. 3 TOP-10 общероссийских аптечных продаж селективной косметики в I кв. 2009 года

№ п/п	Место 2008 г.	Бренд	Доля от продаж селективной косметики, % руб.	Доля от продаж всей косметики, % руб.	Прирост к I кв. 2008 г., % руб.
1	1	VICHY	45,7%	2,6%	-1,9%
2	3	LIERAC	12,8%	1,9%	21,3%
3	4	LA ROCHE-POSAY	10,8%	1,6%	6,3%
4	2	ROC	7,2%	1,3%	-41,0%
5	6	URIAGE	4,8%	1,2%	73,1%
6	7	LUSERO	3,8%	1,1%	56,7%
7	8	BIODERMA	3,6%	1,0%	88,7%
8	5	AVENE	2,7%	1,0%	-35,4%
9	20	CAUDALIE	1,5%	0,9%	434,7%
10	14	MOLTOBENE	0,7%	0,9%	25,8%

Источник: DSM Group

| Мониторинг |

Анализ цен на лекарственные препараты

Информационно-аналитический отдел

Тел.: (495) 625-09-90

Целью данного анализа является изучение изменения средних розничных цен в марте и апреле 2009 года на одноименные позиции лекарственных препаратов. Проведен сравнительный анализ средних розничных цен на 2897 лекарственных препаратов, имевшихся в свободной продаже в аптеках Москвы в марте и апреле 2009 года.

Доля импортных препаратов составляет 49,4% (1 430 позиций), отечественных – 50,6% (1 467 позиций).

В апреле в сравнении с мартом на 68,8% позиций цены изменились незначительно.

Препаратов, цены на которые выросли (20,3%), уменьшились (10,9%).

Величина средневзвешенного ценового коэффициента, рассчитанного по 2897 медикаментам, входящим в данный список составляет 4,6%.

Анализ проведен за период с марта по апрель 2009 г. Цены апреля взяты по состоянию на 15 число.

Размер выборки (2897 позиций) составляет примерно 15% от всего ассортимента аптек Москвы, то данную информацию можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен за 2 месяца 2009 г. в целом по городу.

Рис. 1 ДОЛЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ИМПОРТНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Рис. 2 ИЗМЕНЕНИЕ РОЗНИЧНЫХ ЦЕН (АПРЕЛЬ/МАРТ)

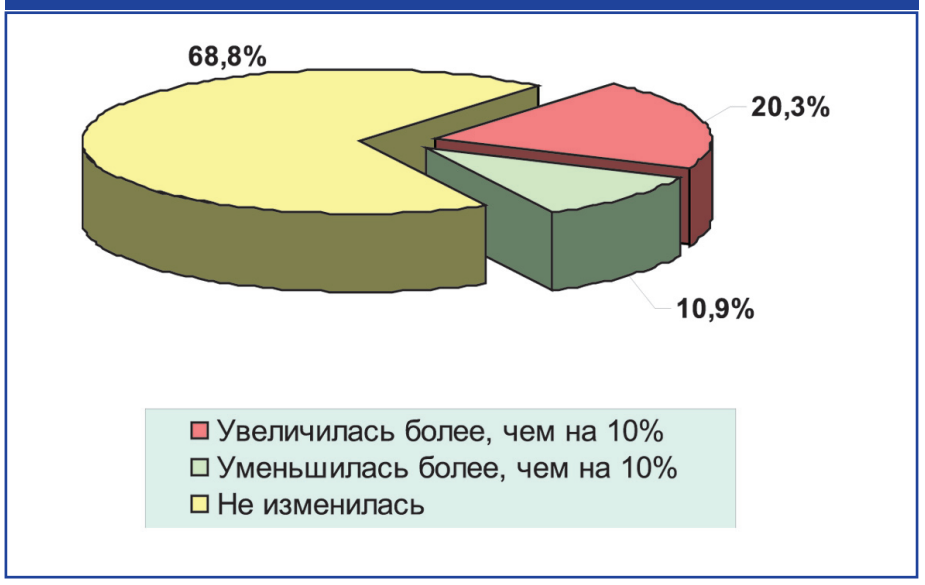
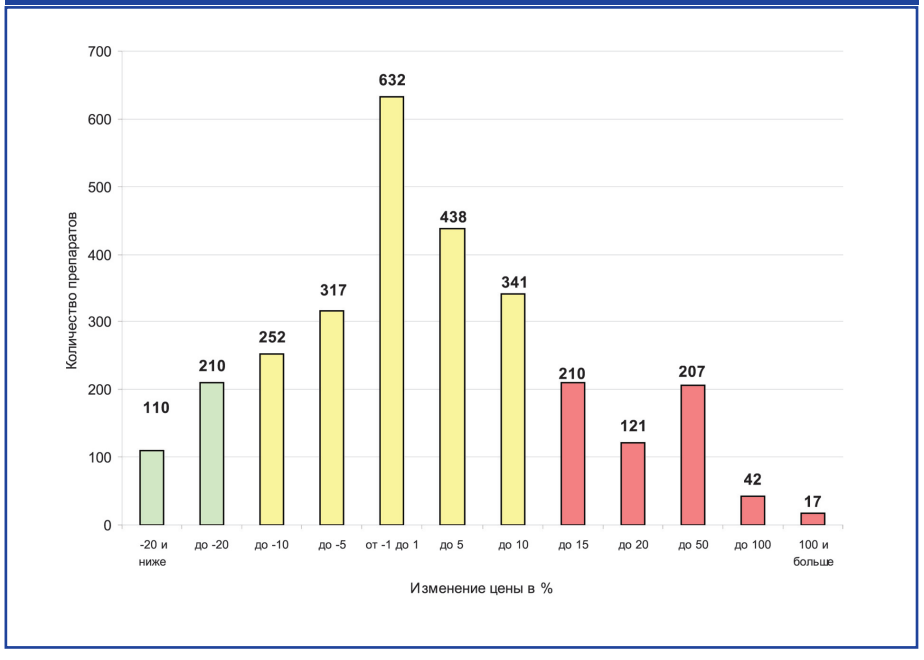


Рис. 3 РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ РОЗНИЧНЫХ ЦЕН АПРЕЛЬ/МАРТ, (%)



Дополнительная информация к анализу

Табл. 1 к рис. 3 Лидеры по относительному удорожанию

№ п/п	Название лекарственного препарата	апрель 2009 г.	март 2009 г.	Рост, %
1.	Цитрамон П тб уп б/яч конт № 6х1 Уфавита РОС	14,67	2,50	486,7%
2.	Ноотобрил р-р д/и 20% амп 5мл № 6х2 Брынцалов-А РОС	79,70	21,70	267,3%
3.	Гентамицин р-р д/и 80мг амп 2мл № 5х2 Хемофарм Д.Д. ЮГО	106,60	38,00	180,5%
4.	Ацетилсалициловая кислота тб 500мг уп б/яч конт № 10х1 Эвалар РОС	6,20	2,60	138,5%
5.	Диклофенак тб ретард 100мг Хьюманн Фарма ГЕР	64,77	27,60	134,7%

Табл. 2 к рис. 4 Лидеры по относительному удешевлению

№ п/п	Название лекарственного препарата	апрель 2009 г.	март 2009 г.	Падение, %
1.	Пантокрин тб уп № 150х1 Дальхимфарм РОС	66,00	250,00	- 73,6%
2.	Амитриптилин р-р д/и 20мг амп 2мл № 5х2 Лечива ЧЕХ	82,55	291,93	- 71,7%
3.	Цебрилизин р-р д/и в/м амп 1мл № 10х1 Брынцалов-А РОС	37,00	116,50	- 68,2%
4.	Ципрофлоксацина гидрохлорид тб п/о 0.25г бл № 10х1 МХФП РОС	10,24	25,33	- 59,6%
5.	Валерианы настойка, полыни настойка, красавки настойка н-ка фл 25мл № 1х1 Красногорсклекс-редства РОС	11,81	29,20	- 59,5%

Данные ЦФИ Департамента здравоохранения города Москвы

ООО «Норберт»

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

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

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

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

Доставка, гибкая система скидок

Портрет аптечной розницы

в интерьере

Аптечная розница все более монополизируется. Такой вывод содержится в аналитическом обзоре Федеральной антимонопольной службы. Какие меры в связи с этим могут последовать в отношении аптечного сектора фармрынка?

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

Каково состояние аптечной розницы России?

Федеральная антимонопольная служба проанализировала в 2008 г. примерно 2200 региональных рынков на предмет конкуренции среди их участников. Выяснилось, что продолжающееся до сих пор многолетнее сокращение количества муниципальных и государственных аптечных учреждений является трендом и отличительной чертой отечественной аптечной розницы. За 2007 г. их число уменьшилось примерно на 3% по отношению к количеству частных аптек. В процентном соотношении на 73,5% всех аптечных учреждений в стране сейчас приходится 26,5% аптек государственно-муниципальных форм собственности. Например, в Калмыкии, Кабардино-Балкарии, Курганской и Калининградской областях количество частных аптек – подавляющее. А в Вологодской, Липецкой областях, Красноярском крае преобладают аптеки государственно-муниципальные.

Второй вывод – велика концентрация на фармрынке. ФАС предполагала перед началом исследования, что конкуренция на этом рынке с учетом того, что речь идет все-таки о рознице, должна быть развитой. Но в целом результаты обзора говорят об обратном. Даже в крупных городах уровень концентрации, то есть доли отдельных аптечных сетей, достаточно велик. В большинстве же городов с населением до 500 000 жителей и меньше присутствуют либо доминирующие на местном рынке аптечные сети, либо 2–3 аптеки делят рынок между собой. По итогам уже упомянутой аналитической работы было подготовлено поручение руководства ФАС территориальным управлениям, согласно которому они должны были уточнить количество аптечных сетей на своих территориях и внести доминирующие хозяйствующие субъекты аптечной розницы в соответствующий реестр компаний, занимающих доминирующее положение на локальных рынках.

Перед ФАС уже отчитались 73 территориальных управления, и 760 аптечных сетей внесены в реестр как компании с доминирующим положением. К началу лета этого года число таких компаний увеличится как минимум до 1000. Данные цифры имеют очень большое значение. Получается, что значительная часть рынка аптечной розницы по всей стране находится в высококонцентрированном состоянии и требует постоянного внимания со стороны ФАС. С точки зрения ведомства такое состояние рынка представляет определенную опасность и для розничных покупателей, и для производителей, и для поставщиков, и для государства, реализующего государственную программу обеспечения граждан лекарствами.

Отмечу, что в Москве ситуация с конкуренцией в аптечной рознице вполне терпима и не вызывает вопросов. Повторюсь, предметом особой тревоги для ФАС, прежде всего, являются муниципальные районы с населением менее 100 000 человек и городские округа с населением до 500 000 человек.

Согласно законам рынка, по мере увеличения аптечных объектов под управлением одного лица или группы лиц появляется возможность сократить издержки, универсализировать подход к торговле, влиять на производителей и вследствие этого покупать товар по наилучшей цене и предлагать его покупателям по наименьшей цене. Очевидно, что если позиция государства по аптечной рознице не определена, то этот рынок будет развиваться в сторону увеличения и развития именно сетевой розницы, ее укрупнения и консолидации. Если государство решает для себя, что приоритет должен быть отдан аптекам небольшого формата, как, например, в государствах Западной Европы, где аптечный бизнес в основном семейный и просто запрещено иметь в управлении более 3 аптечных точек, развитие аптечной розницы в России будет иным. Государство может сформулировать определенные ограничения, которые будут развивать рынок аналогично западноевропейскому. В России в этом смысле никаких ограничений нет, модель аптечного рынка государством не задается, и в этих условиях предпочтительное и более эффективное развитие аптечной розницы – по пути консолидации. Рыночный закон начинает действовать универсально в том смысле, что вынуждает одиночные или небольшие аптечные сети объединяться и сливаться с более крупными игроками.

Таким образом, аптечный рынок все более монополизируется?

В ходе исследования мы обнаружили, что на российском фармрынке есть сети-ньюсмейкеры, сети-маркеры типа «36,6» или «Ригла», например. Несмотря на то, что под их управлением находится большое количество аптечных учреждений, в целом на локальных рынках именно как доминирующие компании они представлены слабо. Эти компании и подобные им присутствуют во многих местах, но в основном пока не занимают главенствующего положения в регионах либо по причине наличия там серьезных местных конкурентов, либо из-за «крепких» муниципальных аптечных сетей, которым по наследству от прошлых времен досталась вся инфраструктура.

Есть несколько определений фармрынка, его границ – продуктовых и географических. Для инвестирования, для оценки перспектив на фондовом рынке может учитываться доля аптечных сетей в границах РФ. Для целей антимонопольного контроля имеет значение возможность доступа потребителя к товару, то есть доля в границах муниципального района или городского округа. Получается, что на 2200 рынках, которые мы проверили и оценили в ходе нашего исследования, совершенно разная ситуация и разные компании, и эти игроки не являются доминирующими на остальных рынках. Монополизация – это когда на рынке присутствует или один хозяйствующий субъект со своей долей не свыше 35%, или 3 таких субъекта, совокупная доля которых превышает 75–80%. У нас 423 локальных фармрынка, на которых действует только один хозяйствующий субъект. Но они находятся в небольших городских и районных округах с населением менее 500 000 человек. Их обслуживание с позиции цен, доступности определенных ЛС имеет определенные риски, на которые ФАС должна обратить внимание.

Считаете ли вы, что розничные цены на ЛС и парафармацевтику завышены? Что влияет на их рост?

Судя по жалобам, которые поступают в ФАС, покупатели считают, что цены на ЛС завышены. Необходимо разобраться, в результате чего это происходит. Если эти цены экономически обоснованы и зависят, в частности, от колебаний курса валюты, это одно. Если цены повышены в результате недобросовестных действий компании – другое. В целом основным драйвером цен у нас является ситуация на фармрынке именно в сфере производства и оборота ЛС. 75% фармпрепаратов в Россию ввозится, оставшиеся 25% производятся в стране, причем выпускают их, в основном, из иностранного сырья, а доля этого иностранного сырья в конечной стоимости товара составляет от 50 до 90%. В этом смысле девальвация, которая произошла в конце прошлого года, имеет прямое значение для нынешнего роста цен. Надо отметить, что производители и поставщики ЛС могли бы еще более увеличить цены на лекарства. Но, несмотря на то, что девальвация к концу 2008 г. достигла 36%, а инфляция – 14%, цены все же не взяли максимальных высот. Этому способствовала конкуренция среди аптечных сетей и понимание особенности ситуации самими компаниями. Если они будут в этих условиях повышать цены соответственно тем потерям и изменениям, которые произошли на фармрынке по причине девальвации и инфляции, то могут потерять значительную его часть. Осознание этого обстоятельства и опасение его последствий для фармбизнеса стало сдерживающим цены фактором.

В Москве было повышение цен на отдельные препараты, но это связано с тем, что производители данных ЛС либо переносили в тот момент производство в другое место, либо их продукция находилась в процессе перерегистрации и поэтому не поступала в аптеки. Так создавался некий дефицит определенной группы препаратов, и этим воспользовались некоторые поставщики.

Какие меры необходимы со стороны государства, чтобы аптечный рынок стал более управляемым и не диктовал цены?

Необходимо развивать конкуренцию. Сейчас, когда мы внесли сотни компаний в реестр хозяйствующих субъектов, занимающих доминирующее положение, за ними будет наблюдать ФАС. С руководителями этих торговых сетей были проведены профилактические совещания, на которых им было указано на доминирующее положение и на то, что их действия будут оцениваться через призму санкций антимонопольного законодательства. А санкции эти существенные. Это и немалые оборотные штрафы за злоупотребление доминирующим положением, которые составляют до 15% от оборота за предыдущий год, и уголовная статья за сговор и согласованные действия. Такая работа ведется. Помимо этого, при рассмотрении очередной сделки по поглощению и слиянию, совершаемой компаниями из реестра «доминирующих», территориальные управления ФАС наверняка станут отказывать таким компаниям в приобретении дополнительных мощностей там, где они уже приоритетны. ФАС намерена стимулировать приход на локальные рынки новых компаний. Плюс ко всему сказанному, конечно же, будут предписания, обязывающие доминирующие компании выделять дежурные мощности по обслуживанию государственных программ льготного обеспечения населения ЛС. Специально для таких игроков разработаны ограничения по изменению продуктовых матриц. Когда частная компания, допустим, покупает государственную муниципальную сеть, то очень серьезно меняется ассортимент, особенно в сторону дорогостоящих продуктов. Ведь при одинаковых трудозатратах аптечного провизора по продаже ацетилсалициловой кислоты за 10 руб. и Аспирина УПСА за 120 руб. норма прибыли, товарооборот и другие показатели – радикально разные. Частная компания заинтересована в насыщении продуктового набора более дорогими препаратами, что, может быть, и неплохо само по себе, если бы не вымывались при этом более дешевые, социально значимые ЛС. ФАС обяжет доминирующие компании действовать более осмотрительно и не исключать из продуктового ассортимента доступные по ценам ЛС, к которым привыкло население.

Таков комплекс мер антимонопольного регулирования. Помимо этого, необходимо модернизировать регистрацию и введение в оборот ЛС, чем сейчас ФАС занимается совместно с Росздравнадзором. Для решения этой задачи создана межведомственная комиссия. Поднимаем все досье, которые сегодня находятся на регистрации в Росздравнадзоре, разбираемся в вопросе соблюдения регламентов. Смотрим, что можно сделать для ускорения процедуры регистрации ЛС, которые уже обращались и сейчас обращаются на нашем рынке. Это отдельная, очень большая работа, проводимая Федеральной антимонопольной службой в тесном сотрудничестве с Минздравсоцразвития и с Росздравнадзором.

Каковы перспективы у российской аптечной розницы?

Она будет развиваться по пути дальнейшей консолидации. Наша задача – сохранить конкуренцию там, где она есть. А там, где конкуренция ограничена и ослаблена в силу предыдущей истории развития данного рынка, – способствовать ее появлению.

➤ Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

Подготовлены проекты документов, необходимых для нормализации цен

Во-первых, серьезно изменится система госрегулирования цен. Во-вторых, Росздравнадзор будет в непрерывном режиме отслеживать цены и аптечный ассортимент во всех регионах, чтобы контролирующие органы могли немедленно реагировать, если лекарственная инфляция выйдет за рамки дозволенного.

К решительным мерам правительство подтолкнул беспрецедентный рост цен на медикаменты осенью прошлого года и зимой нынешнего. По официальным данным, в феврале 2009 г. по сравнению с февралем 2008-го лекарства подорожали в среднем на 24%.

Иначе и быть не могло - ведь рубль стремительно дешевел, а 80% лекарственных препаратов на нашем рынке - это закупаемый за валюту импорт.

Но даже в марте - апреле, когда рубль сначала стабилизировался, а затем начал потихоньку теснить доллар, ценники в аптеках все равно переписывались в худшую для потребителя сторону.

Очевидно, колебание курсов - не единственная причина чехарды с ценами. Что же тогда? Ответ очевиден: производители и продавцы лекарств решили воспользоваться моментом и, списав происходящее на кризис, половить в мутной воде сверхприбыльную рыбку.

Разбираясь в происходящем, президент Дмитрий Медведев дал такую оценку ситуации: "Это вообще не кризисные вещи. Это жлобство, когда отдельные компании пытаются садиться на шею и требовать дополнительные деньги за обычные лекарства. За этим нужно строго следить и наказывать, пресекать такого рода корпоративные сговоры с самого начала, привлекая правоохранительные органы".

Но, чтобы поймать "жлоба" за руку, надо сперва доказать, что он поставляет лекарство по очень завышенной цене. Собственно, разработкой механизма такой "доказательной базы" и заняты сегодня профильные министерства и ведомства. Что же конкретно будет сделано?

Во-первых, будет введена обязательная регистрация (читай - фиксация) отпускных цен на перечень жизненно важных медикаментов. Сегодня в этом списке порядка 600 международных непатентованных наименований лекарственных средств - ассортимент, по мнению специалистов, покрывающий практически все потребности. Для отечественных фармпроизводителей эта отпускная цена должна будет указываться в договоре с первым дистрибьютором. Если лекарство ввозится из-за рубежа, в документах будет указана ввозная стоимость.

По мнению главы Росздравнадзора Николая Юргеля, как только регистрация цен станет не заявительной, а обязательной, будет обеспечена база для того, чтобы ценообразование стало прозрачным. Поскольку именно к этой цене, указанной в договоре с первым поставщиком, будут рассчитываться предельные оптовые и розничные торговые надбавки. Следовательно, всем торговым посредникам, какой бы длины ни была эта цепочка, придется укладываться в рамки предельной разрешенной надбавки.

Сегодня же нормативная база такова, что между производителем и аптекой может оказаться не два-три оптовика, а все, условно говоря, двадцать два, - и каждый имеет свой "бакшиш". Кстати, подготовить единую методику расчета торговых надбавок поручено Федеральной службе по тарифам. До сих пор же эти надбавки устанавливали сами регионы и действовали каждый по своим понятиям: чехарда была полнейшая.

Но сделать ценообразование простым и прозрачным - это главное, но не единственное условие. Необходимо также усилить мониторинг за ценами и ассортиментом лекарств. В Росздравнадзоре, как сообщил "РГ" Николай Юргель, уже разработана специальная интернет-программа. В автоматическом режиме 15% аптек (какие именно - должны определиться региональные администрации) любого региона будут обязаны в непрерывном режиме предоставлять информацию по цене и наличию лекарств. И тогда картинка - где, что, почему и насколько подорожало - сложится по всей стране. Насколько жестко может действовать государство? Судя по настрою первых лиц - президента и премьера, - весьма жестко. Во всяком случае, с января 2009 г. в Кодекс об административных правонарушениях введены более строгие нормы ответственности за завышение регулируемых государством цен. Продавцы, слишком рьяно "накручивающие" цену, окажутся под угрозой закрытия бизнеса - у них можно будет отозвать лицензию. *Источник: www.rg.ru*

Стратегия развития фармпромышленности внесена в Правительство РФ

Стратегия развития фармацевтической промышленности на период до 2020 г. с учетом замечаний и предложений федеральных органов исполнительной власти и субъектов Федерации внесена Министерством промышленности и торговли Российской Федерации в Правительство Российской Федерации, сообщает пресс-служба ведомства 8.05.2009 г.

Стратегия будет рассмотрена в ближайшее время на заседании Совета по развитию фармацевтической и медицинской промышленности под руководством заместителя председателя правительства Российской Федерации Игоря Сечина.

Совет по развитию фармацевтической и медицинской промышленности при Правительстве Российской Федерации утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2009 года №411-р.

Источник: www.rccnews.ru

PHARM **НОВОСТИ**

Итоги совещания в Росздравнадзоре по вопросу регулирования цен на ЖНВЛС

18.05.2009 г. в Росздравнадзоре состоялось рабочее совещание по вопросу регулирования цен на ЖНВЛС. Вела совещание заместитель руководителя Росздравнадзора Е.А. Тельнова, ею был представлен подробный анализ ситуации по ценам и установленным в различных регионах уровням наценки, составленный совместно с Федеральной службой по тарифам по данным "Фармэксперта". В частности приводились данные по занижению зарегистрированных цен для прохождения таможни: так, в Россию был ввезен 41% лекарственных препаратов по цене в 3 раза ниже зарегистрированной. Также Елена Алексеевна упомянула о некорректном подходе к анализу соотношения оптовых и розничных цен, о которых часто говорится в средствах массовой информации. При сопоставлении цен у дистрибьюторов и в аптеках, которые различаются зачастую в разы, не учитывается, что тот дистрибьютор, у которого запрашивалась цена, мог отпустить не напрямую в аптеку, а другому дистрибьютору. В приведенных данных средняя розничная надбавка по регионам составила около 35% и оптовая надбавка - около 20%.

Интересные данные были озвучены по процентному соотношению российского рынка лекарственных препаратов. Так, относящиеся к списку ЖНВЛС импортные препараты составляют 28%, отечественные - 2%. Лекарственные препараты, не отнесенные к списку ЖНВЛС, производимые иностранными производителями, составляют 61%, отечественные - соответственно 9%. Цена оригинального препарата отличается от дженерика в среднем на 22%. Были продемонстрированы различные подходы к формированию наценки в регионах, которые привели к огромному разбросу цен на лекарственные препараты.

В отношении подхода к формированию наценки на ЖНВЛС в субъектах Российской Федерации в ближайшее время будут выпущены методические указания. Также поправки будут внесены и в Постановление Правительства РФ №782, которые меняют основной подход - регистрация предельной цены. При этом предложения Росздравнадзора в отношении деления предельного уровня надбавки к цене производителя: 1/3 - оптовому звену и 2/3 - розничному. После обсуждения с представителями оптовиков вопроса о важности сохранения условий кредитования аптечных организаций окончательное предложение составило 40% установленной надбавки для поставщика и 60% для розницы.

Предложение Росздравнадзора об установлении дифференцированной надбавки в зависимости от стоимости лекарственного препарата (было предложено деление на 3 стоимостные группы: до 50 руб., от 50 до 300 и от 300 до 1000 руб.) большинство присутствующих не поддержало. Анализ представленных членами РААС данных показал, что в I кв. 2009 г. наблюдается тенденция к сокращению по сравнению с 2008 г. объемов по лекарственным средствам ценовой категории до 100 руб., при этом наблюдается значительный рост группы в ценовом сегменте от 300 до 1000 руб. При этом приведенные данные сопоставимы практически во всех регионах.

Окончательное решение Росздравнадзора и Федеральной тарифной службы мы узнаем в ближайшее время. *Источник: www.raas.ru*

Контролировать эффективность и безопасность ЛС будет специальная группа при Росздравнадзоре

В апреле 2009 г. в Росздравнадзоре создана рабочая группа по вопросам мониторинга эффективности и безопасности лекарственных средств в ходе клинических исследований и в пострегистрационном периоде. В состав группы вошли специалисты Росздравнадзора, Федерального центра мониторинга безопасности лекарственных средств, представители отечественных и зарубежных фармацевтических производителей, профессиональных ассоциаций, контрактных исследовательских организаций и медицинских вузов.

Основным направлением деятельности рабочей группы является подготовка методических рекомендаций и предложений к проектам нормативных правовых актов по мониторингу безопасности лекарственных средств, как на этапе клинического изучения, так и в период использования в медицинской практике. Рекомендации рабочей группы будут детально разъяснять требования российского законодательства в области обеспечения безопасности лекарственных средств и международных нормативных документов (руководств Международной конференции по гармонизации требований к регистрации лекарственных средств (ICH) и законодательства Европейского Союза). Планируется создание современного глоссария терминов фармаконадзора на русском языке, гармонизированного с международными нормами. На данный момент специалисты рабочей группы готовят разъяснения по подготовке информационных писем фармацевтических производителей по вопросам эффективности и безопасности лекарственных средств. Итоговые версии проектов документов будут размещены на сайте Росздравнадзора к середине июня 2009 г.

При активном участии экспертов рабочей группы завершается работа над автоматизированной информационной системой сбора сообщений о нежелательных реакциях на лекарственные средства, произошедших в ходе клинических исследований. Планируется, что доступ к системе через интернет-сайт Росздравнадзора будет предоставлен российским участникам клинических исследований летом этого года.

◄ Стр. 5

От аптечной розницы требуется «точечная» настройка

Егоров Андрей Вилионарович
Президент Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»

В качестве главной характеристики аптечного рынка хотелось бы отметить то, что впервые ослаблен прессинг со стороны аптечных сетей. Процесс безудержного наращивания количества торговых точек и региональной экспансии сетей с осени прошлого года сменился аналитической фазой, где ставка делается на эффективность.

Появились новые тенденции в ассортиментной и ценовой политике аптек. Меняется поведение покупателей, что наиболее ярко проявляется в регионах. Важнейшим условием эффективного развития аптеки становится оперативное управление изменениями.

Думаю, что я никого не удивлю, если скажу, что к одиночным аптекам у меня более трепетное отношение. Да и как может быть иначе. И совсем не потому, что наша Ассоциация по Уставу должна представлять и защищать их интересы. Дело в том, что я очень много езжу по регионам и встречаюсь с руководителями и сотрудниками аптек не только на официальных мероприятиях (конференции, круглые столы и т.д.), но и посещаю аптеки, беседую с покупателями, коллективом. Вижу, как они болеют за свое дело, как хотят сохранить аптечную культуру.

Что же касается аптечных сетей – у меня к ним уважительное отношение. У них есть свои преимущества: они, безусловно, более продвинуты в техническом оснащении, имеют хороший внешний вид, соблюдают корпоративные стандарты выкладки товаров, общения с покупателями. Но мне представляется интересным разнообразие, индивидуальность стиля, возможность оперативного реагирования на возникающие проблемы и самостоятельность в принятии управленческих решений.

Если говорить о перспективах – то они есть и у одного, и у другого формата: ведь вкусы, потребности, предпочтения у всех людей разные. Однако за последний период очень заметным стал тот факт, что изменился сам покупатель, усложнились его запросы, требуется буквально «точечная настройка». И, естественно, что здесь возрастает роль кадрового состава: его высокая профессиональная квалификация, а также навыки коммуникативного общения.

Вот у кого это будет органичнее получаться, таковы и перспективы конкретного аптечного учреждения: одиночного или сетевого.

Мне кажется, вполне уместным в ответе на данный вопрос сослаться на выводы, сделанные Федеральной антимонопольной службой. Проведя масштабное исследование состояния региональных аптечных рынков, ФАС отметила, что в большинстве российских городов и муниципальных районов на рынке имеются хозяйствующие субъекты с признаками доминирования. Если в небольших муниципальных образованиях это чаще всего связано с недостатком аптечных учреждений из-за невысокой рентабельности бизнеса, то в городах, где аптек много, доминирующими становятся крупные аптечные сети.

Для того чтобы предотвратить монополизацию и восстановить нормальную конкурентную среду на аптечном рынке, ФАС с 2009 г. приступила к составлению реестра хозяйствующих субъектов, занимающих на рынке долю свыше 35%. В итоге на 20 апреля с.г. 56 территориальных управлений ФАС уже включили в реестр около 576 аптечных сетей и еще более 70 готовятся для занесения. Еще до объявления результатов в печати велась дискуссия, насколько это полезная для рынка инициатива, не нарушается ли правовое законодательство по отношению к коммерческим структурам.

Но ФАС была тверда в отстаивании своей позиции, хотя вносила еще более жесткое предложение по снижению доли доминирования для аптечных сетей – до 15%. Конечно, факт признания доминирующего положения не грозит сетям конкретными санкциями и штрафами. Однако таким участникам будет уделяться повышенное внимание, что обусловлено социальной направленностью аптечного рынка.

В качестве меры противодействия монополизации рынка в целом, в т.ч. и фармацевтического, предполагалось принятие Федерального законопроекта по торговле. Из-за разногласий между ведомствами его не могут согласовать более двух лет. Может быть, ситуация изменится к лучшему после того, как на днях Президент Российской Федерации Д.А. Медведев высказал свое мнение: «Думаю, нам нужно доработать и принять закон о торговле с тем, чтобы аппетиты торговых сетей были под государственным контролем».

Я считаю, что в корне неправильно переводить ответственность на аптеки, в адрес которых сейчас идет огромный поток обвинений в СМИ и от покупателей за высокие цены на лекарства. Разве станет аптечное учреждение, находясь в плотном конкурентном окружении, сознательно завышать цены, понимая, что таким образом лишится покупателей, а значит, и бизнеса? Думаю, вряд ли. У наблюдаемого процесса повышения розничных цен есть вполне объективные причины. Но для этого надо рассмотреть все составляющие товаропроводящей цепи. Кризис затронул в значительной степени: производителей (обвал банковской системы, рост ставок кредитования) и они повысили отпускные цены; дистрибьюторов (существенные потери на колебаниях валютных курсов) вынуждают страховать финансовые риски, ужесточать условия работы с клиентами.

Аптечные учреждения (я говорю об одиночных аптеках) пострадали в меньшей степени, но у них остались долговые обязательства перед дистрибьюторами, повысились ставки аренды, коммунальных платежей, оборотные средства уменьшились. Как в этой ситуации действовать аптекам: чтобы была и продукция, и покупатели, которые бы ее приобретали?

Это очень взвешенная работа, основанная на знании нормативных документов в области государственного регулирования ценообразования, анализе изучения спроса и конкурентного окружения, учете особенностей месторасположения аптеки и потребностей основного состава покупателей. Хотелось бы отметить, что во многих аптеках Ассоциации, которые проверялись за последние три месяца территориальными органами управления, не только не выявлены нарушения предельных торговых надбавок на лекарственные средства, но и констатировалось их разумное установление.

Чтобы соблюдать экономический баланс, аптека вынуждена повышать цену на парафармацевтику.

Позвольте не согласиться с тем, что аптечный рынок диктует цены. На фармацевтическом рынке очень сильна роль государства, которое выразило свою позицию, считая рынок лекарственных средств самым важным для поддержания социальной стабильности в стране.

А что касается управления со стороны аптек, то путь к нему лежит через создание саморегулируемых организаций. Но здесь одного желания аптек и доброй воли со стороны государства (которую оно проявило, приняв соответствующий федеральный закон) мало, надо и отраслевому министерству подготовить надлежащие подзаконные акты, и профессиональным сообществам провести большую подготовительную работу и доказать свою состоятельность.

Пристальное внимание к вопросам лекарственного обеспечения со стороны руководителей государства, а также экономическая ситуация, обусловленная влиянием кризиса, побудили к принятию решений по изменению нормативной базы. Это касается совершенствования государственного регулирования цен на ЖНВЛС, корректировки Перечней ЖНВЛС и минимального ассортимента аптек, создания единой методики формирования торговых наценок на ЛС, введение мониторинга цен и ассортимента в ЛПУ и аптечных учреждениях, порядка отпуска ЛС, лекарственного обеспечения сельских жителей и др.

Мы проинформировали членов Ассоциации о выпуске проектов документов и готовы после получения обратной связи обобщить предложения и передать их разработчикам документов.

Наш рынок, несмотря ни на какие катаклизмы, продолжает развиваться. Пусть более медленными темпами, чем раньше, зато творчески, осмысленно. Вероятно, настало время проверить себя на профессионализм. В этом я вижу главный урок кризиса. Хотелось бы пожелать всем участникам фармацевтического рынка успешно преодолеть трудности современного этапа, а также скоординированных действий, чтобы достойно поддерживать процесс лекарственного обеспечения.

Особенности аптечного ритейла

Неволина Елена Викторовна
Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС)

Первое, что хотелось бы отметить, – любой ритейлер, особенно торгующий импортными товарами, или товарами с импортной составляющей, в период кризиса, девальвации рубля и снижения спроса оказывается точно в таких же сложных условиях, как и аптечные сети. Второе, это то, что РААС, к сожалению, не располагает достаточными сведениями о работе аптек, не являющихся членами нашей ассоциации, хотя с большой долей вероятности можно сказать, что проблемы у нас общие, но способов их решения у аптечных сетей несколько больше благодаря более значительному организационному и финансовому потенциалу. Например, Аптечная сеть «36,6» вошла в список 295 федеральных системообразующих предприятий России.

О розничных ценах

По вопросу о завышенных розничных ценах в аптеках могу повторить три основные причины этого явления.

1. Девальвация рубля. Импорт готовых лекарственных средств

Импорт покрывает 80% от всей номенклатуры, отечественное производство – 53%, так как ряд лекарств представлен несколькими аналогами зарубежного и отечественного производства. При получении импортного товара на таможне фиксируется его рублевая стоимость по курсу ЦБ РФ на день прохождения таможенной процедуры. Возьмем для примера, 25 руб/$. Допустим, что реализация этой партии товара займет по оценкам дистрибьютора-импортера 3–4 месяца, при этом в условиях снижающегося спроса это может оказаться и дольше. Допустим также идеальный вариант, что этот дистрибьютор отпускает товар напрямую в аптеки (что, к сожалению, бывает далеко не всегда). В день получения оплаты от аптеки курс рубля может составлять 33 руб./$.

Таким образом, даже без учета своих расходов импортер ***при наценке в 30%*** (от 25 руб.) после оплаты за товар и конвертации в доллары получит ту же сумму в долларах, т.е. ***0% дохода в долларах, а с учетом расходов – это глубокий минус.***

При этом не следует забывать, что для налоговой инспекции разница между отпускной ценой в 33 руб. и ценой прихода в 25 руб. – это прибыль предприятия с соответствующими налоговыми последствиями. Поэтому в свою наценку импортер вынужден заложить курсовые и временные риски, исходя из своих собственных представлений о них и из прогнозов экспертов-аналитиков фармрынка. Почти игра в рулетку.

> Становится целесообразным импортировать товар меньшими партиями (если на это согласится зарубежный поставщик). Каждая новая партия того же товара в условиях девальвации будет иметь новую приходную цену в рублях и, возможно, новую наценку в зависимости от прогноза рисков. В этих гонках с девальвацией и снижением спроса становится обычным явлением, что конечная цена на товар будет только расти. Частые, дробные поставки увеличивают накладные расходы поставщика, а, следовательно, и цену.

2. Девальвация рубля. Российское производство с импортом фармацевтического сырья

По оценке экспертов до 90% от всей номенклатуры в России производится из импортного сырья. Ситуация та же, что и предыдущая, только несколько смягченная тем, что доля стоимости импортного сырья в стоимости готового лекарственного средства меньше. Термин «сырье» в данном случае условен, нередко импортируется уже готовая субстанция, а не активный ингредиент. Возможен также вариант закупки лекарств анграо для последующей расфасовки и упаковки. Очевидно, что чем больше «валютная» составляющая в отпускной цене предприятия, тем больше проблемы с ценообразованием похожи на те, которые описаны выше для импортеров готовых лекарственных средств. К этому следует добавить оплату расходных импортных материалов, сменных запчастей к импортному оборудованию, обслуживание валютных кредитов, взятых ранее на закупку оборудования и т.д. и т.п.

Кстати, малоизвестный факт, что львиную долю стекла при изготовлении инъекционных (ампулированных) форм различных пре-

паратов практически все российские производители также импортируют.

3. Оптовые цены дистрибьюторов

Цена поставщика обусловлена объемом закупок, регулярностью закупок, своевременностью оплат и надежностью партнера в розничной торговле. На этом этапе цепочки ценообразования одиночные аптеки обычно проигрывают аптечным сетям, что естественно.

К тому же, появляются новые формы взаимодействия между аптечными сетями и производителями. Например, крупнейшая в России «Аптечная сеть «36,6» недавно начала кооперацию с одним из крупнейших производителей России – компанией «Фармстандарт» по прямым поставкам продукции в аптеки сети, которые будут осуществляться третьей стороной – логистической фирмой за достаточно скромный процент.

Особенности жизни аптечной розницы

Ценообразование в аптеках, ассортимент и специфические издержки – это три составляющие, которые являются безусловной особенностью именно аптечного бизнеса. Ассортимент аптеки делится на три части:

- рецептурные лекарственные средства;
- безрецептурные лекарственные средства;

Соотношение составляет примерно 1:1.

- средства по уходу за больным и сопутствующие товары (в товарообороте аптек составляет до 40%).

Государственное регулирование аптечной наценки на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (ЖНВЛС)

В объеме продаж лекарственных средств доля по ЖНВЛС составляет до 30%. В этот список входят как рецептурные, так и безрецептурные препараты. Устанавливать максимальный уровень наценки на эту группу лекарств – прерогатива субъектов Федерации, он может составлять в некоторых регионах и 5, и 10% . Субъекты Федерации могут также расширить перечень аптечного ассортимента с фиксированным максимумом наценки.

Например, в ряде субъектов установили максимальную наценку на группу изделий медицинского назначения, ограничив ее 10%. В эту группу вошли, в частности, презервативы, гигиенические прокладки, тесты на беременность.

Эти товары повышенного спроса в аптеках широко представлены и в супермаркетах, однако уровень наценки там может быть любой, ведь Постановления субъектов Федерации об ограничении максимального уровня наценки касаются только аптечных организаций. Странная дискриминация, но коммерческий смысл очевиден. Аптеке становится невыгодно держать широкий ассортимент этого товара при наценке в 10%, ассортимент сужается или исчезает. Конкурент исчез. Так же поступают с тонометрами, подгузниками и т.д.

В списках ЖНВЛС присутствует группа наркотических, психотропных и сильнодействующих лекарственных препаратов

Такие препараты в соответствии с приказами МЗСР РФ требуют особых условий хранения: укрепленное помещение, наличие охранной сигнализации, сейф, оборудование места хранения и рабочих мест кнопками тревожной сигнализации и т.д.

Это очень дорогостоящие мероприятия, которые также обязаны выполнять, например, ювелирные магазины и магазины по продаже оружия, только вот доходность у 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.

Содержание в аптеке этой группы препаратов составляет до 3% товарооборота, а оборот этих препаратов – 2%, но на покрытие расходов из этих 2% пойдет только наценка в 20% от этих 2% (то есть 0,4% от общего товарооборота).

Таким образом, только затраты на меры безопасности в 7,5 раза превышают доход от продажи этой группы. Жаль, что это не бриллианты с неограниченной наценкой.

Вариант сокращения издержек – упразднить продажу этой группы препаратов, что по закону возможно в простом заявительном порядке, по причине отсутствия условий. Последствия для пациентов понятны.

Нелекарственный ассортимент

Один из способов компенсировать убытки – расширение дополнительного ***нелекарственного ассортимента***, но и здесь аптеки ограничены законодательно.

В Федеральном законе «О лекарственных средствах» приведены названия групп товаров, разрешенных к реализации в аптеках, наряду с лекарственными средствами. Например, «Средства личной гигиены» и «Диетическое питание».

Беда в том, что эти группы товаров были, как бы, изобретены Минздравом. Точнее говоря, были обозначены названия групп без всякого конкретного перечня. Списков товаров, входящих в указанные группы, нам не удалось найти ни в одном государственном нормативном документе, а главное, такие списки отсутствуют в Общероссийском классификаторе продукции ОК 005-93, являющимся единственным в России общим документом по разделению товаров по группам.

Закономерным следствием этого стал «творческий» подход контролирующих органов: в некоторых регионах в аптеках изымают из реализации соски детские, так как по классификатору продукции они относятся к «изделиям из асбеста и резины», а одноразовые детские подгузники (памперсы) отнесены к бумажно-беленым изделиям и т.д., и т. п.

Минимальный ассортимент

Еще одна особенность фармацевтического ритейла – необходимость иметь в наличии минимальный ассортимент лекарств, установленный МЗСР РФ. При этом в приказе МЗСР РФ присутствуют практически все лекарственные формы по каждому лекарству, входящему в минимальный ассортимент, который необходимо иметь аптеке. И если таблетки этого препарата пользуются спросом, то держать порошок того же препарата для приготовления перорального раствора или ампулы для внутривенного вливания, применяемые преимущественно при стационарном лечении, приходится только для исполнения приказа, объем продаж по таким позициям стремится к нулю. Кстати, в этом приказе кроме общей группы лекарственных средств присутствует 8 наименований сильнодействующих препаратов и 4 наркотических, соответственно необходимо создать особые условия (см. выше). Опять потери.

В заключение хочется отметить, что выполнение Минздравсоцразвития и региональными профильными структурами органов власти функции по тотальному контролю за оборотом лекарственных средств является абсолютно необходимым и правомочным, даже не подлежащим обсуждению.

Исполнение же ими функции регуляторов **всех** сторон деятельности аптечного предприятия – абсурдно, так же абсурдно, как если бы все продуктовые магазины перешли бы в прямое подчинение Союза защиты интересов потребителей, который, помимо контроля, имел бы право прямого регулирования всего ассортимента и цен.

Главное. При неукоснительном исполнении аптечным предприятием всех лицензионных требований по продаже лекарственных препаратов: наличие минимального ассортимента, фиксированная наценка на ЖВНЛС, условия хранения и отпуска лекарств и т.д., попытки дополнительного регулирования ассортимента, выходящего за рамки «лицензионного» – неправомочны.

В противном случае мы придем к тому, что аптеки будут все чаще закрываться или массово переходить в категорию «Аптечный киоск». В этой категории – минимум издержек (он может располагаться даже в «автолавках») и можно торговать только безрецептурными и сопутствующими товарами, то есть наиболее «ходовыми» и выгодными. Не случайно, используя крупные покупательские потоки, торговые центры и супермаркеты все чаще сами открывают там аптечные киоски, что приводит к падению рентабельности полноценных, «классических» аптек.

Общие издержки

Разница в общих издержках, характерных для любых предприятий розничной торговли, безусловно, существует, как между одиночными аптеками, так и внутрисетевыми. Тем более если сеть федеральная или межрегиональная. Это обусловлено, как разницей в ставках аренды, размерах занимаемой площади, а, следовательно, и коммунальными услугами, разницей в оплате труда. Рассматривая взаимосвязь в разбросе цен на лекарства в аптеках и разницей уровня издержек в них, безусловно, можно утверждать, что здесь корреляция слабая.

Внутрисетевые аптеки, уровень издержек в которых был неприемлемо высок в сравнении с объемом продаж, за последние полгода в основном закрыты. Высокий уровень общих издержек не покроешь высокой наценкой на ту продукцию, на которую ее можно повысить, покупатели в этом случае предпочтут другую аптеку, поэтому выход один – закрывать, так как другой вариант – расширить ассортимент сопутствующих товаров – не разрешен законом.

Отсрочка платежа и закупка по предоплате

Фундаментальной основой работы любых розничных сетей во всем мире является работа с отрицательным финансовым циклом, что подразумевает получение товара с отсрочкой платежа. Как в «мирное», так и в кризисное время при появлении дефицита на тот или иной товар и при наличии спроса, этот товар приобретается по предоплате. В кризисное время интерес поставщиков к предоплате резко возрос, а возможности аптек произвести предоплату резко сократились. Каждый «выкручивается» как может. Никакими цифрами по этому вопросу мы не располагаем. Речь о предоплате может идти только по отдельным наименованиям.

Сроки реализации

В период постепенного падения спроса, как правило, запаздывает снижение объема заказов от аптек у поставщиков, что приводит к некоторому удлинению срока реализации. Кроме того, начинает меняться структура спроса и это также требует периода адаптации.

Средние наценки

О наценках на лекарства из списка ЖВНЛС уже сказано выше. Повторю, что список товаров с фиксированной максимальной наценкой в регионах может варьировать в сторону увеличения от рекомендованного МЗСР РФ. Фиксированная максимальная наценка аптеки на лекарства, входящие в него, в среднем составляет10–20% в разных регионах. В Москве – 25%, но и издержки в Москве заметно выше. На лекарства, не входящие в список, средняя наценка составляет около 30%, хотя ее реальные вариации в силу вышеизложенных причин заставляют вспомнить шутку о средней температуре тела у пациентов в многопрофильной больнице.

Уже сейчас очевидно, что при снижении спроса и высоких специфических и общих издержках даже этого уровня наценки в ряде случаев становится недостаточно.

БЛИЖЕ К НАСЕЛЕНИЮ

Огуреева Неля Петровна
Директор аптеки №12 «Земляной вал»

Наша одиночная аптека существует уже 77 лет, т.е. с 1932 г. Это уже говорит о многом – была аптека и государственной, а с 1999 г. стала акционерным обществом. Могу сказать, что в этом году у меня своеобразный юбилей – 40 лет, как я работаю в этой аптеке. Сейчас одиночным аптекам приходится трудно, например, нашей прибыли хватает только на зарплату и коммунальные расходы. Но мы трудимся, люди давно знают нашу аптеку и приезжают за помощью из разных районов Москвы.

Аптека «На Земляном валу» работает на комиссии, поэтому у нас насчитывается порядка 8 тыс. наименований – дистрибьютор дает нам отсрочку по оплате, и это очень удобно. Я думаю, что выжить должны как одиночные аптеки, так и сети, но дело в том, что сейчас существуют сложности из-за большого количества выдаваемых лицензий. Конечно, одиночные аптеки окружают сети, цены не снижаются – каждый должен оплачивать свои расходы. Ведь каждая новая аптека должна оплатить аренду, дать зарплату сотрудникам.

В настоящее время наша аптека обслуживает по «Социальной карте москвича», в прошлом году мы подарили населению по дисконтным картам 1 369 500 руб. Сравнивая нашу аптеку с близлежащими аптечными предприятиями, входящими в аптечные сети, можно сделать вывод: аптечные сети не всегда предоставляют посетителям большой ассортимент, чаще всего они нацелены на парафармацевтику, различную косметику. А вот за медикаментами люди идут к нам. В нашей аптеке очень квалифицированный персонал, с нами много лет работает заслуженный врач России, который занимается обучением сотрудников, и они, в свою очередь, готовы грамотно проконсультировать население.

По моему мнению, рост цен на парафармацевтику и препараты зависит от ввоза импорта, а вот отечественные лекарства имеют небольшую наценку. Управление фармацевтическим рынком должно быть таким, как в прежние времена, когда аптеки выполняли все приказы, издаваемые Минздравом, а сейчас контролирующего аптечного управления былого уровня не существует и все неуправляемо. Во всяком случае, складывается такое впечатление.

➤ Стр. 8

PHARM НОВОСТИ

Международные фармкомпании намереваются построить производство в России

По словам председателя рабочей группы по локализации производств Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM) Йостейна Давидсена, все 25 компаний (Egis Pharmaceuticals, Janssen Pharmaceutica NV, Bayer Schering Pharma AG, STADA Pharma, Nycomed, Novartis Pharma и др.), входящих в Ассоциацию, готовы создавать заводы по производству лекарственных препаратов в России уже в ближайшее время.

Каждая из компаний намерена потратить от $50-70 млн. Осенью этого года члены ассоциации намерены приобрести первые участки для строительства. "В основном мы смотрим на сельскохозяйственные земли, но процесс их оформления достаточно сложен, поэтому первый завод появится не ранее, чем через два года", - заявил господин Дэвидсен. В то же время Ассоциация ждет от федеральных и региональных властей предложений по локализации с готовой инфраструктурой, в том числе среди возможных мест размещения рассматривает Калугу. В первую очередь, по его словам, пока речь идет о локализации производства дженериковых препаратов и упаковки.

Источник: www.kommersant.ru

Аптечная сеть "Фармленд" вошла в состав РААС

15.05.2009 г. в состав РААС был принят новый участник - ЗАО "Фармленд", региональная аптечная сеть Республики Башкортостан.

Год основания организации: 1997. Кроме аптечной розницы организация занимается медицинской деятельностью, оптовой торговлей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. Количество розничных точек в составе организации: 180. Аптеки расположены в Уфе и по Республике Башкортостан. Количество наименований в ассортименте: 12 000. Количество сотрудников - 950. Место в общероссийском рейтинге аптечных сетей - 13. Основная идея вступления в РААС - "Возьмемся за руки, друзья, чтоб не пропасть поодиночке".

Источник: www.raas.ru

ОСАО "Ингосстрах" и аптечная сеть "Ригла" запустили новый продукт корпоративного ДМС

"Аптека "Ригла" совместно с ОСАО "Ингосстрах" разработали уникальную программу добровольного медицинского страхования.

Теперь застрахованные по корпоративным договорам ДМС (Добровольного Медицинского Страхования) могут приобретать необходимые лекарства в сети аптек "Ригла" на особых условиях - со скидкой 80% или вообще бесплатно.

Почему это удобно? Лекарства можно получить более чем в 130 аптеках "Ригла" в Москве и Подмосковье. Покрываются расходы на приобретение более 3000 лекарственных наименований.

Невысокая стоимость программы - от 700 руб. за застрахованного в год. До 15 июня 2009 г. включительно - от 500 руб. за застрахованного в год.

В зависимости от выбранного варианта медикаменты выдаются бесплатно или после уплаты застрахованным в кассу аптеки безусловной франшизы в размере 20% от их стоимости.

Каждому застрахованному выдается удобная карманная брошюра с подробной информацией о порядке получения лекарств и перечнем аптек, участвующих в программе.

При первом обращении в сеть аптек "Ригла" каждый застрахованный получает дисконтную карту, по которой сможет приобретать товары и лекарства, не входящие в программу "Аптека "Ригла", со скидкой до 7%.

Информацию об остатке страховой суммы легко узнать, обратившись с 8.00 до 20.00 в Контакт-центр Ингосстраха или к сотруднику аптеки при покупке лекарства.

Источник: www.rigla.ru

ЦВ "Протек" стал стратегическим поставщиком косметики KRKA

Национальный фармацевтический дистрибьютор Центр внедрения "Протек", входящий в группу компаний "Протек", и одна из крупнейших фармацевтических компаний KRKA подписали договор о сотрудничестве.

В рамках соглашения в течение трех лет "Протек" становится стратегическим поставщиком косметики KRKA и обеспечивает ее продвижение на российском рынке. Продвижение будет сопровождаться рекламной кампанией на телевидении, в печатных СМИ и непосредственно в аптеках.

Компания KPKA - одно из ведущих фармацевтических предприятий производителей дженериков в Центральной и Восточной Европе. Основу деятельности компании составляет разработка, производство и продажа рецептурных препаратов, косметической и ветеринарной продукции. Пятидесятилетний опыт исследований и производства лекарственных средств KPKA использует в разработке собственных препаратов-дженериков, ценность которых повышается за счет применения ноу-хау, строгого контроля качества и эффективности производства.

Стратегическое партнерство - одно из приоритетных направлений работы ЦВ "Протек". В рамках сотрудничества с компаниями по этому направлению "Протек" обеспечивает поддержание неснижаемого остатка на складах филиалов, привлекает аптечные сети к сбытовым программам, а также обеспечивает маркетинговую поддержку для создания устойчивого спроса на всей территории России.

Перспективы развития есть у всех

Кузин Александр Владимирович
Генеральный директор компании DSM Group

По нашим данным, в прошлом году темпы роста аптечных сетей заметно замедлились. Если в 2007 г. первая десятка аптечных сетей занимала 21%, то по итогам 2008 г. – лишь 22% – т.е. сети увеличили свою долю всего лишь на 1%. Раньше темп экспансии аптечных сетей был гораздо выше. Если посмотреть на итоги работы в I квартале 2009 г. аптечной сети «36,6», то их оборот в рублях сократился более чем на 10%, хотя рынок в рублях увеличился примерно на 30%. Можно сделать вывод, что в условиях кризиса аптечные сети не выдерживают конкуренции и начинают отступать. Соответственно, их место занимают более мелкие аптечные сети, отдельные аптечные учреждения, которые в настоящий момент выигрывают конкурентную борьбу. Сетям в этой ситуации приходится сложнее, так как они всегда в меньшей степени ориентировались на прибыльность и сейчас вынуждены закрывать убыточные аптечные точки.

Кредитные ресурсы стали дороже, поэтому аптечные сети вынуждены сокращать свою операционную деятельность. Я думаю, что перспективы развития есть у всех, в настоящий момент важно, чтобы аптека была не обременена чрезмерными долгами и чтобы ее деятельность была эффективной, это, пожалуй, главный критерий.

В настоящий момент есть неплохие аптечные сети, которые хорошо развиваются, в том числе крупные, такие как «Ригла», «Доктор Столетов», «Радуга», «Самсон-Фарма». Можно отметить и сеть «А5», хотя здесь немного другая ситуация. У дискаунтеров своя ниша, они не могут занять большую долю рынка, но свой сегмент они занимают.

Я не думаю, что аптечный рынок становится монополизированным крупными аптечными сетями, потому что первая десятка аптечных сетей, как я уже говорил, по итогам прошлого года занимает порядка 22%. В то же время первая десятка дистрибьюторов занимает 90%, первая десятка фирм-производителей занимает около 30% рынка. На самом деле концентрация аптечных сетей в ритейле самая маленькая, существует большая конкуренция. Есть ощущение, что аптечные сети все заполонили, но на самом деле их доля небольшая. Лидер аптечной розницы, аптечная сеть «36,6», например, занимает всего 5% рынка. В Московском регионе «36,6» отстает от ряда сетей, а ГУП МО «Мособлфармация» занимает гораздо большую долю рынка.

По итогам 2008 г., аптечный розничный рынок в России продолжил демонстрировать высокие темпы роста. Его коммерческий сегмент в прошлом году вырос на 26%, что несколько лучше результатов 2007 г. Первая десятка аптечных сетей росла в прошлом году чуть быстрее рынка, по итогам года оборот TOP-10 увеличился на 29%. Это позволило сетям лишь незначительно увеличить концентрацию на рынке. Доли аптечных сетей на коммерческом рынке без учета сегмента ДЛО следующие – см. *табл.*

В то же время можно констатировать, что темпы роста ведущей десятки замедлились: в 2006 г. совокупный оборот TOP-10 вырос на 51%, в 2007 г. – на 43%. Увеличение объема продаж крупнейших аптечных сетей было в 2–3 раза выше, чем рост самого рынка. В 2008 г. изменение оборота TOP-10 аптечных сетей ненамного опережает увеличение емкости коммерческого сектора. Такое положение связано с тем, что основные игроки сосредоточились на оптимизации бизнеса и повышении эффективности существующих точек. Отсутствие свободных денежных средств привело к тому, что сети в основном росли только за счет открытия собственных новых точек, а не за счет покупки уже существующих региональных сетей. Именно поэтому в 2008 г. прирост количества точек на порядок ниже, чем в предыдущие годы (совокупно количество TOP-10 выросло всего на 5% и составило 4390 точки; 2007 г. – 21%, в 2006 г. рост был 66%). В рейтинге есть две сети («Аптечная сеть 36,6» и «Первая помощь»), которые по итогам года сократили количество точек по сравнению с 2007 г.

Я считаю, что на рост цен на лекарственные средства и парафармацевтику влияет себестоимость, то есть цены, по которым эти позиции поставляет дистрибьютор, а ему, в свою очередь, – поставщик. Затем на рост цен влияют издержки аптеки – аренда и заработная плата персонала. По нашим прогнозам, в этом году аптечный рынок вырастет примерно на четверть. Наблюдая коммерческий сегмент ЛС по итогам I квартала 2009 г., можно сделать вывод, что он прирастает к такому же периоду прошлого года примерно на 31% в рублях. Это достаточно существенный рост, и пока мы никакого кризиса на рынке не наблюдаем.

Табл. Крупнейшие аптечные сети России в 2008 году

№	Аптечная сеть	Оборот в 2008 г. (млрд руб.)	Количество точек продаж	Изменение по сравнению с 2007 г. (%)	Доля в коммерческом сегменте (%)
1	Аптечная сеть 36,6	21.2	1127	23	6.3
2	Ригла	10.4	585	27	3.1
3	Фармакор*	7.4	413	34	2.2
4	Имплозия*	6.6	595	46	2.0
5	Доктор Столетов	5.2	463	29	1.5
6	Первая помощь	4.8	166	52	1.4
7	Столичные аптеки	4.8	240	14	1.4
8	Радуга	4.3	328	54	1.3
9	Вита	4.3	321	21	1.3
10	Старый лекарь*	4.1	152	34	1.2
11	Мособлфармация	3.7	541	15	1.1
12	Здоровые люди	3.2	228	32	0.9
13	Классика	2.9	62	95	0.8
14	А5	2.2	157	196	0.7
15	Опека	2.1	197	80	0.6
16	Фармаимпекс	2.0	186	115	0.6
17	Невис*	2.0	141	61	0.6
18	Биотэк	1.8	366	-5	0.5
19	Фармленд	1.8	128	6	0.5
20	Аптека 03	1.6	74	21	0.5

* количество аптек приведено с учетом работающих по договорам франчайзинга

| Кадры |

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия		Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро
Заведующий аптекой	Вакансия №: 4294	Компания "Натур Продукт" - АС "Здоровые люди"	от 35	от 3 до 6 лет	в/о фарм.; опыт работы в должности от 3 лет, хорошие управленческие навыки, отличные знания работы аптеки в современных условиях; знание аптечных программ, заказ товара; наличие сертификата и медкнижки	Москва и Московская обл.
Заместитель заведующего аптекой	Вакансия №: 3625	"АПТЕКА+"	от 27	от 3 до 6 лет	фарм. в/о или ср/спец., отличные знания работы аптеки в современных условиях; знание мерчандайзинга; наличие сертификата и медкнижки; ПК - уверенный пользователь	Москва и Московская обл.
Заместитель заведующего аптекой	Вакансия №: 3479	Компания "Натур Продукт" - АС "Здоровые люди"	от 25	от 1 до 3 лет	фарм. в/о или ср/спец., опыт работы в должности от 1 года, управленческие навыки работы с персоналом, заказ/приход товара, контроль фармпорядка	"Пражская"
Заведующий аптекой	Вакансия №: 2041	Компания "Натур Продукт" - АС "Здоровые люди"	от 35	от 1 до 3 лет	фарм. в/о или ср/спец., опыт работы в должности, управленческие навыки работы с персоналом, формирование ассортимента, заказ товара, знание фармпорядка	Долгопрудный
Заведующий аптекой	Вакансия №: 817	Компания "Желаем здоровья"	от 35	от 1 до 3 лет	в/о фарм., заказ и приемка товара, контроль работы аптеки, развитие профессиональных навыков подчиненных; отличное знание номенклатуры, хорошие управленческие навыки	Москва и Московская обл.
Заведующий аптекой	Вакансия №: 4394	Компания "Сто процентов"	от 40	от 3 до 6 лет	в/о фарм., знание номенклатуры, минимального ассортимента, действующего ценообразования, системы льгот; организация работы коллектива, проведение анализа деятельности предприятия	Москва и Московская обл.
Заведующий аптекой	Вакансия №: 3626	"АПТЕКА+"	от 35	от 3 до 6 лет	в/о фарм., опыт работы в должности не менее 1 года; отличные знания организации работы аптеки, мерчандайзинга, наличие сертификата и медкнижки, ПК - уверенный пользователь	Москва и Московская обл.
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 1864	Компания "Натур Продукт" - АС "Здоровые люди"	от 25	нет опыта	фарм. в/о или ср/спец., опыт работы желателен, наличие сертификата и медкнижки, коммуникабельность, знание номенклатуры ЛС, знание ККТ желательно	Москва и Московская обл.
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 3432	ЗАО "РОСТА" - АС "Радуга"	от 24	от 1 до 3 лет	в/о фарм., гр. РФ, от 20 до 50 лет, наличие сертификата и медкнижки; ПК - уверенный пользователь	Москва, Люберцы и Домодедово
Фармацевт	Вакансия №: 3624	"АПТЕКА+"	от 25	от 1 до 3 лет	фарм. в/о или ср/спец., работа за первым столом, коммуникабельность, навыки продаж, наличие сертификата и медкнижки; ПК - уверенный пользователь; готовность к обучению	Москва и Московская обл.
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 816	Компания "Желаем здоровья"	от 26	нет опыта	м/ж, гр. РФ, в/о или ср/спец. фарм.; наличие сертификата и медкнижки	Москва и Московская обл.
Провизор	Вакансия №: 3628	"АПТЕКА+"	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. мед.; гр. РФ, от 20 до 50 лет; работа за первым столом; хорошее знание ЛП, коммуникабельность, навыки продаж, нацеленность на результат; ПК - уверенный пользователь; готовность к обучению	Москва и Московская обл.
Работник первого стола	Вакансия №: 2764	"НЕО-ФАРМ"	от 21	от 1 до 3 лет	ж., от 21 до 50 лет; фарм. в/о или ср/спец.; хорошее знание ЛС, мерчандайзинга; коммуникабельность, наличие сертификата и медкнижки; ПК - уверенный пользователь	"Строгино", "Калужская", "Бабушкинская", "Пролетарская" и г. Железнодорожный
Провизор	Вакансия №: 2762	"НЕО-ФАРМ"	от 21	от 1 до 3 лет	ж., от 21 до 50 лет; фарм. в/о или ср/спец.; хорошее знание ЛС, мерчандайзинга; коммуникабельность, наличие сертификата и медкнижки; ПК - уверенный пользователь	"Строгино", "Калужская", "Бабушкинская", "Марьино", "Пролетарская"
Фасовщик	Вакансия №: 3627	"АПТЕКА+"	от 17	нет опыта	гр. РФ, от 20 до 50 лет; коммуникабельность, готовность к обучению, наличие медкнижки; прием товара и маркировка, уборка помещения	"Строгино", "Крылатское", "Щукинская"
Медицинский работник/Консультант	Вакансия №: 3623	"АПТЕКА+"	от 25	от 1 до 3 лет	гр. РФ; от 20 до 50 лет; в/о или ср/спец. (мед., фарм.); работа за первым столом; консультирование посетителей, знание мерчандайзинга; коммуникабельность, навыки продаж, наличие сертификата и медкнижки; ПК - уверенный пользователь	Москва и Московская обл.
Медицинский представитель	Вакансия №: 3945	"Банестар менеджмент" (маркетинг)	от 20	нет опыта	в/о (мед., фарм., био-хим.); до 40 лет; коммуникабельность, визиты в аптеки и ЛПУ, организационные навыки проведения круглых столов и участия в конференциях	Москва и Московская обл.
Медицинский представитель	Вакансия №: 4033	"Медик"	от 30	от 1 до 3 лет	м/ж, в/о мед.; опыт работы медпред.; хорошие коммуникационные данные, целеустремленность, мобильность, самоорганизованность; стаж вождения кат. "В" от 6 мес.	ЦАО, СВАО, ВАО, ЮАО, СЗАО
Медицинский представитель	Вакансия №: 4235	"Верофарм"	от 30	от 1 до 3 лет	м/ж, гр. РФ, от 23 до 45 лет, в/о фарм./мед.; опыт работы в должности обязателен; создание клиентской базы аптек и врачей на вверенной территории; наличие вод. прав кат. "В", загранпаспорта	
Медицинский представитель	Вакансия №: 4073	"Верофарм"	от 25	нет опыта	м/ж, гр. РФ, от 23 до 45 лет, в/о или ср/спец. (фарм./мед., био-хим., вет.); наличие вод. прав кат. "В", загранпаспорта; честность, коммуникабельность, желание работать и развиваться в обл. маркетинга	Россия
Медицинский представитель по работе с аптеками	Вакансия №: 3022	"Верофарм"	от 20	нет опыта	от 21 до 40 лет, в/о (фарм./мед., био-хим., вет.); опыт работы желателен; наличие вод. прав кат. "В", загранпаспорта; честность, коммуникабельность, активность, грамотная речь, умение убеждать, ответственность	Москва и Московская обл.

Вакансии предоставлены сайтом RabotaMedikam.ru

Кризис в отношениях аптеки и потребителя

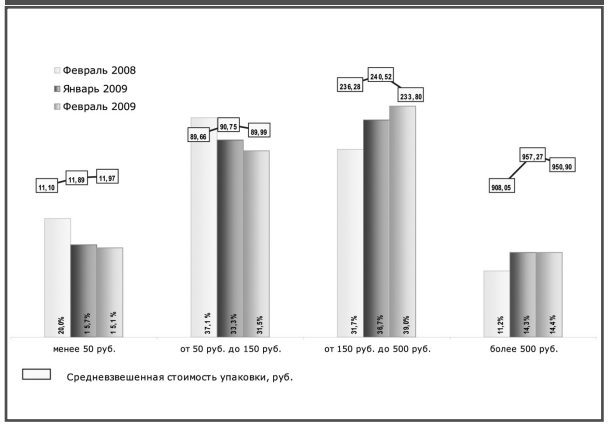
Шуляк Сергей
Директор по исследованиям компании DSM Group

Кризис заставляет покупателей пересмотреть свое отношение к аптекам, что может иметь для аптечных сетей экономические последствия. В связи с этим появляется одна из главных тенденций на сегодняшний день – взаимоотношения в цепочке «производители – дистрибьюторы – аптеки».

Кризис уменьшает и вообще может привести к нулю заимствование внешних средств. Соответственно, вся цепочка сокращает товарный запас, и происходит снижение закупок, на что сейчас жалуются многие производители. Хотя по всем данным продаж в аптеках цифра закупок ЛС сохраняется в упаковках.

Что может происходить в ближайшее время? Могут быть уменьшены стоки, и по каким-то препаратам может быть дефектура. Поэтому «хвост» – здесь видна значимая роль провизоров – это как раз замена препаратов в аптеке. Сейчас очень сложно сказать, почему происходит перераспределение в потреблении тех или иных препаратов. Возможно, из-за того, что по некоторым препаратам есть дефектура, и просто меняют наиболее популярные препараты на те, которые были, и те, что есть в наличии. Четкую картину относительно повышения цен и структуры изменившегося потребления можно дать тогда, когда реализуются остатки закупленного в предкризисный период товара, когда в регионах все продадут. Но даже тогда потребление будет со знаком вопроса, потому что в большинстве случаев на потребление будет оказывать влияние дефектура.

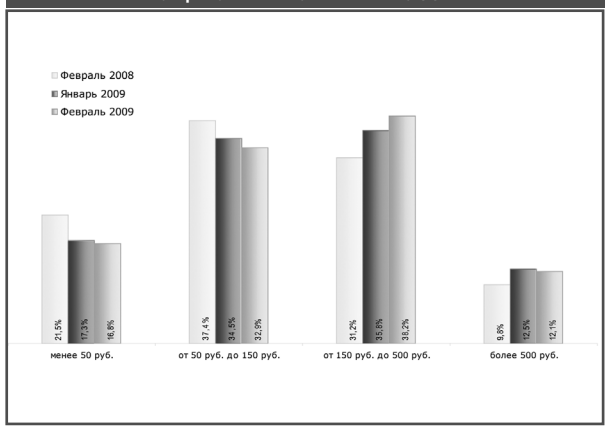
Рис. 1 СТРУКТУРА ПРОДАЖ АПТЕК ПО ЦЕНОВЫМ ГРУППАМ В РОССИИ



Неудивительно, что препараты дорожают, и роль более дорогостоящих препаратов возрастает из месяца в месяц. Группа от 150 до 500 руб. с января по февраль 2009 г. выросла с 36% в январе до 39% в феврале. Это связано не только с тем, что люди по привычке переходят на более дорогие препараты, но и с тем, что цена действительно растет.

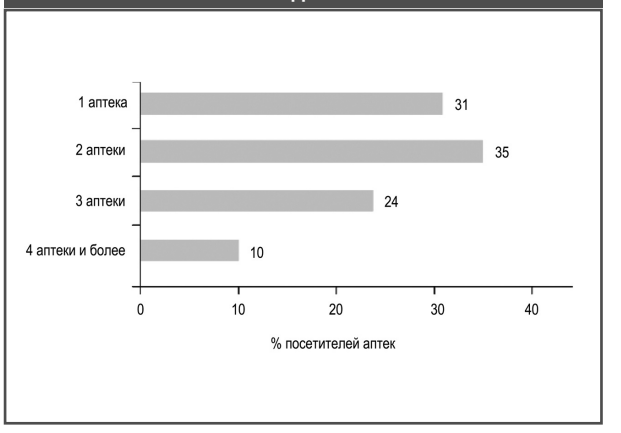
Еще один интересный факт – структура маржи.

Рис. 2 СТРУКТУРА МАРЖИ АПТЕК ПО ЦЕНОВЫМ ГРУППАМ В РОССИИ



Отчасти уже заметен небольшой шок из-за роста цен и изменений отношений между аптекой и дистрибьютором. Аптека все больше получает прибыли от препаратов более высоких ценовых групп. Но влияние кризиса стало ощутимым в том, что доля препаратов свыше 500 руб. стала незначительно падать, продавать их стало сложнее. Аптеки, почувствовав это, стали менять наценку на дорогостоящие препараты. Средняя наценка по России на такие ЛС упала с января по февраль 2009 г. практически на целый процент. В масштабах страны это достаточно большое колебание, если учесть, что в среднем за год наценка на все препараты может меняться в целом на 1%. Один из важных факторов формирования ценовой политики – это дифференцированное ценообразование. Есть препараты-маркеры, по которым многие покупатели оценивают аптеку и принимают решение о покупке препарата, даже и не сравнивая в дальнейшем другие лекарства. Обычно покупатель посещает 2–3 аптеки либо около работы, либо около дома.

Рис. 3 66% ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПОЛЬЗУЮТСЯ УСЛУГАМИ НЕ БОЛЕЕ ДВУХ АПТЕК



Источник: Мониторинг потребительского поведения на фармацевтическом рынке Москвы. 2008. Опрос 1200 респондентов

Если вы один раз смогли привлечь покупателя, то нужно сильно постараться, чтобы изгнать его из своего круга. Год назад делали опрос о причине, которая уводит покупателя из аптеки. Оказалось, не цена была основным мотивом, а недостаточно хороший сервис (69%). Далее шли: низкое качество товаров – 13% и 9% – активные действия конкурентов (*Источник: MSPA (Mystery Shopping Providers Association. Данные по всему розничному рынку*).

Мы – не пессимисты и прогнозируем, что коммерческий фармрынок в целом вырастет на 31%. Парафармацевтика в связи с кризисом несколько снизится в своей доле, и темпы прироста будут всего лишь 15% в руб.

Петрова Наталья

Начальник департамента маркетинга ЗАО ЦВ «Протек»

Меняющиеся день ото дня экономические условия требуют от производителей, дистрибьюторов и аптек иначе взглянуть на схему сотрудничества. Трехстороннее соглашение может стать новой моделью партнерства.

Китайская поговорка гласит: «Когда дует ветер перемен, не стройте стену. Стройте ветряную мельницу». Что дистрибьюторы ждут от своих партнеров и что могут им предложить?

Дистрибьюторы в текущий период пытаются увеличить отсрочки своих платежей производителям и сокращают отсрочки платежей у контрагентов – аптечных сетей и аптек – от 90 до 45 дней. Розница тоже оптимизирует расходы, потому что прибыль ее невелика для выживания, а затратная часть существенная. Аптечные сети стремятся сокращать нерентабельный ассортимент, и производителю приходится платить за право разместить свои фармпродукты на аптечной полке. Производитель также подвержен влиянию кризисных изменений, секвестирования бюджета и замораживания инвестиционных проектов. Его бюджеты сократились, и он уже не в состоянии платить рознице в прежнем размере за «вход». Отечественные компании пытаются использовать кризис для получения господдержки и возможности выйти на рынок со своей значительно более дешевой продукцией, но при этом тоже повышают цены на препараты. Бюджетные программы пересматриваются в сторону уменьшения, и на коммерческом рынке также наблюдается тенденция прекращения роста сегмента дорогих препаратов и переход от дорогостоящих препаратов к более доступным по ценам.

Вместе с тем нельзя не отметить, что обвалы в отрасли давали о себе знать уже некоторое время назад. В частности, это перезатаривание рынка, товарный запас кредитования которого составлял 6 месяцев. Сейчас он значительно сокращается именно потому, что другие сегменты пытаются оптимизировать расходы, так как нужно содержать полугодовой запас. Ожидания производителя не подтверждаются – реальный показатель роста продаж ниже ожидаемого. Дистрибуция занималась и до сих пор занимается политикой демпинга. Ее вынуждают это делать электронные площадки, которые аптечные сети устраивают для входа к ним в товарный запас. Дистрибьюторы перетягивают долю рынка. Но при этом и страдают прежде всего они, беря на себя все риски в виде неплатежей. Именно дистрибьютор сегодня является тем основным звеном для аптечных сетей, которое поставляет товар и несет ответственность перед производителем. Розница в свое время пыталась очень активно укрепиться на рынке. Однако доля ведущих аптечных сетей все равно не столь значительна, чтобы диктовать свои условия, в том числе и производителям. В этой ситуации дистрибьютор оказывается между «молотом и наковальней».

Производитель сейчас предъявляет партнерам требования по страхованию рисков и уменьшению сроков платежей. Сейчас открывается много разных ЗАО и изменяется ценовая политика, для дистрибьюторов в том числе. У розницы снижается ликвидность, идет рост процентов по кредитам, отсутствуют какие-то банковские гарантии. Дистрибьютор, соответственно, увеличивает дебиторскую задолженность и, испытывая трудности и потери при колебаниях курсов валют, вынужден страховать свои риски, чтобы получать товар у производителей. Его оборачиваемость достигает более 90 дней. Сегодня производитель и розница менее консолидированы, чем дистрибьюторы внутри своего сектора, чья первая пятерка отвечает более чем за 60% фармрынка. Испытывая всю сложность нынешнего периода на себе, дистрибьюторы вынуждены менять принципы работы. Для нас становятся важными рентабельность и прозрачность. Мы готовы к требованиям государства усилить прозрачность ценообразования, готовы сосредоточиться на изначальной функции дистрибьютора – логистике и обеспечении товаропроизводящей цепочки.

Что дистрибьюторы ждут от партнеров? От аптек – прежде всего своевременности оплат и совместного планирования поставок ассортимента. От производителя – готовности разделить риски и потери на фармрынке. От государства – компенсации роста ставок по банковским кредитам, повышения кредитных лимитов без залогового страхования, снижения налоговой нагрузки и таможенных пошлин.

Компания «Протек» предлагает изменить стандарты партнерства. Если вспомнить историю развития отношений дистрибьютора с нашей розницей, то ее можно разделить на несколько этапов.

Первый – этап лояльности, когда каждый дистрибьютор посредством разнообразных акций и программ лояльности зарабатывал доверие у клиента. Второй – ценовой фактор. Многие крупные аптечные сети поставляли свой товар только через дистрибьюторов.

Сегодня становятся актуальными трехсторонние соглашения.

Основная их идея – прозрачный канал поставок. Три участника договариваются, какой товар и в каком объеме они будут продавать все вместе. Производитель – выпускать продукцию, дистрибьютор – поставлять, аптечная сеть – продавать. Цены и наценки, необходимые тому же дистрибьютору для обеспечения логистики, а также объем товара, который будет проходить через эту цепочку, должны быть фиксированными. Результатом является дополнительный доход. Эта схема – не открытие компании «Протек», по ней работают и другие дистрибьюторы, такие как компании «Катрен», «Аптека-Холдинг». Практика показывает, что данная модель партнерства, которую дистрибьюторы начали применять еще в прошлом году, помогла значительно, на десятки процентов, увеличить оборот продаж всем ее участникам. За счет того, что эта схема позволяет максимально избежать дефектуры (необходимый товар есть всегда), можно при активном участии производителя договориться о тех ценах, какие он хотел бы видеть на ярлыках своей продукции в рознице. Под эту цену производитель обеспечивает спрос в аптечных сетях, и туда идет клиент. Аптечная сеть обеспечивается целевым потоком покупателей за конкретным продуктом. Все в совокупности и дает дополнительный доход.

Подобные примеры есть не только за рубежом, но и на отечественном парафармацевтическом рынке. Есть производители, договоренности с аптечными сетями, дистрибьюторами, которые обеспечивают логистику, розница работает с конечным потребителем, производитель обеспечивает спрос. Все понятно, просто, и каждый занимается своим делом.

Комментарий участника круглого стола, эксперта фармрынка М.В. Лукьянова по поводу реализации идеи фиксированной торговой наценки на ЛС и изделия медицинского назначения

Я знаю компании, которые относятся к этой идее негативно, потому что рынок должен оставаться рынком. Вряд ли можно будет сделать фиксированную наценку на все категории товара, так как рынок состоит не только из рецептур, но и парафармацевтической продукции. На эту группу товаров делать подобную наценку практически невозможно, потому что в продвижение этих продуктов закладываются разные виды маркетинговых договоров и различные рекламные бюджеты у производителей. Есть определенные нюансы, которые не позволят реализовать идею фиксированных цен в масштабах рынка. Что касается наценки на изделия медназначения, то она останется прежней, в размере 10–15% в зависимости от субъекта Федерации. Производитель таких товаров (например, предметов женской гигиены) расширяет канал сбыта и уходит от аптеки в обычные магазины, супермаркеты, избегая жесткой наценки аптечного звена. Такая ситуация будет продолжаться, и постепенно категория производителей изделий медназначения будет увеличивать свою долю именно в продуктовом ритейле, а не в аптечной рознице. Ну а комплексное регулирование наценки вряд ли будет возможно.

По материалам круглого стола РАФМ в рамках конференции «Аптечная сеть России» подготовила
Алла РОКОТОВА

ФАРМРЫНОК | Тенденции развития | Правовое регулирование

Фармацевтический рынок в 2009 году

В конце апреля 2009 года в Москве состоялось очередное заседание членов Российской ассоциации фармацевтического маркетинга (РАФМ), посвященное десятилетию Ассоциации. На нем обсуждалась очередная тема «Эволюция рынка и эволюция маркетинга: от кризиса к кризису (или 10 лет с правом переписки)».

Фельдман Олег Петрович
Генеральный директор аналитической компании «Комкон-Фарма», сопредседатель РАФМ

Собственно предметом любого профессионального маркетинга является рынок. РАФМ с начала своего создания в 1999 г. выступает и как платформа для интеллектуального общения, и как скринер ключевых факторов развития рынка, как партнер стратегической сессии 2004 г. и как инициатор создания концепции лекарственного обеспечения.

Если рассмотреть периоды развития оборота товаров фармацевтической отрасли, то они будут следующие:

1999 – все осмотрелись после дефолта 1998 г., посчитали потери и ринулись вперед;
1999–2001 – шло формирование принципов освоения и развития рынка, настройка инструментов продвижения и измерения состояния рынка;
2001–2004 – масштабирование успеха;
2004–2006 – введение ДЛО, стратегическая сессия;
2006–2008 – понимание масштабности рынка, его перспектив, новые убытки, новые достижения и… внезапный кризис.
2009 – Кризис (или все же не кризис?) и что дальше?

Для успешного выполнения взятых на себя функций Ассоциация должна постоянно находиться в поиске. Известно, что истина вырабатывается в споре. Именно для проведения плодотворных продуктивных профессиональных дискуссий и организуются круглые столы.

Если бросить взгляд на рынок и его участников, то можно отметить и их очевидно эффективные действия и откровенно неэффективные, даже непонятные действия. Кто-то предпринимает действия, направленные на достижение быстрого результата, кто-то работает на достижение результата в будущем, а кто-то сосредотачивается исключительно на реализации тактических задач. Словом, фармацевтический рынок, как и рынок любой отрасли, многообразен и многолик. Однако для тех участников рынка, которые претендуют на лидирующие позиции, необходимо обязательно решить для себя: есть ли время и возможность фокусироваться на тактических задачах? И определить: является ли Россия стратегическим сегментом их бизнеса, или их капитал будет продолжать наблюдать, как развивается рынок на просторах от Балтики до Камчатки?

Есть основания полагать, что кризис простимулирует разворот мировой индустрии в сторону нашего рынка. Против этого – отсутствие системы возмещения расходов населения на лекарства, отсутствие четкости в планах госрегулирования. За это то, что «там», на рынках Европы и Америки лидерам мировой индустрии и так ничего не светит: плательщики давят, темпы вывода R&D продуктов замедляются. Однако есть мощная сила в лице генерических компаний и «альтернативная государственная стратегия» поддержки всего отечественного и т.д.

Мунблит Вениамин Яковлевич
Директор подразделения «Аналитика и Консультирование» ООО «Комкон-Фарма», член Координационного совета РАФМ

Сравним нынешнюю ситуацию с кризисом 1998 г. На 15 августа 1998 г. доллар стоил 6,29 руб. На 9 сентября – 20,83 руб. То есть резко вырос в рублевом эквиваленте в 3,3 раза. На стыке 2008–2009 гг. девальвация рубля шла гораздо медленнее. С 16 июля 2008-го по 7 февраля 2009 г. доллар США увеличился в цене с 23,13 руб. до 36,38 руб., или на 57%.

В конце XX века наблюдалось резкое снижение покупательной способности населения. Люди в первую очередь сокращали расходы на лекарства, так как забота о здоровье не являлась приоритетной. В первом десятилетии XXI века зафиксировано лишь некоторое снижение покупательской способности населения. Причем расходы на здоровье вошли в число приоритетных, и на покупке лекарств экономят в последнюю очередь.

Стратегия развития фармацевтической промышленности на период до 2020 г. в мае 2009 г. внесена в Правительство Российской Федерации.
Одной из основных задач, прописанных в документе, должно стать повышение конкурентоспособности отечественной фармацевтической промышленности путем гармонизации российских стандартов по разработке и производству лекарств с международными требованиями; стимулирование разработки и производства инновационных лекарств; защита внутреннего рынка от недобросовестной конкуренции и выравнивание условий доступа на рынок для отечественных и зарубежных производителей; осуществление технологического перевооружения российской фармотрасли.

По-разному вело себя и государство. В 1998 г. оно резко сократило закупки. Наблюдались невозвраты долгов по поставкам (например, так поступало правительство Москвы). На рубеже 2008–2009 гг. государство сохраняет объем закупок в рублевых ценах, а по ряду категорий товаров этот объем даже растет (так как оплата производится в рублях по выросшему валютному курсу). Однако участники фармацевтического рынка не обольщаются. Раньше государство очень ограниченно влияло на рынок. И после кризиса, несмотря на резкое снижение объемов (– 40%), он быстро восстановился. Теперь государство пытается существенно влиять на рынок. Соответственно рынок лихорадит, растет коррупция.

В середине мая 2009 г. Президент РФ Д. Медведев подписал Указ «О Стратегии национальной безопасности РФ до 2020 года», где подтверждается необходимость аккредитации фармацевтических учреждений.

На фармацевтическом рынке наблюдается снижение темпов роста. Значит, кризис? Но вспомните: и в бескризисном 2007 г. темпы роста фармрынка в пересчете на евро колебались возле нуля.

Интересно, что поведение фармацевтических компаний в России в периоды катаклизмов не претерпели метаморфоз. Как и в 1998 г., их бюджеты ужимаются за счет расходов на информацию, на продвижение рекламы, на SF. Только в период дефолта минимизация была резкой. Сейчас объективных данных о стремительном сокращении затрат еще нет. К тому же 1998 г. только для России был кризисным, и крупные транснациональные корпорации могли поддержать свои расходы в России за счет прибыли рынков других территорий. Теперь – тяжелый кризис и вне России. Как можно не сокращать расходы в России, если они сокращаются во всем мире?

Каковы же последствия кризиса? Как и в 1998-м, так и сегодня в проигрыше оказываются фармпроизводители (как зарубежные, так и российские), дистрибьюторы и розничные сети.

В 1998 г. в отделы маркетинга перестали набирать только выпускников «инязов», на русский язык перевели всего Котлера и образовалась Российская ассоциация фармацевтического маркетинга. Теперь главы представительств зарубежных компаний активно учат русский язык. РАФМ уже исполнилось 10 лет. А специалисты, наконец, дочитали Котлера.

Более шестисот петербургских аптек и аптечных сетей подписали декларацию, в которой обязались снизить наценку на 50 самых востребованных препаратов – с 25 до 20% – и не повышать ее до конца года. В декларации называются и причины подорожания лекарств. Главная из них – удешевление рубля. Фармацевты требуют снизить ставку налога на добавленную стоимость на лекарственные средства или отменить ее полностью, как это было до 1 января 2002 г.; снизить таможенные пошлины на ввозимые лекарственные средства; ввести ограничения на торговлю изделиями медицинского назначения предприятиями, не имеющими лицензии на фармацевтическую деятельность, а также пересмотреть перечень жизненно важных лекарственных средств и исключить из него импортные препараты при условии изготовления аналогов этих лекарств на территории России.

Материал подготовил
Александр ШАРАШКИН

| Правовое регулирование |

Предложения по изменению Перечня минимального ассортимента

Насколько актуально предложение ААУ «Союзфарма» об изменении Перечня минимального ассортимента, утвержденного Приказом МЗСР РФ от 29.04.05 № 312 «О минимальном ассортименте лекарственных средств»? – Обсуждение продолжается.

Солонинина А.В., зав. кафедрой УЭФ ФДПО и ФЗО, руководитель фармотдела Пермской государственной фармацевтической академии (аптечная сеть), **Михайлова В.Н.** – ст. преподаватель кафедры УЭФ ФДПО и ФЗО, зам. руководителя фармотдела ПГФА (аптечная сеть), директор аптечной сети ООО «Адалет»; **Ничкова Н.В.** ассистент кафедры УЭФ ФДПО и ФЗО, зав. аптекой академии)

Раздел VI. Ср-ва для лечения аллергических реакций	
Мебгидролин	Оставить драже (таблетки не пользуются спросом, и их наличие в перечне может носить только рекомендательный характер)
Раздел VII. Противосудорожные ср-ва	
Вальпроевая к-та	Оставить сироп и таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой (все остальные лекарственные формы являются длительной дефектурой и не назначаются врачами)
Карбамазепин	Оставить только таблетки или таблетки пролонгированного действия (отпускаются из аптек 1 раз в год)
Раздел X. Антипсихотические средства	
Клозапин	Оставить только таблетки (раствор для инъекций - дефектура и не назначается врачами)
Хлорпротиксен	Наличие в перечне может носить рекомендательный характер для аптек расположенных вблизи психиатрических больниц и центров психиатрической помощи
Раздел XI. Антидепрессанты и ср-ва нормотического действия	
Имипрамин	Исключить таблетки, т.к. они являются длительной дефекутрой
Амитриптилин	Исключить драже, т.к. они являются длительной дефекутрой
Раздел XIV. Ср-ва для профилактики и лечения инфекций	
Антибиотики	
Ампициллин	Исключить капсулы, т.к. они являются длительной дефекутрой (нет такой формы)
Бензилпенициллин	Исключить, т.к. назначается редко, используют чаще для лечения животных, поставщики отпускают только большими партиями (по 50 фл.)
Хлорамфеникол	Исключить линимент и мазь глазную, т.к. нет таких форм
Раздел XVI. Противогрибковые ср-ва	
Тербинафин	Исключит раствор для наружного применения, добавить спрей для наружного применения
Раздел XVII. Противопаразитарные средства	
Метронидазол	Наличие раствора в перечне должно носить рекомендательный характер
Раздел XIX. Гипотензивные ср-ва	
Бетаксолол	Наличие таблеток, покрытых оболочкой должно носить рекомендательный характер
Раздел XX. Средства, влияющие на функции органов ЖКТ	
Ребепразол	Наличие таблеток, покрытых оболочкой должно носить рекомендательный характер, т.к. дорогостоящий препарат, а назначается редко
Бифидобактерин бифидум	Исключить суппозитории ректальные д/детей (нет такой формы). Остальные лек. Формы оставить в редакции с "или".
Раздел XXII. Ср-ва для лечения аденомы простаты	
Альфузозин	Плохо переносится больными и врачами в настоящее время не назначается или назначается крайне редко
Раздел XXIII. Ср-ва, влияющие на органы дыхания	
Беклометазон	Исключить капсулы для ингаляции, т.к. нет такой формы
Будесонид	Наличие порошка для ингаляций должно носить рекомендательный характер, т.к. дорогостоящий препарат. Добавить назальный спрей
Кромглициевая к-та	Исключить все лек.формы, т.к. длительная дефектура. Добавить назальный спрей
Сальбутамол	Оставить только аэрозоль дозированный
Теофиллин	Исключить, т.к. врачи не назначают
Флутиказон	Добавить назальный спрей. Наличие аэрозоля для ингаляций должно носить рекомендательный характер
Раздел XXIV. Миотические средства и средства для лечения глаукомы	
Проксодолол	Исключить, т.к. врачи не назначают

Ударим ценами по кризису!

Самые эффективные средства – те, которые еще не применялись.
Геннадий Малкин

Иванов Сергей Олегович
Начальник управления фармации Департамента здравоохранения города Москвы

В апреле в Москве состоялась XIV Всероссийская конференция «Аптечная сеть России». Приоритетной стала тема обеспечения населения лекарствами в период кризиса и введение предельных цен на лекарства как одно из важнейших условий выполнения программы ОНЛС.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА МОСКВЫ

Социальная политика Москвы направлена на последовательное повышение уровня и качества жизни населения столицы, соблюдение основных социальных государственных гарантий, в том числе по обеспечению доступности медицинской и лекарственной помощи.

В этой связи **первым направлением** является обеспечение лекарственными препаратами по 7 высокозатратным нозологиям. Заявка на первое полугодие 2009 г. была сформирована в пределах выделенных лимитов финансирования на сумму 1 937,5 млн руб. (1 863,6 млн руб. – сумма со снижением по аукциону) в соответствии с количеством больных.

В 2008 г. общее число лиц, имеющих право на госпомощь по 7 высокозатратным нозологиям, составило 6 340 чел., число обратившихся за помощью – 6 086 чел., средняя стоимость одного рецепта – 97, 3 тыс. руб.

Департамент здравоохранения проводит еженедельный мониторинг выполнения поставок лекарственных средств (ЛС) по вышеуказанным нозологиям. Отчеты еженедельно направляются в Росздравнадзор.

Второе направление – базовая программа обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС), полномочия по выполнению которой переданы субъектам РФ в 2008 г. в соответствии с федеральным законом №230 от 18.10.2007 г.

Программа обеспечивает за счет регионального бюджета и субвенций из федерального бюджета лекарствами и медицинскими изделиями (в т.ч. изделиями медицинского назначения) тех граждан, которые имеют право на государственную соцпомощь. Размеры сумм субвенций субъектам РФ на эти цели, согласно Постановлению Правительства РФ №646 от 25.08.08, учитывают увеличение норматива финансовых затрат на одного гражданина в месяц до 426 руб.

На 1 января 2009 г. общее число лиц в регистре льготников по сравнению с 2008 г. выросло на 4,6% (1 970 270 чел.). Количество имеющих право на лекарственное обеспечение также увеличилось на 2,3%. Общий процент населения, отказавшегося от набора социальных услуг, достиг на 01.01.2009 г. 22,97%.

В Москве выписку ЛСи ИМН в рамках программы осуществляют 21 834 врача в 567 ЛПУ. Отпуск по льготным рецептам производится в 248 аптечных пунктах при АПУ и 111 аптечных предприятиях, полностью оснащенных компьютерным оборудованием для информационной поддержки программы ОНЛС.

Неизменный состав уполномоченных фармацевтических фирм, которые обеспечивали реализацию программы ОНЛС в 2008 г., позволил заблаговременно поставить в 2009 г. необходимые лекарственные средства в аптеки льготного отпуска и избежать срывов в обеспечении отдельных категорий граждан лекарствами.

Однако в связи с нестабильным финансовым положением в стране в этом году появилась проблема исполнения государственных контрактов по итогам открытых аукционов, проведенных на 2009 г.

В аукционной документации на поставку ЛС номенклатура ЛС представлена по МНН с указанием необходимых торговых наименований препаратов с учетом дозировки, фасовки, лекарственной формы, а также стоит указание на возможность предоставления эквивалента участником аукциона. При этом в аукционной документации указано необходимое для закупки количество упаковок лекарственного средства по торговому наименованию и общее количество упаковок по МНН.

Победители по аукционам на 2009 г. высказывают озабоченность по поводу надлежащего выполнения ими взятых на себя в рамках заключенных госконтрактов обязательств.

Ряд производителей меняет в сторону увеличения цены на лекарственные препараты. По некоторым позициям цены государственных контрактов ниже закупочных цен у производителей.

Для выполнения гарантированного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан Департамент здравоохранения города обратился в управление контроля размещения госзаказа ФАС РФ по вопросу разъяснения о возможности:

- замещения ряда ассортиментных позиций номенклатуры спецификаций к заключенным госконтрактам в рамках МНН эквивалентом с сохранением количеств и цены за единицу продукции;
- изменения фасовки, дозировки, торгового наименования в рамках МНН в спецификациях к заключенным госконтрактам с сохранением количеств и цены за единицу продукции;
- изменения количеств номенклатуры ЛС в спецификации с сохранением неизменной суммы госконтракта.

На сегодняшний день получено принципиальное согласие ФАС РФ о возможности замены торговых наименований, указанных в лотах, эквивалентом. Порядок оформления торговых наименований как эквивалента будет определен Департаментом здравоохранения города Москвы.

Лекарственное обеспечение ЛПУ осуществляется по 3 направлениям:

1. Обеспечение ЛС в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и в рамках федеральных программ за счет средств федерального бюджета.

2. Обеспечение специфическими ЛС за счет бюджетных средств Департамента здравоохранения г. Москвы по заявкам ЛПУ посредством закупок на конкурсной основе. На 2009 г. запланированы закупки на сумму 3,882 млрд руб.

Фактическая потребность ЛПУ на медикаменты на 2009 г. в суммарном выражении удовлетворена на 100% за исключением 4 профилей, таких как *кардиология, рентгеноконтрастные препараты, инфузионные растворы, парентеральное питание*. Объемы закупок лекарств этих категорий определены в суммарном выражении на уровне 2008 г.

Специфические ЛС и ИМН приобретаются путем проведения аукционов на понижение цены в соответствии с федеральным законом №94-ФЗ от 21.07.05. В прошлом году снижение стартовой стоимости составило в среднем 2% от выставленной суммы.

3. Обеспечение лекарственными препаратами за счет денежных средств ЛПУ, а также средств обязательного медицинского страхования и за счет средств управлений здравоохранения административных округов города.

Еще одно направление социальной политики Правительства Москвы – организация лекарственного обеспечения населения столицы аптечными подразделениями ГУП «Столичные аптеки». Помимо непосредственных видов своей деятельности эта структура выполняет социальные функции. К ним относятся: изготовление ЛС по экстемпоральным рецептам врачей и требованиям ЛПУ, реализация наркотических ЛС, обеспечение кислородом, вакцинами и сыворотками, медицинскими пиявками, ночное дежурство, мелкооптовый отпуск, участие в программе ДЛО, отпуск препаратов со скидкой по «Социальной карте москвича», предоставление информации о наличии ЛС в аптеках и др.

Во всех структурных аптечных подразделениях ГУП «Столичные аптеки» покупателям предоставляются скидки в размере 5% при предъявлении «Социальной карты москвича» по Перечню ЖНВЛС, а также на ряд широко используемых ЛС и ИМН. Список включает более 3,5 тыс. наименований. Сумма скидки в среднем – от 1,5 до 2 млн руб. ежемесячно. Следующим этапом развития проекта стало предоставление скидки по «Социальной карте учащегося» и «Социальной карте студента».

ВВЕДЕНИЕ ПРЕДЕЛЬНЫХ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВА

Введение предельных цен на лекарства Правительство Москвы рассматривает в качестве антикризисной меры, направленной на снижение негативных настроений среди малообеспеченных слоев населения или той его части, которая постоянно нуждается в лекарствах, но уже не в состоянии угнаться за их подорожанием. По данным Центра фармацевтической информации Москвы и маркетингового агентства DSM Group, в I квартале этого года цены на лекарства в свободной продаже в среднем увеличились на 11%, в то время как за весь 2008 г. – на 14%. В связи с этим уже во второй половине 2009 г. у государства могут возникнуть трудности с реализацией программы ОНЛС и др. закупками медикаментов.

Еще до вступления кризиса в активную фазу Правительство Москвы начало разрабатывать собственную программу регулирования цен на фармрынке. Суть предложений, которые были направлены в соответствующие федеральные ведомства, сводилась к унификации правил игры на фармрынке во всех регионах России.

Нормативные правовые акты, регулирующие порядок формирования цен на лекарства путем установления предельно допустимых наценок, не пересматривались уже длительное время. Суммарная величина наценок по отдельным регионам достигла 50–60%. Первым из всех субъектов Правительство Москвы уже в сентябре 2008 г. приняло постановление №836-ПП «Об установлении торговых надбавок к ценам на лекарственные средства», которое установило механизм применения предельно допустимых наценок не к зарегистрированным, а к фактическим отпускным ценам на ЛС иностранных и отечественных производителей. Также постановлением был снижен размер торговых надбавок на ЛС зарубежного происхождения, определен порядок формирования цен на лекарства при госзакупках.

В настоящее время наши предложения в редакции Минздравсоцразвития – «целесообразно обязать органы управления субъектов РФ минимизировать уровни предельных оптовых и розничных надбавок на ЛС» – рассматриваются Правительством РФ в качестве комплексной меры по сдерживанию роста цен на лекарства. По данным экспертов, торговые надбавки на лекарства в Москве признаются самыми реальными и оптимальными в ЦФО.

Кроме того, Минздравсоцразвития предлагает ввести обязательную регистрацию предельных отпускных цен производителей на ЛС, входящие в перечень ЖНВЛС. Это позволит зафиксировать на какой-то срок цены примерно на 80% всех лекарств на фармрынке России. В Минздравсоцразвития считают необходимым скорректировать порядок ввоза лекарств, закрепив в правилах обязательную проверку факта регистрации предельной отпускной цены производителя. А также – ввести контроль фактических цен на лекарства из списка ЖНВЛС. Они должны соответствовать ценам, указанным в контрактах при получении разрешения Росздравнадзора на ввоз препаратов.

Важным условием сдерживания цен на ЛС является их постоянный мониторинг – в первую очередь в розничном сегменте рынка. По данным ЦФИ в I кв. 2009 г. цены в аптеках зачастую оказывались ниже, чем оптовые цены поставщиков. Это касалось, прежде всего, импортных лекарств и медикаментов из импортного сырья. Данная аномалия была вызвана колебанием валютного курса в указанный период. Пока аптека реализует закупленную партию, дистрибьютор приобретает следующую (в пересчете на рубли) уже дороже.

В качестве причин повышения цен на лекарства в этом году эксперты аналитического портала Pharm-Expert.ru называют ослабление рубля и рост банковских ставок по кредитам, зависимость отечественного фармрынка от иностранных производителей. Около 80–90% лекарственного ассортимента в нашей стране представлены импортными препаратами (с учетом лекарств, производимых в России из импортного сырья), отсутствие реальной поддержки российских производителей со стороны государства. Кроме того, иностранные дистрибьюторы лекарств также переживают кризис, сталкиваются с проблемами кредитования и убытками российских партнеров-поставщиков из-за огромных курсовых потерь. Эксперты Pharm-Expert.ru опасаются невыполнения госпрограммы дополнительного лекарственного обеспечения, в рамках которой население получает наиболее важные и дорогостоящие лекарства. Дистрибьюторы, выигравшие тендеры на поставки лекарств в рамках программы ОНЛС, которые будут осуществляться в первой половине 2009 г., уже сейчас несут значительные убытки.

Тем не менее Департаменту здравоохранения удалось добиться взаимопонимания с большинством отечественных и зарубежных производителей ЛС по стабилизации цен на медицинскую продукцию под государственные гарантии ее закупок на весь оставшийся период 2009 и 2010 г. в сопоставимых объемах. В аптечной сети ГУП «Столичные аптеки» приняты меры по выравниванию цен на сопоставимую продукцию разных производителей за счет московского бюджета. Общий объем средств на лекарственное обеспечение льготных категорий граждан в 2009 г. составит около 9 млрд руб. Правительство Москвы планирует сопоставимый уровень финансирования социального комплекса и на перспективу до 2010 г.

По материалам конференции «Аптечная сеть России»
подготовила
Алла КРОТОВА

О проблеме обеспечения лекарствами сельских жителей

По мнению Президента РФ Дмитрия Медведева, обеспечение лекарствами и медицинской помощью жителей российских сел и деревень должно стать первостепенной социальной задачей.

Речь в первую очередь идет об упрощении условий лицензирования фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и возвращение им прав на продажу лекарств. «Мы должны подумать над тем, чтобы сделать требования по лицензированию этих пунктов более гибкими. Согласен с тем, что не дело, когда старики за аспирином гоняют за 200 км», – подчеркнул Дмитрий Медведев.

Такая печальная картина сегодня наблюдается повсеместно. Аптеки работают только в крупных населенных пунктах, а для покупки необходимого лекарства, даже самого простого – йод, жаропонижающие препараты, витамины, активированный уголь или бинты – жителям небольших деревень и сел приходится ездить в районные центры. Для таких мест, совершенно не обеспеченных даже аптечными киосками, уже несколько лет единственным средством борьбы с болезнями остается народная медицина.

Еще шесть лет назад основной набор лекарств можно было купить у любого сельского фельдшера. Но в 2003 году появился закон, а именно отраслевой стандарт реализации лекарств в аптечных учреждениях, согласно которому даже продажа аспирина требовала наличия лицензии, провизора и специально оборудованного для хранения лекарств помещения.

По мнению эксперта рынка, генерального директора Национальной Дистрибьюторской компании Настасьи Ивановой, в 2003 году государство решило навести порядок в деятельности аптек, однако реформа не только не улучшила положение дел, но и оставила без лекарств около 40 млн российских граждан, проживающих в сельской местности. Хотя еще до вступления отраслевого стандарта в силу многие специалисты предупреждали, что это нововведение крайне негативно скажется на системе снабжения деревень лекарствами.

«В российской глубинке такие серьезные требования реализовать не получится, просто не хватит квалифицированных фармацевтов. А выездная торговля лекарствами в России запрещена. Поэтому сейчас сельские врачи и фельдшеры, по сути, вынуждены совершать преступления, продавая лекарства людям, например, находящимся в смертельной опасности», – считает эксперт.

Есть множество примеров, когда фельдшеры сельских амбулаторий покупают наиболее ходовые лекарства в городских аптеках и затем сами продают их больным. Медики признаются, что вынуждены идти на прямое нарушение закона и продавать необходимые людям медикаменты нелегально. Ну а частные аптеки в деревнях открывать не будут, потому что это нерентабельно.

Летом 2008 года Правительство РФ внесло в Государственную Думу предложение разрешить ФАПам вести розничную торговлю лекарственными средствами без наличия лицензии – в тех селах, где отсутствуют стационарные аптечные объекты, а их организация невозможна. Никаких позитивных изменений за год не произошло.

Однако, надежда на решение проблемы есть. После заявления Президента депутаты Государственной Думы занялись разработкой законопроекта, согласно которому медицинские работники, проживающие вне городов, смогут заниматься розничной продажей лекарств селянам там, где нет аптечных учреждений.

Настасья Иванова рассуждает: «предлагаемый депутатами вариант тоже не оптимален. Хотя в лекарственном списке и не будет дорогостоящих и рецептурных препаратов, нужно понимать, как сельские врачи будут хранить получаемые медикаменты первой необходимости. Для этого необходимо создать особые условия, чтобы лекарство не потеряло свои свойства, не стало опасным. Только такой вариант решения проблемы представляется наиболее подходящим».

«Постоянство – великая сила»

Район "Даниловский" был образован 15 июня 1995 г. путем объединения округов "Даниловский", "Симоновский", "Павелецкий" и входит в Южный административный округ столицы. В стародавние времена территория района относилась за линией монастырей к Южному Подмосковью. Через год после того, как в Москве поселился удельный князь Даниил Александрович (1271 г.), он основал у дороги на Серпухов, на правом берегу Москвы-реки, Даниловский монастырь. Как и другие монастыри Москвы, Даниловский монастырь выполнял функцию крепости, защищая Москву от набегов варваров.

В канун 850-летия Москвы, в память о великом сыне России, сумевшем мирными средствами укрепить Москву, объединить вокруг нее другие княжества, на Даниловской площади был открыт памятник Святому благоверному князю Даниилу Московскому, который был освящен патриархом Московским и всея Руси Алексием II.

Площадь района – 1065 га, население – около 80 тыс. человек. В районе расположено несколько крупных предприятий, таких как Гознак, автозавод ЗИЛ и фабрика "Новая Заря", на которые ежедневно приезжают на работу тысячи человек. Действуют две станции метро – "Тульская" и "Автозаводская".

На территории района было исследовано 17 аптечных предприятий: аптека ООО "ЛКМ-Фарма" (ул. Б. Тульская, д. 2), аптека №3 ООО "Ригла" (ул. М. Тульская, д. 2/1, к. 4), аптека ООО "Астифарм" (ул. Мытная, д. 15/28), аптека ООО "03 Аптека" (ул. Люсиновская, д. 68), аптека №162 "Феникс" (2-й Автозаводской пр-д, д. 3а), аптека ЗАО "Аптека 36,6" (ул. Автозаводская, д. 13/1), аптека №4 ООО "Фармпрепараты" (ул. Автозоводская, д. 17, к. 1), АП ООО "Мегафорвард" (ул. Б. Тульская, д. 2), АП ООО "Максифарм" (ул. Б. Тульская, д. 2, вход со стороны ул. М. Тульской), АП ООО "ТМ-8" (ул. Серпуховской Вал, д. 13), АП "Аптечная сеть "Флория" (ул. Серпуховский Вал, д. 17), АП №112 ООО "Желаем здоровья" (ул. Мытная, д. 62), АП ИП "Старчикова" (ул. Мастеркова, д. 3), АП ООО "Ферон" торговое название "120/80" (ул. Мастеркова, д. 3), АП №14 АС "Старый лекаръ" (ул. Автозаводская, д. 7), АП ООО "Лефарм" (ул. Симоновский Вал, д. 18), АП "Аптека Добрая" (ул. Симоновский Вал, д. 26)

Опрошено 170 человек, в том числе женщин – 75%, мужчин – 25%, из них: молодежи – 30%, людей среднего возраста – 55%, людей пожилого возраста – 15%.

ФАКТОР УСПЕХА
аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 75 человек.

По мнению респондентов, самое удобное расположение аптеки – по пути на работу. Поэтому большинство опрошенных отдают предпочтение аптечным предприятиям, находящимся рядом со станциями метро. Рядом со ст. м. "Тульская" наиболее востребованными оказались аптеки ООО "ЛКМ-Фарма" и ООО "Ригла" (№3), а также АП №112 ООО "Желаем здоровья". Аптечные предприятия, расположенные рядом со ст. м. "Автозаводская", - аптеки №162 "Феникс" и ЗАО "Аптека 36,6", аптечные пункты ИП "Старчикова" и ООО "Ферон" – также оказались в числе лидеров по посещаемости. Опрос показывает, что наличие нескольких аптек на небольшом удалении друг от друга респонденты считают преимуществом, так как это увеличивает шансы купить нужный препарат и дает возможность выбрать аптеку, в которой в данный момент меньше всего посетителей.

Самыми удобными для автомобилистов оказались аптечные предприятия – аптека ООО "ЛКМ-Фарма" на Б. Тульской и аптека ЗАО "Аптека 36,6" на Автозаводской.

Юрий, 35 лет, программист, рассказал, что регулярно пользуется услугами аптеки на Б. Тульской по нескольким причинам: аптека расположена по ходу движения, всегда можно припарковать машину, к тому же режим работы – круглосуточный, что чрезвычайно важно для занятого человека. Юрий: "В пятницу ночью я покупаю лекарства для родителей, они сейчас на даче. Удобно: выезжаю поздно, чтобы пробок избежать".

Расположение в торговом центре или рядом с ним также удобно для покупателей. У АП ООО "Максифарм", расположенной прямо напротив касс, образовалась очередь. *Ольга, 37 лет, домохозяйка: "Каждый день покупаю здесь продукты, отошла от кассы, увидела аптеку и сразу вспомнила, что надо обезболивающее купить".*

В 15–20 мин. ходьбы от метро аптек встречается значительно меньше. На ул. Мытной аптека ООО "Астифарм", последняя по пути к Морозовской детской больнице и к детской глазной поликлинике; вплоть до ст. м. "Октябрьская" аптек больше нет. Наталья, молодая мама: "Хорошо, что эта аптека круглосуточная и находится рядом с домом, до другой очень неудобно с коляской ходить – слишком много переходов".

На улице Симоновский Вал расположена "Аптека Добрая", по обслуживанию, кстати, полностью оправдывающая свое название. Алексей, 30-летний врач: "Для меня эта аптека "тапочной доступности" – летом можно в тапочках дойти". Также эта аптека удобна для тех, кто навещает пациентов 13-й клинической больницы. Здесь можно приобрести необходимые препараты и бахилы.

Форма торговли

Важна для 35 человек.

Предприятий открытой формы торговли всего несколько, как правило, это аптеки, входящие в аптечные сети "Ригла", "Флория", "03 Аптека", "Аптека 36,6". Эта форма оказывается более востребованной у москвичей, которые покупают в основном препараты, отпускаемые без рецепта, и средства гигиены. *Артем, папа двойняшек: "Вы представляете, сколько им памперсов нужно!? Я большими упаковками беру, в окошко они просто не пролезают, приходится дверку открывать, это и провизору неудобно, и долго".*

Февралина Яковлевна, пенсионерка, отдает предпочтение закрытой форме торговли. За один визит в аптеку она приобретает примерно 10-12 наименований ЛС, большинство из которых рецептурные. "Подслеповата я стала, сама прочитать этикетку не смогу, провизор помогает". Мужчина за 50 вмешался в наш разговор: "Мне вообще жена список составляет, я его вместе с деньгами в окошко даю, если что-нибудь не то куплю или забуду – скандал будет".

Ассортимент

Важен для 70 человек.

С уверенностью можно сказать, что современный покупатель ищет в аптеке не только лекарства, но и медтехнику, пищевые добавки, лечебную косметику, средства гигиены, краску для волос, минеральную воду и соки.

Опрос показывает, что степень доверия к аптеке значительно выше, чем к обычному супермаркету с тем же ассортиментом парафармацевтики. Большинство респондентов считают, что лечебную косметику нужно покупать именно в аптеке, а не в парфюмерном магазине. *Молодая женщина в "Ригле" на М. Тульской покупает термальную воду и краску для волос: "Я тут постоянно кремы беру и краску. Краска точно хорошая, лучше, чем в парфюмерном, хотя марка одна и та же". На мой вопрос, как же так: были в аптеке, ни одного лекарства не купили, замечает: "Я иногда мимо прохожу, просто сок беру, он всегда тут холодный".*

В аптеке ООО "03 Аптека" на Люсиновской улице пожилая пара покупала минеральную воду. *"Мне врач сказал, надо пить, – комментирует дама, аккуратно складывая бутылки в сумку на колесиках. – А откуда я знаю, вдруг в магазине подделка и толку от нее не будет. В аптеке надежнее".*

Цены

Важны для 95 человек.

Большинство респондентов привыкли экономить и отдают предпочтение аптекам с более низкими ценами. Около 70 человек обходят 2–3 ближайшие аптеки в поисках лучшей цены, примерно 50 человек готовы воспользоваться общественным транспортом, чтобы добраться до дешевой аптеки, 20 человек регулярно звонят в городскую справку и узнают цены на препараты по телефону.

Традиционно более высокие цены отмечаются в сетевых аптеках ("Ригла", "Аптека 36,6"), однако недалеко от них находятся аптечные учреждения с более выгодными ценовыми предложениями, которые могут составить им завидную конкуренцию, тем более в связи с существующим кризисом. Образцом может служить аптека №162 "Феникс". С учетом всех скидок разница в стоимости продукции одной марки может достигать примерно 4–5%, а, например, разница в цене Персена 10–12 руб. – это 5–6%.

Примерно 40 респондентов вообще не обращают внимания на цену. Если сумма покупки не превышает 300–500 руб., они не готовы ради экономии 50–100 руб. тратить время на поиск лекарства.

Галина Николаевна: "Для пенсионеров, может, и хорошо, у них проезд бесплатный, а я, если в другую аптеку поеду, рублей 100 на дорогу потрачу, а значит, никакой экономии не получится. Да и времени жалко. Но в прошлом месяце, когда я тонометр покупала, искала, где дешевле. Разница в цене более 600 рублей оказалась".

Скидки

Важны для 80 человек.

Большинство исследованных аптечных предприятий предлагают скидку в 5% по "Социальной карте москвича", многие (все сетевые) имеют собственные дисконтные карты.

По данным опроса, люди молодого и среднего возраста предпочитают совершать плановые покупки в сетевых аптеках, в которых действуют дисконтные карты, таких как "Старый лекарь", "Ригла", "Аптека 36,6". Люди пожилого возраста не придают особого значения наличию дисконтных карт и пользуются скидками, предоставляемыми по "Социальной карте москвича". Следует отметить, что отсутствие системы скидок не влияет на посещаемость аптек с низкими ценами. Так, даже в выходной день стоит очередь в аптеке ООО "ЛКМ-Фарма", которая не предоставляет скидок. *Надежда Георгиевна, пенсионерка: "Я думаю, что скидка – это иллюзия, в убыток себе никто работать не станет, ни одна аптека. Сначала поднимают цену – потом делают скидку..."*

Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги

Важны для 70 человек.

Почти все респонденты подтвердили, что хотя бы раз в жизни советовались с фармацевтом или провизором, около 90 человек сказали, что делают это каждый раз, приходя в аптеку. К советам прибегают в том случае, если возникает потребность в подборе лекарства – аналога, косметики, медицинской техники. Для 10 опрошенных актуальна консультация по совместимости препаратов, для 45 – по правилам приема.

Ксения: "У меня седьмой месяц беременности, ноги стали опухать, и вообще тяжеловато. В аптеке подобрали стельки, белье, бандаж, крем для ног. Очень внимательно отнеслись".

Дополнительные услуги, такие как проверка зрения (аптека №162 "Феникс"), также востребованы. Предварительный заказ препаратов и доставка медикаментов – услуги, которыми хотя бы раз в год пользуется каждый пятый опрошенный. В АП "Аптечной сети "Флория" предоставляется услуга заказа редких препаратов. *Алексей: "Время от времени заказываю препараты, которые в обычной аптеке не купишь, их привозят в аптеку – я забираю. Очень удобно".*

Интерьер

Важен для 15 человек.

"Главное, чтобы в аптеке было удобно, было, где сумки поставить, чтобы покупки разобрать и не спеша кошелек убрать", – считает Галина Николаевна.

В АП ООО "ТМ-8" при входе столик с листовками, направо вход в торговый зал. Все удобно и компактно. Люди, разбирающие покупки, не мешают тем, кто стоит в очереди. В аптеке №162 "Феникс" при входе висит большой стенд с информацией об аптеках города, имеющих производственный отдел, и их специализации, есть информация о том, где купить, например, кислород.

В сетевых аптеках продуман дизайн интерьера, что производит на покупателя благоприятное впечатление. *Артем, молодой папа: "Мне в "Ригле" нравится, в "36,6" хорошо, просторно, светло. Можно ходить между стеллажами, и никто тебя не пихает".*

График работы

Важен для 40 человек.

Более 20 опрошенных предпочитают делать покупки в позднее время. Как правило, это связано с ненормированным графиком работы. Однако возникают и экстренные ситуации, когда просто необходимо сделать покупку ночью. *Александр Викторович, 45 лет, инженер: "В апреле мою маму забрали в больницу поздно вечером. Надо было памперсы купить, лекарства, минеральную воду, поильник. Как хорошо, что все можно ночью приобрести, в обычную аптеку не успели бы. Потом, когда к маме приезжал, той же аптекой пользовался по привычке".*

В районе "Даниловский" круглосуточных аптек целых пять! Аптека ООО "ЛКМ-Фарма" на Б. Тульской ул., аптека ООО "Астифарм" и АП №112 ООО "Желаем здоровья" на ул. Мытной, аптека ООО "03 Аптека" на Люсиновской ул., АП "Аптека Добрая" на Симоновском Валу на другом берегу Москвы-реки; еще одна аптека на этой улице – АП ООО "Лефарм" – работают ежедневно с 09-00 до 21-00.

С 08-00 до 23-00 работают два конкурирующих предприятия на ул. Мастеркова, д. 3: АП ООО "Ферон" АС "120/80" (сб., воск. с 09-00 до 23-00) и АП ИП "Старчикова".

С 8 час. начинают работу следующие аптечные предприятия района: аптека №3 ООО "Ригла" (закрытие в 22-00, сб., воск. – с 10-00 до 20-00); аптека ЗАО "Аптека 36,6" (закрытие в 22-00, сб. с 10-00 до 20-00, воск. – с 10-00 до 18-00); АП ООО "ТМ-8" (закрытие в 21-00, сб., воск. – с 10-00 до 20-00); аптека №162 "Феникс" (закрытие в 20-00, сб., воск. – с 10-00 до 18-00); аптека №4 ООО "Фармпрепараты" (закрытие в 21-00); АП №14 АС "Старый лекаръ" (закрытие в 21-00, сб., воск. – с 09-00 до 21-00).

С 9 час. приглашают посетителей аптечные пункты на ул. Б. Тульская, д. 2: ООО "Мегафорвард" (закрытие в 21-00, сб., воск. – с 10-00 до 20-00) и ООО "Максифарм", если войти со двора со стороны ул. М. Тульской до закрытия в 21-30, а также АП "Аптечная сеть "Флория" (закрытие в 21-00).

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	*Фактор*	*Количество набранных голосов*
1.	*Цена*	*95*
2.	*Скидки*	*80*
3.	*Месторасположение*	*75*
4.	*Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги*	*70*
5.	*Ассортимент*	*70*
6.	*График работы*	*40*
7.	*Форма торговли*	*35*
8.	*Интерьер*	*15*

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий

АП ООО "Лефарм", 6

Находится рядом с продуктовым магазином. Это можно считать большим плюсом, если учесть, что в данном микрорайоне до ст. м. "Автозаводская" находятся только 2 аптечных предприятия.

Аптека ЗАО "Аптека 36,6" 7

Как и все аптеки этой крупной сети, имеет открытую выкладку товара с большим выбором парафармацевтики, в зале работает консультант. Респондентами приветствуется самообслуживание, когда можно подойти и самому потрогать, пощупать товар и прочитать аннотацию. Скидка по "Социальной карте москвича" – 5%.

| Консультации |

Пероральные сахароснижающие средства: препараты выбора

Окончание, начало в МА 04/09

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

Бигуаниды: *метформин* (глиформин, глюкофаж, сиофор, глюкофаг) угнетает глюконеогенез в печени, повышает утилизацию глюкозы периферическими тканями, кроме этого он задерживает всасывание углеводов в кишечнике. Препарат назначают главным образом больным ИНСД с явлениями ожирения, т.к. они понижают аппетит и способствуют снижению избыточной массы тела. Он эффективен при устойчивости больных к производным сульфонилмочевины и часто назначается совместно с препаратами инсулина. Побочными эффектами являются металлический привкус во рту, потеря аппетита, тошнота, рвота, учащенный стул, слабость и аллергические реакции.

Ингибитором альфа-глюкозидаз является *акарбоза* (глюкобай), уменьшает образование и всасывание глюкозы в кишечнике. *Акарбоза* конкурентно и обратимо в энтероцитах ингибирует ферменты – панкреатическую альфа-амилазу и кишечную альфа-глюкозидазу. Эти ферменты расщепляют крахмал и дисахариды до моносахаров, которые всасываются в тонком кишечнике. При угнетении их активности снижается расщепление олигосахаров и задерживается всасывание глюкозы. Из кишечника *акарбоза* практически не всасывается. Побочные эффекты при приеме препарата, в основном, связаны с диспепсическими расстройствами (газообразование в кишечнике, метеоризм, диарея, боли в желудке).

Глиниды. *Репаглинид* (новонорм) – препарат быстрого и короткого действия. Блокирует АТФ-зависимые калиевые каналы функционально активных бета-клеток островкового аппарата поджелудочной железы и открывает кальцивые каналы, что приводит к повышению секреции инсулина. Препарат понижает показатели сахара в крови, после приема пищи. $T^1/_2$ – 1 час. Выводится преимущественно с желчью через 4–6 час. Препарат назначают за 15–30 минут перед основными приемами пищи. Дозу подбирают индивидуально, начиная с 0,5–1 мг. Побочными эффектами препарата являются гипогликемия, нарушение остроты зрения, диспепсия и аллергические реакции.

Тиазолидиндионы (глитазоны). В эту группу входят препараты тиазолидиндионового ряда: *пиоглитазон* (актос, пиоглар), *росиглитазон* (авандиа, роглит). Препараты увеличивают секрецию инсулина и повышают чувствительность тканей-мишеней к инсулину, что способствует усилению катаболизма глюкозы и липидов, преимущественно в мышечной и жировой ткани; уменьшается уровень триглицеридов в крови и устраняется инсулинорезистентность в периферических тканях и печени. Препараты можно применять больным с нарушением почечной функции, так как в основном выводятся с желчью. Побочными эффектами являются гипогликемия, отек и анемия, при применении *росиглитазона* наблюдается повышение массы тела.

Агонистом глюкагоноподобного пептида-1 является *эксенадин* (баета). Вызывает усиление секреции инсулина β -клетками, проявляет гипогликемические эффекты, присущие инкретинам. По достижении нормальной концентрации глюкозы в крови секреция инсулина снижается, уменьшая потенциальный риск возникновения гипогликемии. При применении препарата подавляется избыточная и не нарушается нормальная секреция глюкагона, снижается аппетит. Препарат показан для улучшения контроля над гликемией у пациентов ИНСД в комбинации с метформином и производными сульфанилмочевины. При применении возникают: головная боль, тошнота, диарея, метеоризм, аллергические реакции.

Ингибиторы дипептидилпептидазы IV типа. Высоко селективными ингибиторами ДПП-IV являются производные *пирролидина, ситаглиптин* (янувия), *вилдаглиптин* (галвус). ДПП-IV представляет собой гликопротеин, связанный с мембраной клеток во многих органах и тканях (печени, почках, селезенке, поджелудочной и вилочковой железах, эндотелии сосудов). *Ситаглиптин* (янувия) необратимо энзиматически разрушает этот фермент, повышая концентрацию естественных гормонов-инкретинов: глюкозозависимого инсулинотропного пептида и глюкозоподобного пептида-1. Уровень инкретинов повышается в 2–3 раза. Препарат увеличивает глюкозозависимый выброс инсулина, тормозит глюконеогенез в печени и уменьшает плазменную концентрацию глюкозы. Препарат не вызывает гипогликемических состояний (присущих препаратам сульфанилмочевины, глинидам, глитазонам) и не повышает массу тела. Препарат в целом хорошо переносится, но иногда возникают головная боль, диарея, тошнота, артралгия. Противопоказаниями является сахарный диабет 1-го типа, беременность, период лактации и дети до 18 лет.

Пероральные гипогликемические средства применяются для лечения сахарного диабета второго типа с 1955 г. С их появлением значительно облегчилась жизнь людей, страдающих данной патологией. Однако препараты этих групп имеют много противопоказаний. Так, их не назначают больным, уровень глюкозы в крови которых можно регулировать с помощью одной диеты; не назначают при диабете 1 типа, беременным, а также при серьезных сопутствующих заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Пациентам, у которых не удалось добиться необходимого снижения уровня глюкозы в крови с помощью диеты, врач (эндокринолог) подбирает терапию пероральными сахароснижающими средствами.

Среди вспомогательных средств в комплексной терапии инсулиннезависимого сахарного диабета рекомендуют применять БАД – *Астролин, Предиабетин, Медифилан, Концентрат топинамбура, Фруктовит, Долголет, Эликсир янтарный плюс, Энвимарит, Чай для снижения сахара, Сухая растительная смесь для приготовления противодиабетического напитка* и др.

АП ИП "Старчикова" 7

Индивидуальный предприниматель очень удачно расположил предприятие рядом со ст. м. "Автозаводская", где проходимость спешащих с работы людей большая. Дополнительная услуга – отдел оптики, где можно приобрести линзы и средства по уходу за ними, а также большой выбор солнцезащитных очков.

АП ООО "Мегафорвард" 7

Дом, где разместился АП, удален от станции метро. Помещение маленькое с одним окном выдачи товаров. Как отметили местные жители, предоставляются скидки по "Социальной карте москвича" – 3% и по дисконтной карте самого предприятия – 5%.

АП ООО "Максифарм" 8

Небольшой пункт расположен в ТЦ напротив кассовой зоны, что обеспечивает постоянный приток покупателей. Широкий выбор гомеопатической продукции и средств гигиены.

АП ООО "Ферон" 7

АП относится к сети "120/80". Удачно расположен рядом со ст. м. "Автозаводская". И, судя по хорошему ассортименту, имеет такой же стойкий нормальный пульс в продажах, какой заявлен в названии.

Аптека №4 ООО "Фармпрепараты" 8

Эта аптека находится вдали от метро и занимает цокольный этаж. Рядом продуктовый магазин, По будням работает с 08-00. Идя за продуктами, всегда можно заглянуть в аптеку.

АП №14 АС "Старый лекаръ" 8

АП удачно расположен рядом с выходом из ст. м. "Автозаводская", имеет просторное помещение и витрины с красиво размещенным в них ассортиментом. Широкий ассортимент, умеренные цены и скидки нравятся его посетителям.

АП "Аптека Добрая" 9

Еще одна аптека из немногих (всего 2), расположенных на ул. Симоновский Вал, действительно добрая, так как имеет круглосуточный режим работы и вежливый, доброжелательный персонал.

АП ООО "ТМ-8" 9

Аптечный пункт с таким «засекреченным» названием расположился на ул. Серпуховской Вал, д. 13, на втором этаже жилого дома, правда, вход у него по отдельной лестнице. У людей пожилого возраста в связи с этим возникают определенные трудности, но это актуально только зимой, а сейчас рядом зеленеет бульвар для прогулок, и тогда, подышав, с новыми силами можно преодолеть ступеньки в аптечный пункт. Именно пенсионеры в первую очередь отмечали большой выбор трав и лекарственных сборов.

Аптека ООО "03 Аптека" 10

Чем ближе к центру столицы, тем больше в районе аптечных предприятий, работающих круглосуточно. Данная аптека на Люсиновке – одна из них, да еще и с открытой выкладкой товара, среди которого следует отметить большой выбор средств для новорожденных, лечебной косметики, медицинской техники. Сделать заказ можно и через Интернет со скидкой 3%.

АП №112 ООО "Желаем здоровья" 10

В аптечном пункте на Мытной ул. желают здоровья круглосуточно, предлагая при этом кроме лекарств широкий выбор средств гигиены и лечебной косметики. Существует дисконтная система – от 3 до 7% в зависимости от стоимости покупки.

Аптека ООО "Астифарм" 10

Это последняя аптека, которая находится на ул. Мытной на пути к Морозовской детской больнице, которая еще и работает круглосуточно, имея в продаже ходунки и костыли. Всего одно окно продажи, но очереди нет, отпуск идет быстро.

Аптека ООО "ЛКМ-Фарма" 11

Уже не удивляемся, что рядом со станцией метро обязательно должна быть круглосуточная аптека. Это она – на Большой Тульской, с большим ассортиментом медицинской техники.

АП "Аптечная сеть "Флория" 11

Аптечный пункт аптечной сети с цветочным названием разместился рядом с торговым центром на Серпуховском Валу, предлагая покупателю много дополнительных услуг: открытую выкладку товара и право самостоятельного выбора, заказ медикаментов по телефону и через Интернет, страхование ответственности. Если в результате применения некачественного препарата причинен вред здоровью, покупатель может получить страховую премию до 50 тыс. руб.

Аптека №3 ООО "Ригла" 12

В аптеке традиционные для этой сети: открытая выкладка, система скидок, скидки по системе ДМС – 80%, широкий ассортимент товаров для гигиены, лечебной косметики, краски для волос, лечебной минеральной воды и соков, большой выбор товаров для новорожденных. Отметим расположенный в этом же доме медицинский центр, врачи которого наверняка направят своего пациента за необходимыми лекарствами в расположенное по соседству аптечное учреждение, и будут правы.

Аптека №162 "Феникс" 13

Аптечное предприятие во 2-м Автозаводском пр-де – старой закалки, жителями района любимо и пользуется доверием давно, еще с советских времен. Почти напротив находится психоневрологический диспансер, поэтому объяснима специализация – наркология и психоневрология. Нет своего производственного отдела, зато представлена информация о РПО в аптеках города и их специализации; имеется собственная система скидок и скидки по "Социальной карте москвича". Приятное дополнение – есть отдел "Оптика" и работает врач-офтальмолог.

Материал подготовила
Ксения ПОЛЕТАЕВА

"Наша аптека существует уже очень давно, лет пятьдесят, наверное, – рассказывает заместитель директора аптеки №162 "Феникс" **Екатерина Олеговна Кузьмина.** – Многие ходят сюда по привычке, как много лет назад. Это обеспечивает постоянную клиентуру.

Аптек вокруг, на "пятачке" у ст. м. "Автозаводская", много – надо выдерживать конкуренцию, как-то бороться за покупателя, а это значит, не поднимать цены, тем более сейчас, в такое трудное время. У нас "комиссионная" аптека: мы работает с одним крупным поставщиком препаратов, за счет чего закупаем товар по оптимальным ценам. Плюс к этому – система скидок. Помимо скидок по "Социальной карте москвича", которую многие аптеки принимают, работает своя система – накопительная.

Наша аптека лицензирована на продажу учетных препаратов. Специализация – неврология, и люди за такими препаратами иногда с другого конца города приезжают, так как сетевые аптеки не имеют лицензии, да и не будут связываться с этим.

Еще у нас есть кабинет проверки зрения, работает врач. Можно подобрать очки и тут же купить в отделе оптики.

В целом, выживаем за счет низких цен, специфических препаратов и постоянного адреса: постоянство – великое дело".

Успех притягивает успех

Коноваленко Марина Юрьевна
Доцент, кандидат психологических наук

Мысли, доминирующие в сознании, магнетизируют его. Эти «магниты» притягивают к нам силы, людей и обстоятельства, приводя их в состояние гармонии с доминирующими мыслями. Подсознание не отличает созидательную мысль от разрушительной. Оно работает с тем материалом, который мы даем ему.
Существует правило: к человеку притягивается в первую очередь то, чего он страстно желает и то, чего он больше всего боится. Но одновременно в мыслях может доминировать только одна мысль. И только вам решать, на что вы будете настроены – на поражение или на победу.
И успех, и удача в значительной степени являются результатом привычки.

«Можно достичь всего, что ум может постичь и во что он может поверить»
*Клемент Стоун**

Успех приходит к тому, кто мыслит категориями успеха

Верите ли вы, что черная кошка приносит несчастье? Если вы в это верите, то, скорее всего, именно так все и будет. Сами по себе предрассудки не бывают ни истинными, ни ложными. Все зависит от человека. Если вам помогают ваши суеверия, пользуйтесь ими, если нет – откажитесь от них. Это в вашей власти. Лучше верить в то, что создает позитивные мысли. Верьте, что черная кошка приносит удачу – и это сбудется!

Во всех сферах жизни самую большую роль играют наши подсознательные убеждения. И самую большую роль они играют в вопросах, связанных с успехом, богатством, деньгами. Чаще оказывается, что все, что мы узнаем о деньгах, бывает отрицательным. Если деньги – это зло, грязь, то кто же пожелает иметь зло в своей жизни? И мы не допускаем их в свою жизнь, неосознанно оберегаем себя от этого «зла». Вспомните, в каких выражениях в детстве говорили ваши родители, близкие вам люди о деньгах? Обстоятельства нашей жизни – это зеркало наших убеждений. Если вы не верите, что когда-нибудь сможете быть успешным и богатым, то, скорее всего, так оно и будет.

Вы можете изменить свои убеждения

Этого можно достичь, например, с помощью самовнушения: любое утверждение или внушение, которое вы повторяете достаточно часто, в конце концов, входит в ваше подсознание. С помощью самовнушения вам нужно создать положительные ассоциации или убеждения, касающиеся вашего успеха. Измените свои старые, негативные убеждения на новые, позитивные и повторяйте их как можно чаще. То, что вы, по вашему убеждению, можете сделать, часто оказывается именно тем, что вы должны сделать.

Очень важно брать на себя ответственность за свои действия и свои решения. Не стоит винить в проблемах экономику или правительство, погоду или несчастное детство. Богатые и успешные люди не ждут счастливых случаев или подходящих обстоятельств, они сами их создают. Ищите не оправдания, ищите решения!

Каждый человек сам несет ответственность за то, что с ним происходит. Мечты сбываются, когда желание становится действием. Чем дольше мы идем к успеху, тем все ближе и ближе он становится. Очень многие бросают начатое дело, когда до победы остается всего один шаг. Если этот шаг не сделаете вы, его сделают другие. Одна из самых частых причин неуспеха – отказ от дела при первой же неудаче.

Порадуйтесь успеху других

Попробуйте порадоваться успехам, достижениям другого человека. Вы почувствуете себя гораздо лучше, если разделите радость удачи другого человека. Энергия их радости буквально зарядит вас. Чужая победа поможет достичь вам собственной победы.

В принципе, достичь чего-то можно несколькими способами. Можно «топить» ближнего – тогда даже если вы победите человека, эта победа не принесет вам счастья. А можно объединить свою цель с целью другого – и тогда совместные усилия по продвижению вперед принесут гораздо большие успехи.

Удачи вам!

*Клемент Стоун – один из величайших предпринимателей XX столетия.

Опыт персонификации обслуживания в аптеке
как элемент реализации концепции НАП

Окончание, начало в МА 03/09

Солонинина Анна Владимировна
Проректор, заведующая кафедрой УЭФ ФДПО и ФЗО, проф. Пермской ГФА, д.ф.н.

Аптека Пермской государственной фармацевтической академии проводит информационный цикл о безопасном использовании лекарственных препаратов.

В рамках этого цикла рассматриваются наиболее важные с профессиональной точки зрения вопросы эффективного и безопасного применения лекарств:

- Нужно ли принимать лекарства?
- Почему нужны некоторые предосторожности при использовании лекарств?
- Что нужно знать о лекарствах?
- Изготовление и безопасность лекарств.
- Почему нужно обязательно консультироваться с провизором, покупая лекарство?

Ответы на эти и другие вопросы публикуются в информационных листках, которые будут еженедельно отправляться населению.

Примерные указанные ответы на вопросы далее.

Почему нужно обязательно консультироваться с фармацевтом (провизором), покупая лекарство:

- бесконтрольное применение лекарств небезопасно;
- иногда одно и то же лекарство имеет разные торговые названия и может получиться так, что Вы покупаете и принимаете лекарства разных торговых названий, но содержащие одно и то же действующее вещество, по рецептам разных врачей-специалистов (терапевта, невропатолога, ревматолога, офтальмолога и др.) одновременно, что может Вам навредить, вплоть до серьезных отравлений;
- часто лекарства имеют противопоказания для применения;
- иногда необходим особый режим применения лекарств и особое питание в этот период;
- многие лекарства нужно хранить в особых условиях;
- одновременное применение нескольких ЛС без консультации специалиста может иметь негативные последствия.

Как себя обезопасить, применяя лекарства:

- выбрать аптеку, которой Вы доверяете;
- покупать лекарства только в ней;
- аптека заводит Вашу индивидуальную карточку (особенности Вашего организма, имеющиеся заболевания, какие лекарства Вы уже принимали и принимаете и т.д.);
- при каждом посещении аптеки фармацевт (провизор) делает записи в Вашей карте, контролируя безопасность применения лекарств.

Последствия нерационального комбинированного применения ЛС без консультации специалиста:

➢ ослабление или инактивация лечебных свойств, присущих данному ЛС;
➢ появление у ЛС новой, не свойственной им биологической активности;
➢ возникновение у ЛС новых свойств, делающих этот препарат токсичным (оказывающим повреждающее воздействие на организм), онкогенным (способным вызывать опухоли), аллергогенным (вызывающим аллергию) и т.д., то есть появление у препарата свойств, позволяющих рассматривать данное лекарственное средство как нежелательный, вредный для организма агент.

Особенности применения ЛС:

- нежелательные взаимодействия (фармацевтическое, фармакокинетическое, фармакодинамическое и др.);
- зависимость между возрастом больного и его подверженностью лекарственным взаимодействиям;
- риск развития побочных реакций у отдельных категорий граждан (пожилые люди, дети, беременные женщины, кормящие матери, больные с почечной, печеночной недостаточностью и др.) значительно выше, чем у обычных пациентов, что требует особенно тщательной консультации при приобретении ЛС;
- нерациональное комбинированное применение ЛС без консультации специалиста;
- полипрагмазия (одновременное неоправданное назначение больному множества лекарственных средств и лечебных процедур).

Проблемы рационального назначения и применения ЛС в амбулаторной практике:

➢ в рамках образовательного стандарта врачи изучают вопросы только фармакологического взаимодействия ЛС, оказываясь практически некомпетентными в вопросах фармацевтического взаимодействия ЛС;
➢ провизоры подробно изучают вопросы взаимодействия ЛС, но не могут применить свои знания в условиях сложившейся практики лекарственного обеспечения;
➢ в России нет сложившейся практики отслеживания фармацевтами назначений врача на предмет наличия среди них несовместимых или плохо совместимых.

Опыт применения цизаприда в США: неправильное сочетание этого препарата с другими лекарственными средствами привело к 70 смертельным случаям. Во всех штатах – 131 тысяча назначений этого антиаритмического лекарства. Из них более 4,4 тысячи случаев, когда пациенту препарат назначался без учета сочетаемости его с другими ЛС. В результате, каждый тридцатый больной мог оказаться в числе пострадавших

Компьютерная система слежения за назначениями в фармацевтической сети:

➢ информация о назначаемом пациенту препарате, сведения о том, чем этот пациент лечится еще, поступают в компьютерную базу;
➢ если появляется нежелательное одновременное сочетание препаратов, то лекарство не будет продано – фармацевт сразу увидит сообщение об этом, если он не отреагирует на предупреждение, то продажа будет заблокирована автоматически.

Для исследования взаимодействия лекарственных препаратов была взята группа из 20 человек, постоянно посещавших аптечный пункт в период с 01.11.07 по 30.04.08.

Объекты исследования: врачебные назначения; препараты, приобретенные самостоятельно или по рекомендации провизора; взаимодействия между ЛП; соответствие терапии заболеванию и индивидуальным особенностям каждого пациента.

Результаты анализа карт постоянного посетителя:

➢ у 16 пациентов обнаружено от 1 до 8 нежелательных эффектов ЛС;
➢ в 80% случаев выявлены взаимодействия ЛП, либо несоответствие терапии состоянию больного или его индивидуальным особенностям;
➢ в 55% случаев ЛП, выписанные врачом и/или принимаемые самостоятельно, ухудшают течение имеющихся хронических заболеваний;
➢ 45% сочетания препаратов изменяют метаболизм или фармакологическое действие других лекарств, применяемых одновременно, или усиливают побочные эффекты друг друга.

Анализ взаимодействия ЛП:

➢ комплексные препараты, содержащие кофеин, снижают действие антигипертензивных препаратов;
➢ антациды снижают всасывание других ЛС;
➢ противокашлевые средства в сочетании со стимуляторами моторной функции дыхательных путей приводят к затрудненному отхождению мокроты;
➢ средства оральной контрацепции в сочетании со спазмолитиками изменяют характер менструальной реакции, снижают эффективность ЛП контрацепции;
➢ ацетилсалициловая кислота в сочетании с парацетамолом приводит к увеличению нефротоксичности;
➢ Ксимелин спрей назал снижает действие ренитека.

Наиболее частые случаи несоответствия терапии индивидуальным особенностям пациента:

➢ гиперацидный гастрит и язвенная болезнь желудка - ферментные препараты противопоказаны при гиперацидном гастрите, Аскорил противопоказан при язвенной болезни желудка;
➢ артериальная гипертензия – альфа-адреномиметики для назального применения противопоказаны при артериальной гипертензии;
➢ варикозное расширение вен – препараты женских гормонов способствуют развитию венозной недостаточности.

По материалам круглого стола «Аптечная секция» в рамках «ФармМедОбращения-2008»
подготовила
Мария КИТАЕВА

Роль саморегулируемых организаций в дальнейшем развитии розничного рынка

Саморегулирование в фармации – это механизм передачи социальной ответственности бизнесу. Каковы преимущества саморегулирования по отношению к госрегулированию?

Неволина Елена Викторовна
Исполнительный директор РААС

Давайте коротко остановимся на некоторых положениях Закона от 1 декабря 2007 г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» (СРО) и обсудить, почему он не работает.

Статья. 2

«Под саморегулированием понимается самостоятельная и инициативная деятельность, которая осуществляется субъектами предпринимательской или профессиональной деятельности и содержанием которой являются разработка и установление стандартов и правил указанной деятельности, а также контроль за соблюдением требований указанных стандартов и правил».

«Саморегулирование ... осуществляется на условиях объединения субъектов предпринимательской или профессиональной деятельности в саморегулируемые организации».

На мой взгляд, подписан Закон был скоропалительно и, к сожалению, когда читаешь его, понимаешь, насколько он рамочный и сколько требуется уточнений, пояснений, разработки подзаконных актов. Это необходимо для того, чтобы участникам бизнеса стало понятно, для чего нужно саморегулирование и что государство готово отдать отраслевым организациям на саморегулирование. И, самое главное, какую ответственность они будут нести в этой связи.

Закон о СРО, безусловно, важнейшая часть административной реформы. Он направлен на то, чтобы государство законно редуцировало свои функции и передало их общественным институтам. И, самое главное, чтобы был создан инструмент репутационного и материального воздействия СРО на своих членов. К сожалению, механизм создания СРО прописан в Законе нечетко. Так, организация может стать саморегулируемой, если у нее есть страховой полис. А условия – в какой сумме и т.п., должны быть обязательно отражены в подзаконных актах. И при этом либо указана определенная сумма, либо определенный объем банковской гарантии, или это – реальные деньги, которые должны быть на счете СРО. К примеру, разрешила СРО – предприниматель может открыть аптеку, не разрешила – не может. То же самое в отношении качества работы: если предприниматель неправильно ведет конкурентную политику на рынке, СРО может применить адекватные меры воздействия. Но если механизмы воздействия не прописаны в законе, – все это может оказаться «пустым звуком». Нужно дать в руки СРО в фармотрасли, как мы считаем, реальные механизмы воздействия на субъекты рынка.

Не менее важны кадровые проблемы. В этой связи обратимся к приказу Минздрава №705 (по вопросу кадров), который разработан без учета мнения участников аптечного рынка. Кстати, Россия – одна из немногих стран, в которых отраслевые нормативные документы разрабатываются без участия профессионального сообщества. К этому Приказу также требуются дополнительные методические указания. Сегодня нередки случаи, когда, к примеру, специалиста не принимают на работу, потому что у него нет ординатуры или ему требуется переквалификация и т.п. Поэтому основная роль СРО – принятие на себя функции стандартизации. На сегодняшний день четких стандартов в фармацевтической отрасли нет. В каждой аптеке существуют установленные требования к специалистам, в соответствии с которыми осуществляется деятельность аптеки. Так, принято, что фармацевт – специалист со средним образованием, не имеет права заниматься отпуском рецептурных лекарственных форм. Он может осуществлять только безрецептурный отпуск. И никто не меняет этого положения, поэтому мы считаем, что стандартизация в профессии – это прерогатива саморегулируемых отраслевых общественных организаций. Повторюсь, в России стандарты разрабатываются Правительством или Федеральными органами исполнительной власти. А саморегулируемые организации, с одной стороны – институты цивилизованного лоббирования, а с другой – они призваны защищать корпоративные интересы участников бизнеса.

Рекомендации ВОЗ к разработке национальных стандартов GPP*
Основные разделы:
Деятельность, относящаяся к сохранению здоровья, снижению риска заболеваний.
Деятельность, связанная с отпуском и использованием лекарств или других товаров, имеющих отношение к процессу лечения.
Деятельность, касающаяся самолечения, включающая рекомендации и выдачу медикаментов или других средств для лечения симптомов, поддающихся лечению.
Деятельность, касающаяся взаимоотношений и зоны ответственности врача и фармацевта при осуществлении лечебного процесса.
Деятельность, имеющая отношение к назначению, отпуску рецептурных препаратов и использованию лекарств.

* Стандарт GPP разработан в 1991 году Международной фармацевтической федерацией. Основные требования стандарта касаются торговых площадей аптек, их ассортимента и профессиональной подготовленности и ответственности провизоров. В частности, в аптеке должна быть создана система управления качеством лекарств, предусмотрена возможность возмещения ущерба покупателям, провизоры обязаны иметь высшее медицинское образование.

Почему фармацевтическая отрасль нуждается в саморегулировании?

Сегодня государство регулирует аптечную наценку на ЖНВЛС. К сожалению, это регулирование осуществляется по-разному. На одной территории максимальная наценка – 10%, на другой – 40%; или дифференцированная наценка: на более дешевые препараты – одна наценка, на более дорогие – ниже, на дорогие – фиксированная сумма. В настоящее время Федеральная тарифная служба занялась разработкой единого методического подхода к наценке на ЖНВЛС на всей территории РФ. И основной упор в этой работе сделан на дифференцированный подход к наценке без учета территориальной особенности. Считаю, что это неверно и, со своей стороны, РААС собирает доказательства того, что дифференцированный подход значительно ухудшает финансовое положение аптечной организации.

Определенных уточнений требуют пункты Закона, касающиеся хранения; учета ЛС; запрещения реализации ЛС и других товаров, пришедших в негодность или с истекшим сроком годности; требований к оборудованию аптечных организаций; саморегулирования внутренних помещений. РААС подготовила свои предложения по данным пунктам Закона, они находятся в стадии согласования с Минздравсоцразвития.

Много вопросов возникает в части хранения наркотических, психотропных веществ и приравненных к ним сильнодействующих препаратов, что также находится под контролем Минздравсоцразвития. Дело в том, что в товарообороте эти средства составляют не более 2%, а стоимость их охраны значительно выше, эта сумма может достигать 5%. Казалось бы, это можно компенсировать свободной наценкой на дополнительный лекарственный ассортимент, но сегодня этот ассортимент законодательно ограничен. Поэтому предстоит работа по согласованию позиций по вопросу ассортимента Росздравнадзором и Роспотребнадзором. Еще раз акцентирую внимание на том, что мы не смягчаем требования Закона о СРО – мы их конкретизируем. Пока вопросов больше, чем ответов. Работать есть над чем.

Расширение аптечного ассортимента

Игнатьева Нелли Валентиновна
Фармацевтический директор АС «36,6»

Проблемы перед аптечной сетью «36,6» стоят такие же, как и перед аптечной розницей в целом на сегодняшний день: дефицит ликвидности и высокие ставки по кредитам; более жесткий подход со стороны дистрибьюторов; тенденция к повышению цен; тенденция к уменьшению ассортимента (изменению структуры); снижение потребительской способности; усиление конкурентной борьбы.

Саморегулируемые организации (СРО):
- более адекватно отражают отраслевую и/или профессиональную специфику, легче адаптируется к условиям кризиса и нестабильности;
- заполняет пробелы в действующем законодательстве;
- более тесно осуществляет обратную связь с субъектами предпринимательской и профессиональной деятельности, осуществляет постоянный мониторинг состояния отрасли, особенно в период кризиса:
- имеет более эффективные механизмы разрешения споров и предъявления санкций к нарушителям установленных правил;
- менее затратно за счет «эффекта масштаба» и «синергии» интересов участников, что снижает бюджетные расходы;
- позитивно влияют на имидж и стабильность бизнеса.

Но, вместе с тем, условия кризиса открывают возможности для роста и повышения эффективности. За счет чего? За счет снижения арендных ставок, улучшения ситуации на рынке труда; дополнительной возможности для развития собственной торговой марки; изменения коммерческой политики; возможность привлечения покупателей, ушедших из продуктового ритейла. Эти проблемы можно решить только в тесном взаимодействии с государством и фармотраслью. Сеть «36,6» делает шаги для консолидации отрасли: проводятся консультационные встречи с Правительством РФ; совместно с РААС подготовлен и принят Закон об отсрочке ЕНВД (№155-ФЗ); подготовлены предложения по расширению аптечного ассортимента.

Кстати, сегодня можно озвучить согласованную позицию Росздравнадзора и РААС по расширению ассортимента в аптечных учреждениях. 6 марта 2009 г. в Росздравнадзоре состоялась рабочая встреча руководства Росздравнадзора и РААС **по обсуждению необходимости расширения ассортимента в аптечных учреждениях.** Участники встречи единодушно пришли к следующей позиции.

Перед предприятиями розничного сегмента фармацевтической отрасли Российской Федерации как учреждениями здравоохранения, стоит задача по предоставлению населению медицинской помощи, путем розничного отпуска лекарственных средств, а также по профилактике заболеваемости. В связи с этим **необходимо расширение ассортимента** отпускаемой аптечными учреждениями продукции, с тем, чтобы аптеки могли обеспечивать население не только лекарственными средствами, но и сопутствующими товарами, необходимыми для поддержания здорового образа жизни и улучшения ее качества.

В указанных целях необходимо:
1. Внести изменения в Федеральный закон № 86-ФЗ в ст. 32 п. 9., расширив список товаров и услуг, подлежащих реализации в аптечных учреждениях.
2. Внести изменения в соответствующие подзаконные акты.

Как видите, хотя и не так быстро, как хотелось, проблемы решаются. Еще раз хочу подчеркнуть, что кризис – явление временное и найти оптимальные пути выхода из него можно.

Вопрос о расширении ассортимента был актуален как до кризиса, так и в современных условия. Но не вытеснит ли парафармацевтика «львиную» долю ЛС при реализации положения о расширении ассортимента? В отрасли около 65 тыс. аптечных организаций и если каждая будет принимать свои стандарты, это можно будет считать саморегулированием отрасли? Федеральные органы исполнительной власти будут ли готовы поделиться своими полномочиями с саморегулируемой организацией? Является ли саморегулирование необходимым шагом в развитии фармотрасли, примут ли его все участники фармсообщества?

По материалам конференции «Аптечная сеть России»
подготовила
Галина ДЕНИСЕНЯ

КОНСУЛЬТАНТ МЕДИЦИНА ФАРМАЦЕВТИКА

Уникальная компьютерная справочная система по законодательству в области медицины и фармацевтики

Более 25000 приказов, писем, инструкций и других нормативных документов Минздрава РФ, законодательных органов РФ, Правительства РФ и др., а также более 5000 консультаций и статей аудиторов, юристов и ведущих специалистов в области нормативной информации.
Все преимущества компьютера: простота, легкость, надежность.
Любой нормативный документ или консультации и ответы на самые сложные вопросы всегда под рукой.
Информация в системе постоянно обновляется каждую неделю!

ЮНИКО-94

КОНСУЛЬТАНТ плюс

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, Есентуки, Жуковский, Зеленоград, Зея, Златоуст, Иваново, Ижевск, Иркутск, Йошкар-Ола, Казань, Калининград, Калуга, Каменск-Уральский, Кемерово, Киев, Киров, Кисловодск, Ковров, Комсомольск-на-Амуре, Конотоп, Кострома, Краснодар, Краснокаменск, Красноярск, Красноярск-26, Курган, Курск, Липецк, Магадан, Магнитогорск, Махачкала, Миасс, Минеральные Воды, Можайск, Мончегорск, Москва, Мурманск, Набережные Челны, Нальчик, 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, Полтавская, Прокопьевск, Псков, Пятигорск, Радужный, Ростов-на-Дону, Рубцовск, Рязань, Самара, Санкт-Петербург, Саранск, Саратов, Северодвинск, Северск, Серов, Смоленск, Сочи, Ставрополь, Стерлитамак, Ступино, Сургут, Сызрань, Сыктывкар, Таллин, Тамбов, Ташкент, Тверь, Тобольск, Тольятти, Томск, Тула, Тында, Тюмень, Улан-Удэ, Ульяновск, Усинск, Уфа, Ухта, Хабаровск, Харьков, Химки, Чебоксары, Челябинск, Череповец, Черкесск, Чита, Щелково, Элиста, Южно-Сахалинск, Якутск, Ярославль.

Более подробная информация на нашем WWW-сервере:
http://www.unico94.ru
E-mail: info@unico94.ru

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

Требования к ККТ,
порядок и условия ее регистрации и применения

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

Федеральный закон от 22.05.03 №54-ФЗ

Статья 4. Требования к контрольно-кассовой технике, порядок и условия ее регистрации и применения (определяются Правительством РФ).

При этом контрольно-кассовая техника, применяемая организациями и ИП, должна:

- быть зарегистрирована в налоговых органах **по месту учета** организации или ИП **в качестве налогоплательщика**;
- быть **исправна, опломбирована** в установленном порядке;
- иметь **фискальную память** и эксплуатироваться в **фискальном режиме.**

Статья 5. Обязанности организаций и ИП, применяющих ККТ.

- осуществлять регистрацию ККТ в налоговых органах;
- применять исправную ККТ, опломбированную в установленном порядке, зарегистрированную в налоговых органах и обеспечивающую надлежащий учет денежных средств при проведении расчетов (фиксацию расчетных операции на контрольной ленте и в фискальной памяти);
- выдавать покупателям (клиентам) в момент оплаты отпечатанные ККТ кассовые чеки;
- обеспечивать ведение и хранение в установленном порядке документации, связанной с приобретением и регистрацией, вводом в эксплуатацию и применением ККТ, а также обеспечивать должностным лицам налоговых органов, осуществляющих проверку в соответствии с пунктом 1 статьи 7 Федерального закона №54-ФЗ, беспрепятственный доступ к соответствующей ККТ, предоставлять им указанную документацию;
- производить при первичной регистрации и перерегистрации ККТ введение в фискальную память контрольно-кассовой техники информации и замену накопителей фискальной памяти с участием представителей налоговых органов.
- блокировать в фискальном режиме фиксацию информации в фискальной памяти, на кассовом чеке и контрольной ленте при отсутствии признаков фискального режима;
- иметь часы реального времени;
- соответствовать образцу, представленному в **Федеральное агентство по промышленности** при внесении сведений о модели контрольно-кассовой техники в Государственный реестр;
- иметь паспорт установленного образца;
- иметь идентификационный знак установленного образца;
- иметь марки-пломбы установленного образца и эксплуатационную документацию;
- иметь знаки **«Государственный реестр»** и **«Сервисное обслуживание»** установленного образца и др.

Обратите внимание! С 22 февраля 2008 г. действуют новые образцы знаков «Государственный реестр» и «Сервисное обслуживание». *Голограмму старого образца «Сервисное обслуживание» надо было изменить в специальный переходный период до 21 февраля 2009 г. включительно (т.е. до очередного ежегодного подтверждения осуществления технической поддержки ККТ у поставщика или центра технического обслуживания. При этом форма знака* ***«Государственный реестр»*** *будет действовать неограниченное время.* ***(Основание: Письмо Минфина РФ от 29.02.08 №03-01-15/2-49); Письмо ФНС от 18.03.08 №ШТ-6-2/190).***

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ И КОММЕНТАРИИ

Постановление Правительства РФ от 23.07.07 №470 «Об утверждении Положения о регистрации и применении контрольно-кассовой техники, используемой организациями и индивидуальными предпринимателями».

В частности указаны технические характеристики (пункт 3), которым должен соответствовать кассовый аппарат:

- обеспечивать печать кассовых чеков, некорректируемую регистрацию информации и ее энергонезависимое долговременное хранение;
- иметь корпус, фискальную память, накопитель фискальной памяти, контрольную ленту и устройство печати кассовых чеков;
- эксплуатироваться в фискальном режиме;
- регистрировать в фискальном режиме на кассовом чеке и контрольной ленте признаки такого режима, подтверждающие некорректируемую регистрацию информации о наличных денежных расчетах и (или) расчетах с использованием платежных карт;

Постановление Правительства Российской Федерации от 07.08.98 №904 «О внесении изменений и дополнений в **Положение по применению контрольно-кассовых машин при осуществлении денежных расчетов с населением»**, утвержденное **Постановлением Совета министров – Правительства Российской Федерации от 30 июля 1993 г. №745»** (т.е. речь идет о двух документах).

Пункты 4–6 «Чеки»

Пункт 4.

Перечислены обязательные реквизиты на выдаваемом покупателям (клиентам) чеке или вкладном (подкладном) документе:

а) наименование организации;
б) идентификационный номер организации-налогоплательщика;
в) заводской номер контрольно-кассовой машины;
г) порядковый номер чека;
д) дата и время покупки (оказания услуги);
е) стоимость покупки (услуги);
ж) признак фискального режима.

На выдаваемом чеке или вкладном (подкладном) документе, контрольных лентах могут содержаться и другие данные, предусмотренные техническими требованиями к ККМ, с учетом особенностей сфер их применения. **Выдаваемые покупателям (клиентам) счета, квитанции, товарные чеки и другие документы не освобождают организации от применения ККМ**

Пункт 5.

Чеки, контрольные ленты и другие документы, предусмотренные техническими требованиями и печатаемые с помощью ККМ в фискальном режиме, должны иметь отличительный признак, указанный в технических требованиях к фискальной (контрольной) памяти.

Внимание! *Применение при осуществлении денежных расчетов с населением ККМ с фискальной памятью в нефискальном режиме или с вышедшим из строя блоком фискальной памяти* ***приравнивается к неприменению ККМ.***

Пункт 6.

Чеки погашаются одновременно с выдачей товара (оказанием услуг) с помощью штампов или путем надрыва в установленных местах.

Пункты 7–9 «Исправность и неисправность ККТ»*

Пункт 7.

Допускается применение только исправных ККМ с долговременным и энергонезависимым хранением информации в фискальной (контрольной) памяти, которые:

а) соответствуют техническим требованиям к ККМ;
б) допущены к использованию в соответствии с классификатором ККМ;
в) имеют в случаях, установленных Комиссией, прикладные программы, допущенные Комиссией к использованию с конкретной моделью ККМ;
г) оснащены средствами визуального контроля «Государственный реестр» и «Сервисное обслуживание»;
д) находятся на техническом обслуживании в центре технического обслуживания ККМ;
е) зарегистрированы в налоговых органах.

В необорудованных помещениях или вне помещений могут использоваться компактные контрольно-кассовые машины с автономным электропитанием.

ККМ должны проходить проверку исправности в центрах технического обслуживания ежегодно, в январе-феврале.

Не допускаются к применению ККМ*, на которых отсутствует либо повреждена пломба центра технического обслуживания, отсутствуют маркировка предприятия-изготовителя или одно из средств визуального контроля.*

Пункт 8.

Неисправной считается ККМ, которая:

а) не печатает, печатает неразборчиво или не полностью печатает на чеке реквизиты, предусмотренные в **пункте 4;**
б) не печатает, печатает неразборчиво или не полностью печатает контрольную ленту или другие документы, предусмотренные техническими требованиями к ККМ и их фискальной (контрольной) памяти;
в) не выполняет или выполняет с ошибками операции, предусмотренные техническими требованиями к ККМ и их фискальной (контрольной) памяти;
г) не позволяет получить данные, содержащиеся в фискальной (контрольной) памяти, необходимые для осуществления контроля налоговым органом;
д) применяет прикладные программы, не допущенные Комиссией к использованию с конкретной моделью ККМ.

В правилах эксплуатации ККМ могут быть предусмотрены и другие неисправности, при наличии которых указанные машины не должны применяться.

Пункт 9.

Техническое обслуживание и ремонт ККМ должны производиться организациями, зарегистрированными в установленном порядке в качестве центров технического обслуживания конкретных моделей ККМ и поставленными на учет в налоговых органах.

* условное название автора

Важно!!! Перед началом рабочего дня (смены) Кассир (продавец) обязан напечатать два или три нулевых чека (без обозначения суммы) с целью проверки исправности кассового аппарата, четкости печатания реквизитов на чековой и контрольной лентах и правильности установки дататора и нумератора (пункт 3.8.2 Типовых правил эксплуатации контрольно-кассовых машин при осуществлении денежных расчетов с населением, которые утверждены Письмом Минфина России от 30.08.93 №104). В конце дня нулевые чеки следует приложить к кассовому отчету.

ВОПРОС–**ОТВЕТ**

Организация – плательщик ЕНВД (Аптека), продает основное средство. Должна ли она исчислить и уплатить НДС по данной операции?

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.96 № 129-ФЗ "О бухгалтерском учете" плательщики ЕНВД ведут бухгалтерский учет в общеустановленном порядке.

При продаже объекта основного средства организация отражает его выбытие и списывает его стоимость с бухгалтерского учета (п. 29 Положения по бухгалтерскому учету "Учет основных средств" ПБУ 6/01, утвержденного Приказом Минфина РФ от 30.03.01 № 26н).

Аптека, применяющая специальный налоговый режим в виде ЕНВД (далее - аптека), не является плательщиком НДС (п. 4 ст. 346.26 НК РФ). Тем не менее аптека уплачивает НДС поставщику при приобретении объекта основных средств, с последующим включением налога в первоначальную стоимость объекта основных средств (пп. 3 п. 2 ст. 170 НК РФ; п. 8 ПБУ 6/01).

По данным бухгалтерского учета остаточная стоимость объекта основных средств признается в составе прочих расходов аптеки (п. 11 Положения по бухгалтерскому учету "Расходы организации" ПБУ 10/99, утвержденного Приказом Минфина РФ от 06.05.99 № 33н).

Выручка от реализации объекта основных средств в бухгалтерском учете организации признается в составе прочих доходов аптеки (п. 7 Положения по бухгалтерскому учету "Доходы организации" ПБУ 9/99, утвержденного Приказом Минфина РФ от 06.05.99 № 32н).

По поводу применения системы обложения ЕНВД при реализации объекта основных средств мнения специалистов разделились.

Согласно официальной позиции (письма Минфина РФ от 19.06.06 № 03-11-04/3/297, от 20.12.05 № 03-11-05/122, от 18.11.04 № 03-06-05-04/47) реализация объекта основных средств не подпадает под режим обложения ЕНВД, поскольку перечнем видов деятельности, в отношении которых применяется система обложения ЕНВД (п. 2 ст. 346.26 НК РФ), деятельность по реализации объектов основных средств, не предусмотрена. Таким образом, продажа объекта основных средств облагается НДС в общеустановленном порядке, поскольку операции по реализации товаров на территории РФ признаются объектом обложения НДС (пп. 1 п. 1 ст. 146 НК РФ).

При этом налоговая база определяется, согласно п. 3 ст. 154 НК РФ, как разница между продажной ценой с учетом НДС и остаточной стоимостью по данным бухгалтерского учета (хотя по этому поводу с налоговыми органами возникали разногласия, судебная инстанция приняла сторону налогоплательщика, например, постановление ФАС Поволжского округа от 12.10.06 по делу № А65-3733/2006-СА2-41).

НДС в данном случае взимается по расчетной ставке 18/118 (п. 4 ст. 164 НК РФ). Необходимо также учитывать положения ст. 40 НК РФ "Принципы определения цены товаров, работ или услуг для целей налогообложения".

Рассмотрим сказанное на следующем цифровом примере. Организация, находящаяся на ЕНВД, продала объект основных средств за 177 000 руб. Первоначальная стоимость объекта 236 000 руб., остаточная - 147 500 руб.

Согласно Инструкции по применению Плана счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций, утвержденная Приказом Минфина РФ от 31.10.2000 № 94н при продаже объекта основных средств (по цене выше остаточной стоимости) составляются следующие корреспонденции счетов:

Дебет 76 "Расчеты с покупателями и заказчиками" Кредит 91, субсчет "Прочие доходы" - 177 000 руб. - отражена продажная стоимость объекта основных средств;

Дебет 91, субсчет "Прочие расходы" Кредит 68, субсчет "Расчеты по НДС" - 4500 руб. [(177 000 руб. - 147 500 руб.) x 18 : 118] - исчислен НДС при реализации объекта основных средств;

Дебет 02 "Амортизация основных средств" Кредит 01, субсчет "Основные средства в эксплуатации" - 88 500 руб. (236 000 руб. - 147 500 руб.) - списана сумма начисленной амортизации;

Дебет 91, субсчет "Прочие расходы" Кредит 01, субсчет "Основные средства в эксплуатации" - 147 500 руб. - списана остаточная стоимость автомобиля.

Согласно иной позиции, исчисление НДС при продаже объекта основных средств является неясным моментом, а согласно п. 7 ст. 3 НК РФ все неустранимые сомнения, противоречия и неясности актов законодательства о налогах и сборах толкуются в пользу налогоплательщика (плательщика сборов). Необходимо при этом отметить, что судебная практика по этому вопросу отсутствует.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
И. Зуйков

Налог на доходы физических лиц

Продолжение, начало в МА 04/09

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

СОЦИАЛЬНЫЕ НАЛОГОВЫЕ ВЫЧЕТЫ

К социальным вычетам относятся:

➢ суммы, перечисленные физическим лицом на благотворительные цели, но не более 25% годового дохода налогоплательщика;

➢ суммы, уплаченные физическим лицом в течение года за свое обучение и за обучение своих детей в возрасте до 24 лет при дневной форме обучения - в размере фактически произведенных расходов, но не более 50 000 руб. в год на себя и (или) на каждого ребенка в общей сумме на обоих родителей;

➢ суммы, уплаченные физическим лицом за свое лечение, за лечение супруги (супруга), своих родителей и своих детей (в возрасте до 18 лет), за купленные за счет собственных средств медикаменты, назначенные медицинским учреждением физическому лицу, его супруге (супругу), детям, родителям. Общая сумма данного социального вычета не может превышать 50 000 руб. (кроме дорогостоящих видов лечения). Размер социальных выплат на обучение и лечение до 100 000 руб. С 2009 г. при добровольном внесении работникам средств на накопительную часть пенсии общая сумма социального вычета составляет 120 000 руб.

По дорогостоящим видам лечения в медицинских учреждениях РФ сумма налогового вычета принимается в размере фактически произведенных расходов.

Перечень **медицинских услуг, лекарственных средств и дорогостоящих** видов лечения, по которым предоставлен данный социальный вычет, утвержден Правительством Российской Федерации от 19 марта 2001 г. №201. Этот перечень последние годы пополнился платными услугами на лечение и протезирование зубов в любых платных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данные медицинские услуги (Письмо ФНС от 25.12.2006 г. №04-2-05/7).

Все социальные налоговые вычеты предоставляются налоговым органам по окончании налогового периода, т.е. календарного года. Налогоплательщик предоставляет декларацию о доходах в налоговый орган по месту своей регистрации и прилагает все документы, подтверждающие произведенные расходы. Налогоплательщик также составляет письменное заявление по установленной форме о предоставлении социального вычета.

Например, налогоплательщик затратил определенные средства на лечение и обучение в 2008 г. и, чтобы получить социальный налоговый вычет за этот период, нужно будет обратиться в налоговую инспекцию в 2009 г., то есть по окончании налогового периода. Сроки обращения в налоговый орган законом пока не определены, и сам налогоплательщик выбирает удобное для него время посещения налоговой инспекции для получения социального вычета и возврата переплаченных сумм налога на полученный в 2008 г. доход. Здесь стоит напомнить о сроке исковой давности, который установлен Налоговым кодексом в 3 года и, следовательно, право на получение вычета сохраняется на период исковой давности.

Рассмотрим подробнее применение на практике социальных вычетов на обучение и лечение.

Социальный налоговый вычет на обучение.

Пример 1

Работник фармацевтической организации в декабре 2008 г. прошел обучение на факультете повышения квалификации на сертификационном цикле. Стоимость обучения в размере 3500 руб. слушатель оплатил из собственных средств.

При обращении данного налогоплательщика в налоговый орган по месту жительства и предоставлении документов, подтверждающих данные расходы, а также справки с работы о доходах в 2008 г. по форме 2-НДФЛ будет осуществлен возврат сумм налога на доход в сумме 455 руб. (13% от 3500 руб.). Суммы возврата налога рассчитаны приблизительно, без учета стандартных налоговых вычетов.

Налогоплательщик вправе получить социальный налоговый вычет не только при профессиональном обучении, но и при других видах обучения – вождение автомобиля, курсы кройки и шитья и любые другие виды обучения, но при наличии у обучающей организации лицензии на право данной образовательной деятельности. Копию лицензии необходимо представить в налоговый орган.

Пример 2

У провизора аптеки дочь учится в фармацевтическом училище на дневной форме обучения. Обучение платное и за 2007 год провизор заплатила за обучение дочери 40 000 руб. Дочери 17 лет. В мае 2008 г. в налоговый орган были сданы все соответствующие документы. Посмотрим, в какой сумме возврат налога на доходы должен будет произведен данному налогоплательщику. Возврат осуществлен в сумме 5200 руб. (13% от 40 000 руб.).

СОЦИАЛЬНЫЙ НАЛОГОВЫЙ ВЫЧЕТ НА ЛЕЧЕНИЕ

Социальные налоговые вычеты предоставляются налогоплательщику на основании его письменного заявления о предоставлении вычета, налоговой декларации, платежных документов, подтверждающих фактически произведенные расходы. К указанным документам налогоплательщик также должен приложить справку об оплате медицинских услуг. Форма данной справки и порядок ее выдачи налогоплательщикам утверждены Приказом Минздрава Российской Федерации совместно с МНС от 25.07.01 № 289/БГ/3-04/256. Данная справка выдается по требованию налогоплательщика в подтверждение его расходов по оплате медицинских услуг и дорогостоящего лечения и при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы. Справка удостоверяет факт получения медицинской услуги и ее оплаты за счет налогоплательщика. Справка выдается на руки налогоплательщику, а корешок к Справке остается в учреждении здравоохранения и подлежит хранению в течение 3 лет. Бланки справки подлежат строгому учету, хранению. Данная справка составляется всеми учреждениями здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности. Также необходимо подать справку о доходах и уплате налогов по форме 2-НДФЛ с места работы, которую выдает бухгалтер.

Пример 3

Сотрудник фармацевтической организации в 2007 году заплатила за хирургическое лечение порока сердца мужа 140 тыс. руб. Рассчитаем, какая сумма налога будет возвращена данному налогоплательщику при обращении в налоговый орган по месту жительства за предоставлением социального вычета на лечение мужа.

Так как данный вид лечения включен в перечень дорогостоящих видов лечения (Постановление Правительства РФ 201), то и вся сумма будет представлена к вычету, если у сотрудницы фармацевтической организации доход за 2007 год составил 140тыс. руб. или более.

а) сотрудница представила справку о доходах за 2007 год в размере 150 тыс. руб. Возврат налога будет осуществляться со всей затраченной на лечение суммы – 18 200руб. (13% от 140 тыс. руб.).

б) сотрудница представила справку о доходах за 2007 год в размере 105 тыс. руб. Возврат налога будет осуществлен только с этой сумм, т.е. будет полностью возвращен уплаченный за 2007 год налог на доход физического лица.

При назначении лечащим врачом лекарственных средств, входящих в Перечень лекарственных средств, назначенных лечащим врачом налогоплательщику либо его супруге (супругу), его родителям его детям в возрасте до 18 лет и приобретенных им за счет собственных средств, размер стоимости которых учитывается при определении суммы социального налогового вычета, утвержденный вышеназванным постановлением установлен следующий порядок:

Лекарственные средства выписываются врачом на рецептурных бланках по форме №107/у. На одном рецептурном бланке можно выписать не более двух лекарственных средств.

Лечащий врач выписывает пациенту рецепт в двух экземплярах, один из которых предъявляется в аптечное учреждение для получения лекарственного средства, второй представляется в налоговый орган РФ вместе с товарными и кассовыми чеками из аптечного учреждения, осуществившего отпуск лекарственных средств, по месту жительства налогоплательщика. Налогоплательщику нужно будет подать декларацию о доходах за прошедший налоговый период, в котором были приобретены данные лекарственные средства, и написать заявление о предоставлении налогового социального вычета.

На экземпляре рецепта, предназначенного для представления в налоговые органы, лечащий врач в центре рецептурного бланка проставляет штамп «Для налоговых органов Российской Федерации, ИНН налогоплательщика», рецепт заверяется подписью и личной печатью врача и печатью учреждения здравоохранения. По таким рецептам (с вышеуказанным штампом) аптечным учреждениям независимо от организационно-правовой формы собственности категорически запрещается отпуск лекарственных средств.

НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ ПРИ КОМПЕНСАЦИИ СТОИМОСТИ ПУТЕВОК

В соответствии с п. 9 ст. 217 Налогового кодекса РФ не подлежат налогообложению на доходы физических лиц суммы полной или частичной компенсации (оплаты) работодателями свои работникам и (или) членам их семей, бывшим своим работникам, уволившимся в связи с выходом на пенсию по инвалидности или по старости, инвалидам, не работающим в данной организации, стоимости приобретаемых путевок, за исключением туристских, на основании которых указанным лица оказываются услуги санаторно-курортными и оздоровительными организациями, находящимся на территории Российской Федерации, а также суммы полной или частичной компенсации стоимости путевок для не достигших возраста 16 лет детей, на основании которых указанным лицам оказываются услуги санаторно-курортными и оздоровительными организациями, находящимися на территории Российской Федерации, предоставляемые:

➢ за счет средств организаций (индивидуальных предпринимателей), если расходы по такой компенсации в соответствии с Налоговым кодексом РФ не отнесены к расходам, учитываемым при определении налоговой базы по налогу на прибыль организаций;

➢ за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации;

➢ за счет средств, получаемых от деятельности, в отношении которой организации применяют специальные налоговые режимы.

ВОПРОС–**ОТВЕТ**

Оптовая фирма бесплатно передает аптеке лекарства, которые она затем передает физическим лицам бесплатно (по льготным рецептам). Между аптекой и этой фирмой заключен договор на оказание услуг, согласно которому оптовая фирма платит аптеке вознаграждение за услуги по передаче этих лекарств (выписка рецептов, занесение данных по ним в компьютер). При этом если лекарства переданы льготникам не полностью, то их остаток возвращается оптовой фирме. Платить ли налог на прибыль с суммы вознаграждения, которое получила аптека за услуги по реализации лекарственных средств по льготным рецептам?

Согласно ст. 247 НК РФ объектом налогообложения по налогу на прибыль организаций признается прибыль, полученная налогоплательщиком. Для российских организаций прибылью являются полученные доходы (перечисленные в ст. 249 и ст. 250 НК РФ), уменьшенные на величину произведенных расходов, которые определяются в соответствии с гл. 25 НК РФ. В составе доходов при расчете налоговой инспекцией не учитываются только те, которые прямо поименованы в ст. 251 НК РФ.

В соответствии со ст. 249 НК РФ доходами от реализации признаются выручка от реализации товаров (работ, услуг) как собственного производства, так и ранее приобретенных, выручка от реализации имущественных прав.

Так как при ответе на вопрос мы не можем увидеть текст договора, заключенного между Вами и оптовой фирмой, то однозначно квалифицировать отношения между аптекой и оптовой фирмой мы не можем.

По нашему мнению, данные отношения можно признать отношениями, совершаемыми в рамках посреднического договора (агентского договора), поскольку вы передаете льготникам лекарства и совершаете иные действия по поручению оптовой фирмы, за что и получаете вознаграждение. Согласно ст. 1005 ГК РФ по агентскому договору одна сторона (агент) обязуется за вознаграждение совершать по поручению другой стороны (принципала) юридические и иные действия от своего имени, но за счет принципала либо от имени и за счет принципала. В таком случае Вы являетесь агентом, а оптовая фирма - принципалом.

В соответствии со ст. 1006 ГК РФ принципал обязан уплатить агенту вознаграждение в размере и в порядке, установленных в агентском договоре. Таким образом, при такой классификации Ваших отношений с оптовой фирмой, полученное Вами вознаграждение следует рассматривать как вознаграждение агента.

Для расчета налоговой базы по налогу на прибыль по агентским договорам (в том числе договорам комиссии и поручения), заключенным в соответствии с требованиями ГК РФ, следует иметь в виду, что в соответствии с пп. 9 п. 1 ст. 251 НК РФ при определении налоговой базы по налогу на прибыль не учитываются доходы в виде имущества (включая денежные средства), поступившего комиссионеру, агенту и (или) иному поверенному в связи с исполнением обязательств по договору комиссии, агентскому договору или другому аналогичному договору, а также в счет возмещения затрат, произведенных комиссионером, агентом и (или) иным поверенным за комитента, принципала и (или) иного доверителя, если такие затраты не подлежат включению в состав расходов комиссионера, агента и (или) иного поверенного в соответствии с условиями заключенных договоров. К указанным доходам не относится комиссионное, агентское или иное вознаграждения.

Таким образом, агентское вознаграждение учитывается в доходах при исчислении налоговой базы по налогу на прибыль.

Ваши отношения могут классифицироваться и как отношения по договору возмездного оказания услуг (ст. 779 ГК РФ). Если классифицировать данные отношения таким образом, то получаемое Вами вознаграждение будет являться выручкой от оказания услуг. В соответствии со ст. 249 НК РФ выручка от оказания услуг является доходом от реализации. Таким образом, если получаемый Вами доход является выручкой от оказания услуг, то он тоже учитывается при расчете налога на прибыль.

Вывод

Суммы получаемого вознаграждения учитываются в составе доходов при исчислении налога на прибыль независимо от того, как квалифицируются Ваши отношения с оптовой организацией.

Эксперт службы правового консалтинга ГАРАНТ
Екатерина Тимукина

ГАРАНТ®
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
www.garant.ru

02-03 июня 2009 г., Уфа

(495) 617-42-12,
(347) 250-30-32
www.gxp.ru

Межрегиональный конгресс

«Совершенствование контрольно-надзорной деятельности в сфере здравоохранения и социального развития «Здравсоцконтроль 2009», Республика Башкортостан»

IV Международный форум-выставка
ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА

5 -7 июня 2009 г. г. Москва

РИМИ РЭ ЭКСПО

Тел.: +7 (499) 737-2301
Факс: +7 (499) 737-2301
e-mail: info@rimiexpo.ru
http://www.rimiexpo.ru

---

11 – 14 ИЮНЯ 2009 г. г. СОЧИ, Павильоны у Морпорта

«МЕДИЦИНА – СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»
X СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
СОЧИЭКСПО

ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. СОЧИ» Тел.: (8622) 62-05-24, 64-23-33, (495) 745-77-09 E-mail: medicina@sochi-expo.ru

---

МЕДИЦИНА+

НИЖЕГОРОДСКАЯ ЯРМАРКА
XVIII Международная специализированная выставка

X МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

15-17 ИЮНЯ 2009 ГОДА

НАШ АДРЕС:
Россия, Нижний Новгород,
Всероссийское ЗАО "Нижегородская ярмарка"
(831) 277-55-83, 277-51-93
E-mail: Lia@yarmarka.ru, http://www.yarmarka.ru

I РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

«Управление качеством медицинской помощи и системы непрерывного образования медицинских работников»

Здание Мэрии г. Москвы, **16-17 июня 2009 г.** *ул. Новый Арбат д. 36*

Основные направления научной программы конгресса:

- Система непрерывного медицинского образования в Российской Федерации;
- Лекарственное обеспечение, стандарты профилактики, лечения и реабилитации больных;
- Новые организационно-правовые формы медицинских учреждений в условиях модернизации здравоохранения России;
- Медицинское страхование в России, менеджмент и маркетинг медицинских услуг;
- Организация и нормативно-правовое регулирование медицинской помощи по направлениям: терапия, педиатрия, иммунология, аллергология, акушерство, гинекология, неврология и гастроэнтерология;
- Деятельность врачей общей практики(семейных врачей).

ЭКСПО ПРЕСС expodata.ru

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

Химиотерапия. Современный взгляд на проблему

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

17 июня 2009 г.
Москва
Романов пер., д. 2

МЕДЗНАНИЯ

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

---

21 – 26 июня 2009 года

Медицина и развитие в XXI веке МиР XXI век

ДЕЛОВАЯ ЗАРУБЕЖНАЯ ПРОГРАММА

Посещение Международной выставки Фармацевтической промышленности CPhI – 2009 в Шанхае (Китай)

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

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

---

23 - 24 июня 2009 года

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ 2009

VII Научно-практическая конференция

«Безопасность больного в анестезиологии-реаниматологии»

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

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

„АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"

28-30 июня 2009 года
Сочи
ГК „Жемчужина"

Тел./факс: (495) 971-8159,
(495) 971-7601,
e-mail: gxp@gxp.ru

Научная тематика Конгресса

- Перспективы оказания медицинской помощи детям в Европе
- Европейские перспективы педиатрического образования и педиатрического здравоохранения "Две системы - один путь"
- Фармаконадзор в Европе и мире и значение лекарственного мониторинга
- Вакцинация детей и подростков
- Основы рационального питания детей и профилактика ожирения
- Педиатры и детские хирурги: две стороны одной медали
- Лабораторная и инструментальная диагностика в педиатрии
- Реабилитация детей с хронической патологией
- Предконгрессные мастер-классы

ВПЕРВЫЕ В РОССИИ
4-й ЕВРОПЕЙСКИЙ КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ
3 – 6 июля 2009 года, Москва, Россия
www.europaediatrics2009.ru www.europaediatrics2009.org

Организаторы Конгресса
Европейская педиатрическая ассоциация EPA-UNEPSA
Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Союз педиатров России

Председатель Национального Оргкомитета Конгресса
Т.А.Голикова
Президент Конгресса
А.А.Баранов
Председатель Научного Комитета Конгресса
Й.Эрих (Германия)

Открытие Конгресса – ***Центральный выставочный зал «Манеж»***
Научная часть Конгресса – ***Центр международной торговли***
(Москва, Краснопресненская набережная, д.12)
Ранняя регистрация – до 1 мая 2009 г. (регистрационный взнос – 350 евро, участники в возрасте до 35 лет – 100 евро); Оплата в рублях по курсу ЦБ на день оплаты.
Адрес Оргкомитета:
119991, Россия, Москва, Ломоносовский проспект, 2/62 Научный центр здоровья детей РАМН
E-mail: europaediatrics2009@nczd.ru, ep2009@nczd.ru
Тел./факс: 8 (499) 134 – 13 – 08 ; Тел.: 8 (499) 134 – 30 - 83
Бронирование гостиниц, культурная программа – ООО «Академсервис»
Тел.: 8 (495) 660–90–90, доб. 1202; Факс: 8 (495) 662–43–52;
E-mail:europaediatrics2009@acase.ru

XIII Международный съезд "PHYTOPHARM 2009"
29-31 июля 2009 – Бонн, Германия

Адаптоген межрегиональный центр

http://www.adaptogen.ru/phyto2009_ru.html

Телефон/факс (812) 322-5605, 543-1374, 545-2230,

phyto2009@mail.ru

Невынашивание беременности. Современные подходы к диагностике и лечению

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

9 сентября 2009 г.
Москва
Романов пер., д. 2

МЕДЗНАНИЯ

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

10-12 СЕНТЯБРЯ, Сочи
ГК "ЖЕМЧУЖИНА"
X СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
«EXPOMED-2009»
-ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ВЫСТАВКА-СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В XXI ВЕКЕ»
-НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ
СОЧИЭКСПО ВК «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. СОЧИ», тел.: (8622) 642-333, 647-555, www.sochi-expo.ru e-mail: medicina@sochi-expo.ru

13-я Ежегодная неделя Медицины Ставрополья
16-18 сентября 2009
* СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
* КОНГРЕССЫ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ
Выставочный комплекс "Прогресс"
г. Ставрополь пр. Кулакова 37а
т/ф: (8652) 500–700
med@progrexpo.ru
www.progrexpo.ru

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов
III Российская научно-практическая конференция с международным участием
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЧТЕНИЯ
17 – 18 сентября
Санкт-Петербург, Пироговская наб. д. 5/2 гостиница «Санкт-Петербург»
ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ
ОРГКОМИТЕТ: 194044, Россия, Санкт-Петербург, а/я 204
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
812-380 3156; 541 8893
E-mail: ph@peterlink.ru
http:\\congress-ph.ru

ВЫСТАВОЧНЫЙ ПРОЕКТ
Индустрия красоты
г.Астрахань
Тел./факс: (8512) 616-773, 616-774, parad@astranet.ru, www.parad-expo.ru
18-20 сентября

4-Я СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА
МЕДИЦИНА ФАРМАКОЛОГИЯ
22-24 сентября
ПАТРОНАЖ: ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОРГАНИЗАТОР: ДАЛЬЭКСПОЦЕНТР
ПРИ ПОДДЕРЖКЕ: МИНИСТЕРСТВА ПРОМЫШЛЕННОСТИ И ТОРГОВЛИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ; ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВОХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ; УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВОХРАНЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ВЛАДИВОСТОКА
ДАЛЬ ЭКСПО ЦЕНТР
www.dalexpo.vl.ru dalexpo@vlad.ru (4232) 300-518 451-502

Гастроэнтерология
1. Лекционно-образовательный курс
2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ
3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов
23 сентября 2009 г.
Москва
Романов пер., д. 2
МЕДЗНАНИЯ
Организаторы:
ФГУ УНМЦ УДП РФ
Тел.: 8-903-5633360
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-5633888
E-mail: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru

научно-практическая конференция
специализированная выставка
“ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ И АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ”
28–29 сентября 2009 г.
Москва, ул. Еланского, д. 2
ММА-ЭКСПО ОТДЕЛ ВЫСТАВОК
Тел./факс: (495) 708-3960
(499) 248-5016
(499) 248-8892
E-mail: mmaexpo@mma.ru
http://www.mma.ru/expo/

3-я международная специализированная выставка
SPORTMED
медицина в спорте и отдыхе
28-30 сентября москва-экспоцентр
новые продукты для ассортимента аптек
tel/fax:+7(495) 741 69 41; e-mail: sportmed@fairexinter.com
медицина в спорте и отдыхе
www.sportmedexpo.ru

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ДНИ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ РОССИИ
научно-практическая конференция
“Цели и пути развития лабораторной медицины России в свете ”Плана 2020 года”
специализированная выставка
“Интерлабдиагностика – 2009”
28–30 сентября 2009 г.
Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 1
ММА-ЭКСПО ОТДЕЛ ВЫСТАВОК
Тел./факс: (495) 708-3960
(499) 248-5016
(499) 248-8892
E-mail: mmaexpo@mma.ru
http://www.mma.ru/expo/

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ФОРУМ
Медицина
ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ
6 - 8 октября УФА
MED+CINE EXHIBITION XVIII международная выставка МЕДИЦИНА 2009
БАШЭКСПО
тел.: (347) 256-51-80, 256-51-86
факс:(347) 256-59-04
e-mail: medicine@bashexpo.ru
http://www.bashexpo.ru
на правах рекламы

WWW.SIBEXPO.RU
ИРКУТСК
SIBEXPO CENTRE
06.10 - 09.10.2009
СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ, СТОМАТОЛОГИЯ

ЕЖЕГОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
“МИР МЕДИЦИНЫ - 2009. ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА”
8 - 11 октября
г. Хабаровск
Легкоатлетический манеж ст. им. Ленина
ХАБАРОВСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ЯРМАРКА
Тел./факс: (4212) 56-68-82, 56-76-14,
E-mail: med@khabexpo.ru
www.khabexpo.ru

Изделия медицинского назначения

в ассортименте аптеки

НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РОЗНИЧНОГО ОБРАЩЕНИЯ ИМН

Правила продажи отдельных видов товаров, утверждены Постановлением Правительства РФ от 19.01.98 №55

п. 72: информация об ИМН (изделиях медицинской техники, включая инструменты, оборудование, приборы и аппараты медицинские, изделия медицинские из резины, текстиля, стекла, полимерных и других материалов, и запасных частях к ним, предназначенных для профилактики, диагностики, лечения заболеваний в домашних условиях, реабилитации и ухода за больными; оправах для корригирующих очков и линзах для коррекции зрения; изделиях протезно-ортопедических и запасных частях к ним; наборах реагентов и средств для диагностики; домашних (автомобильных) аптечных комплектах (наборах) и прочих медицинских материалах и средствах) помимо сведений, указанных в пунктах 11 и 12 настоящих Правил, ***должна содержать*** сведения о номере и дате разрешения на применение таких изделий в медицинских целях, выданного Министерством здравоохранения Российской Федерации в установленном порядке, а также с учетом особенностей конкретного вида товара, сведения о его назначении, способе и условиях применения, действии и оказываемом эффекте, ограничениях (противопоказаниях) для применения;

п. 3: продавец должен предоставить покупателю информацию о правилах отпуска ИМН;

п. 75: ИМН до подачи в торговый зал должны пройти предпродажную подготовку, которая включает распаковку, рассортировку и осмотр товара; проверку качества товара (по внешним признакам) и наличия необходимой информации о товаре и его изготовителе (поставщике); предпродажная подготовка изделий медицинской техники включает при необходимости также удаление заводской смазки, проверку комплектности, сборку и наладку.

Вниманию руководителей и главных бухгалтеров фармацевтических организаций!

Налоговый кодекс РФ (НК РФ) статья 164, пункт 2, подпункт 4: налоговая ставка 10% применяется при реализации медицинских товаров отечественного и зарубежного производства. А именно: лекарственных средств, включая лекарства, предназначенные для проведения клинических исследований, лекарственные субстанции, в т.ч. внутриаптечного изготовления, и изделий медицинского назначения. При этом определено, что коды видов вышеперечисленной продукции определяются Правительством РФ в соответствии с Общероссийским классификатором продукции (ОКП) и Товарной номенклатурой внешнеэкономической деятельности (ТН ВЭД).

Постановление Правительства РФ №688 от 15.09.08 (вступило в силу с 1 октября 2008 г.): утверждены вышеуказанные коды.

ПЕРЕЧЕНЬ КОДОВ ИМН, облагаемых НДС по ставке 10% при их реализации

№ п/п	Наименование	Код по Общероссийскому классификатору продукции (ОК 005-93)*
2	Изделия медицинского назначения:	
2.1	Фотопленки рентгеновские	23 7240
2.2	Изделия из латексов и клеев (25 1460, 25 1490)	из 25 1400
2.3	Изделия медицинские, санитарно-гигиенические и предметы ухода за больными формовые (25 3710, 25 3720)	из 25 3700
2.4	Изделия медицинские, санитарно-гигиенические и предметы ухода за больными неформовые (25 4510, 25 4520)	из 25 4500
2.5	Изделия санитарно-гигиенические/керамические (судна подкладные, горшки детские, урны и др.) (в части суден подкладных)	из 49 6910
2.6	Бумага диаграммная	54 3620
2.7	Бумага/для механической и тепловой записи теплочувствительная	54 5515
2.8	Бумага и изделия бытового, санитарно-гигиенического и медицинского назначения (54 6357, 54 6358, 54 6359)	из 54 6350
2.9	Гипс/(алебастр) медицинский	57 4433
2.10	Нитки шелковые хирургические	81 4760
2.11	Изделия медицинские	81 5800
2.12	Вата гигроскопическая (81 9511, 81 9512, 81 9513)	из 81 9510
2.13	Вата медицинская компрессная	81 9520
2.14	Изделия чулочно-носочные из синтетической пряжи и нитей медицинского назначения женские	84 3490
2.15	Изделия чулочно-носочные из хлопкового волокна (пряжи) в смеси с другими волокнами (нитями) медицинского назначения женские	84 3690
2.16	Изделия медицинские (84 6110, 84 6310, 84 6410, 84 6510, 84 6610)	из 84 6000
2.17	Изделия рабочие и специального назначения (85 7200, 85 7400, 85 7700, 85 7900)	из 85 7000
2.18	Препараты биологические (93 8500, 93 8630, 93 8710-93 8740, 93 8760-93 8770, 93 8790, 93 8810-93 8840, 93 8880-93 8890, 93 8900)	из 93 8000
2.19	Материалы стоматологические	93 9100
2.20	Материалы хирургические, средства перевязочные специальные	93 9300
2.21	Бандажи дородовые	93 9692
2.22	Бандажи послеродовые	93 9693
2.23	Бандажи лечебные	93 9694
2.24	Лифы	93 9696
2.25	Материалы и средства медицинские прочие	93 9800
2.26	Аптекарская посуда	94 6001
2.27	Тара медицинская из стекла	94 6100
2.28	Ампулы стеклянные для лекарственных средств	94 6200
2.29	Трубки стеклянные (дрот медицинский)	94 6300
2.30	Предметы по уходу за больными	94 6410
2.31	Изделия разные из медицинского тарного обесцвеченного стекла МТО	94 6456
2.32	Изделия разные полимерные (94 6461, 94 6462, 94 6463, 94 6465)	из 94 6460
2.33	Тара и упаковка для лекарственных средств и препаратов	94 6700

Примечание. Коды, приведенные в Перечне, применяются в отношении ИМН российского и иностранного производства, которые зарегистрированы в установленном порядке и на которые имеются регистрационные удостоверения (см. другие важные отраслевые нормативные документы в следующем тренинге)

| Выставки |

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

Четырнадцатый Российский национальный конгресс
ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ
ортопедия, травматология, протезирование, реабилитация

13 – 16 октября
Санкт-Петербург

ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ

ОРГКОМИТЕТ:
194044, Россия, Санкт-Петербург, а/я 204
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
812-380 3156; 541 8893
E-mail: ph@peterlink.ru
http:\\congress-ph.ru

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

22 -24.10 2009 г.
г. Москва

РИМИ РЭ ЭКСПО

Тел.: 8-499-737-2301
Факс: 8-499-737-23-01
e-mail: info@rimiexpo.ru
Http://www.rimiexpo.ru

28 - 29 октября ***г. Сургут***
Сургут Медика. Красота и здоровье - 2009
Организатор выставки:
ООО РВС "Лидер"
Тел./факс: (3832) 363-07-73
Оптика
Стоматология
Медицинская техника
Косметология
Фармакология
Интенсивная терапия и реанимация

16-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА | 16th INTERNATIONAL SPECIALIZED EXHIBITION
2009 аптека 10-13 НОЯБРЯ NOVEMBER
МОСКВА СК «ОЛИМПИЙСКИЙ» | MOSCOW SC «OLYMPIISKY»
Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
Ministry of Healthcare & Social Development of Russian Federation
ВЫСТАВКА СПЕЦИАЛИСТОВ НА БЛАГО ЛЮДЕЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС
аптека НЕДЕЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМИНДУСТРИИ 2009
Организатор / Organizer: ЕВРОЭКСПО
| www.euroexpo.ru | www.aptekaexpo.ru | www.euroexpo-vienna.com +7 (495) 925-65-61/62

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-2009
ufi Approved Event
Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр»
ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ МОСКВА
www.zdravo-expo.ru
7–11 декабря 2009

Ингаляционная терапия – теперь дома

С точки зрения ассортиментных предложений ИМН и маркетингового наполнения в настоящем материале вниманию фармацевтических работников предлагается актуальная в весенний период тематическая акция под условным названием «Ингаляционная терапия – теперь дома». В медицине ингаляционная терапия имеет еще одно красивое название, а именно «небулайзерная терапия», происходящее от используемых ИМН-небулайзеров (от латинского nebula – туман).

Тематическая акция под условным названием «Ингаляционная терапия – теперь дома»

ИДЕЯ!

Регулярное использование небулайзеров является очень важной составляющей в профилактике и лечении заболеваний органов дыхания различного генеза (происхождения)

Историческая справка: слово «небулайзер» впервые было использовано в 1872 г. для названия устройства, в котором жидкость преобразовывалась в аэрозоль для ингаляции.

КРАТКАЯ ПАМЯТКА ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Основные показания для применения

1) бронхиальная астма;
2) хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, муковисцидоз;
3) профилактика и облегчение течения ринита, фарингита, синусита, ларингита, трахеита и других респираторных заболеваний;
4) профилактика возникновения пневмонии у послеоперационных пациентов, у пациентов с тяжелыми сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, курильщиков;
5) грибковые поражения верхних и нижних дыхательных путей;
6) туберкулез легких и бронхов;
7) ВИЧ-инфекция (при развитии респираторных расстройств);
8) общая защита слизистой оболочки от действия неблагоприятных экологических и производственных факторов (смог, газы, окиси тяжелых металлов);
9) неспособность или неумение пациента задержать дыхание более 4 секунд;
10) состояния с нарушением сознания;
11) необходимость использования большой дозы препарата.

(Обратите особое внимание на актуальность п.п. 8–11)

Лекарственные средства (МНН), используемые обычно в качестве стандартных растворов для ингаляций с помощью небулайзеров, основные показания и/или фармакологические действия (фармацевты должны хорошо ориентироваться в МНН и соответствующих торговых марках, лекарственных формах, а также фармакотерапевтических особенностях).

М-холинолитики

Ипратропиум бромид – хронический обструктивный бронхит при наличии эмфиземы легких или без нее; – бронхиальная астма (при противопоказаниях к применению бета-адреномиметиков и метилксантинов или их непереносимости, а также для потенцирования их эффекта*); – хронический ринит с выраженной ринореей

В2-адреномиметики

Сальбутамол – купирование и предупреждение приступов бронхоспазма у детей и взрослых, при всех формах бронхиальной астмы; – хронический бронхит, бронхит с астматическим компонентом, эмфизема легких, бронхообструктивный синдром

Фенотерол

- профилактика и купирование бронхообструктивного синдрома: при бронхиальной астме, хроническом бронхите (в т.ч., осложненном эмфиземой), спастическом бронхите у детей, бронхолегочных заболеваниях (силикоз, бронхоэктазы, туберкулез);
- подготовка дыхательных путей для аэрозольного введения лекарственных препаратов* (антибиотиков, муколитических средств, кортикостероидов и пр.).

Комбинированный препарат М-холинолитик + В2-адреномиметик

Фенотерол гидробромид + Ипратропиум бромид

- хронический обструктивный бронхит;
- эмфизематозный бронхит;
- бронхолегочные заболевания (с наличием бронхоспазмов, повышенной чувствительностью бронхов*);
- бронхиальная астма;
- подготовка дыхательных путей для аэрозольного введения лекарственных препаратов* (антибиотиков, муколитических средств, кортикостероидов и пр.).

Глюкокортикостероиды

Будесонид – бронхиальная астма

Стабилизаторы мембран тучных клеток

Кромоглициевая кислота – аллергические риниты

Муколитики

Амброксол гидрохлорид

- острые и хронические заболевания дыхательных путей с выделением вязкой мокроты;
- бронхит с астматическим компонентом;
- бронхиальная астма с затрудненным отхождением мокроты;
- бронхоэктактическая болезнь.

Ацетилцистеин

- острый и хронический бронхит;
- бронхопневмония;
- бронхоэктактическая болезнь;
- бронхиальная астма;
- муковисцидоз;
- эмфизема легких;
- отиты;
- синуситы.

Дорназа Альфа

Комбинированный препарат муколитик + антибиотик

Тиамфеникол глицинат ацетилцистеин – инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к тиамфениколу микроорганизмами, с наличием густого и вязкого секрета.

Иммуномодуляторы

Интерферон лейкоцитарный человеческий сухой – профилактика и лечение гриппа, ОРВИ, вирусных заболеваний

Антибиотики

Тобрамицин – антибиотик широкого спектра действия из группы аминогликозидов для лечения бактериальных инфекций тяжелого течения.

Антисептики

Диоксидин – тяжелые гнойно-воспалительные процессы: плеврит, эмпиема плевры, абсцесс легкого и пр.

Нитрофурал – противомикробное средство из группы производных нитрофурана, эффективен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов

Местные анестетики

Лидокаин – местное обезболивающее действие; снижение чувствительности кашлевых рецепторов и подавление кашлевого рефлекса

Другие ЛС

Физиологический раствор NaCl 0,9% – увлажнение слизистой оболочки на всем ее протяжении от ротоглотки до мелких бронхов; – смягчение катаральных явлений; – увеличение жидкой части бронхиального секрета

Формы выпуска для небулайзерной терапии: *готовые растворы для ингаляций в ампулах, в пластиковых ампулах, растворы для ингаляций во флаконах, суспензии для ингаляций в пластиковых контейнерах, лиофилизированное сухое вещество для инъекций во флаконах в комплекте с растворителем и т.д. (растворы для инъекций, растворы для инфузий).*

Важно! *При организации выкладки и отпуске ЛС для ингаляций следует обратить внимание на следующие нормативные документы:*

- *Приказ Минздрава РФ №578 от 13.09.05 «О перечне лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача»*
- *Приказ Минздрава РФ №493 от 26.07.07 «О внесении изменений в перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача»*

Например, в перечень безрецептурного отпуска входит ингаляционная форма амброксола

* фармакотерапевтические особенности

Минеральная вода применяется для увлажнения слизистой оболочки дыхательных путей во всех типах небулайзеров; для газированной минеральной воды перед использованием, как правило, необходимо провести дегазацию и подогреть до комнатной температуры.

Внимание! *При организации тематической экспозиции целесообразно предусмотреть выкладку как минимум для 3 торговых марок минеральной воды (различной ценовой категории, с обязательным акцентом на виды негазированной минеральной воды)*

Важные акценты для некоторых моделей при консультировании

- Размер частиц.
- Скорость ингаляции (0,2–0,7 мл/мин.).
- Уровень шума.
- Объем резервуара для лекарственных средств, время ингаляции.
- Возможность использования водных, спиртовых и масляных растворов ЛС.
- Широкий спектр распыляемых ЛС.
- Комплектация (воздушные трубки, сменные фильтры, загубники, маски для взрослых, маски для детей, переходники маски, мягкие мешочки, сумка для транспортировки и хранения).
- Специальный отсек для хранения небулайзерной камеры и аксессуаров.
- Ручка для переноски.
- Неограниченное время работы компрессора.
- Встроенные таймеры.
- Управление одной кнопкой.
- Потери медицинского раствора при распылении (должны быть минимальны).
- Малый остаточный объем ЛС.
- Вес (от 100 г до 2 кг): мобильность, компактность.
- Инновационные технологии (технология вибрирующей сетки-мембраны: электронно-сетчатый ультразвуковой mesh небулайзер карманного типа).
- Возможность ингаляции под любым углом.
- Частота ультразвуковых колебаний.
- Производитель.
- Возможность работы от батареек и/или адаптера.
- Быстрая и легкая чистка (возможно кипячение, автоклавирование и химическая обработка).
- Легкость и надежность соединения камеры с компрессором.
- Влагозащищенный выключатель.
- Гарантийный срок (3 года предпочтительнее 1 года).
- Наличие бесплатного телефона «горячая линия».

Рекомендации по очистке и дезинфекции деталей небулайзера

Для очистки и дезинфекции небулайзерной камеры и комплектующих деталей можно использовать доступные в продаже дезинфицирующие средства ***(обязательно предложите при покупке небулайзера): перекись водорода (3% раствор), хлорамин (3% раствор), гипохлорит натрия (0,5% раствор) и т.д.***

Некоторые детали камеры можно кипятить и/или автоклавировать.

Для подробных рекомендаций внимательно прочитайте инструкцию!

Таким образом, комплексно подготовленная тематическая акция по ингаляционной терапии с ключевой товарной позицией «небулайзеры» позволит систематизировать аптечный ассортимент по конкретной тематике, с максимальной широтой, глубиной, полнотой и комфортностью удовлетворить потребности по существующей проблематике заболеваний органов дыхания, развить необходимые профессиональные компетенции работников по фармацевтическому консультированию к предлагаемым товарным категориям.

Преимущества и удобства использования небулайзеров при лечении

- лечебное воздействие оказывается непосредственно на слизистую оболочку дыхательных путей;
- доставка необходимой дозы ЛС осуществляется за короткий промежуток времени (что жизненно важно при специфике определенных заболеваний);
- быстрое наступление лечебного эффекта;
- процедура ингаляции не требует соблюдения специальной техники дыхания;
- отсутствие системного воздействия на организм – минимизация побочных эффектов.

Наиболее эффективное, безопасное и комфортное средство доставки аэрозольных препаратов для детей (в т.ч. до 5 лет), тяжелобольных пациентов, ослабленных, послеоперационных и пожилых людей

Очень важное напоминание для потребителей!

Перед применением лекарственных препаратов проконсультируйтесь со специалистом

Не рекомендуются к применению в небулайзерах!

- *все растворы, содержащие эфирные масла*
- *суспензии и растворы, содержащие взвешенные частицы, в т.ч. отвары, настои, настойки трав*
- *эуфиллин, папаверин, платифиллин, димедрол и им подобные средства, как не имеющие субстрата воздействия на слизистой оболочке*

Виды небулайзерных ингаляторов и показатели

Компрессорные небулайзеры

Принцип работы: электрический компрессор подает мощный поток воздуха в распылительную камеру, где при контакте с лекарством происходит образование полидисперсного аэрозоля, содержащего частицы размером менее 5 мкм (это оптимальный размер для поступления лекарств в легкие).

Считается ***универсальным*** в отношении использования лекарств (+), но присутствие компрессора делает его работу ***относительно шумной (–).***

Ультразвуковые небулайзеры

Принцип работы: образование аэрозоля происходит под воздействием на жидкость ультразвуковых вибраций, генерируемых пьезоэлементом; при этом около 90% аэрозольных частиц имеют размер 2–3 мкм, благодаря чему они достигают мелких бронхов и бронхиол. Основное отличие ультразвуковых ингаляторов от компрессорных – это ***бесшумность (+) и ограничение использования некоторых видов лекарств (–)***. Из-за использования ультразвукового метода расщепления некоторые лекарственные вещества применять в ультразвуковых ингаляторах вообще нельзя (антибиотики, антисептики, интерферон).

И другие важные детали при выборе конкретной модели!

Исключительно для лечения детей: ингаляторы в форме игрушки со специальным мундштуком – пустышкой.

Для всей семьи: ингаляторы, в комплекте которых есть детская и взрослая респираторные маски.

Тренинг проводила
Елена ЗАХАРОЧКИНА

Спрашивайте в аптеках и магазинах города

Эксклюзивный дистрибьютор в России и странах СНГ – ЗАО «Трансатлантик Интернейшнл»
Тел.: (495) 775-39-38, www.himalaya1.ru

Himalaya™ HERBALS

реклама

Маленькое решение большой проблемы

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

Уходят в прошлое банки из-под майонеза, замотанные полиэтиленом и завязанные резинками, проливающиеся и открывающиеся в самый неподходящий момент. Уходят в историю спичечные коробки – такие неудобные, ужасно неэстетичные, смешные уже одним своим присутствием в медицине 21-го века. Теперь, чтобы сдать или собрать анализ, не надо проявлять чудеса изобретательности. Елатомский приборный завод предлагает лечебно-профилактическим учреждениям и пациентам переходить в этом вопросе на одноразовые медицинские емкости.

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

БПАк-25-03 «ЕЛАТ»
Полимерная баночка для сбора кала объемом 25 мл с завинчивающейся крышкой, оснащенной специальной лопаткой.

БПАмк 100-02 «ЕЛАТ»
Полимерная баночка для сбора мочи объемом 100 мл с завинчивающейся крышкой и прозрачными стенками

БМ 100-01 «ЕЛАТ»
Полимерная баночка объемом 100 мл с натяжной крышкой

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

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

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

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

Внимание!

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

ЗАЯВКА НА БЕСПЛАТНЫЕ БЛАНКИ

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

❑ 1000 шт ❑ 3000 шт ❑ 5000 шт

Название ЛПУ _____

Адрес _____

Телефон _____

Контактное лицо _____

Должность _____

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

ЕЛАМЕД

Приглашаем на работу в Москве и Московской области менеджеров по продвижению. Оплата договорная.
За дополнительной информацией обращайтесь на завод-изготовитель: ОАО «Елатомский приборный завод»

Адрес: 391351 Россия, Рязанская обл., г. Елатьма, ул. Янина, д. 25.
Тел./факс: 8 (499) 180-0017, 180-1391
e-mail:elamed59r@yandex.ru www.elamed.com

Аптека должна быть «белая и пушистая»

Что я считаю главным в работе фармацевта? Умение работать с людьми. Фармацевт – это очень гуманная профессия, и больной человек, пришедший в аптеку за здоровьем, должен быть превыше всего! Согласитесь, люди приходят к нам с просьбой о помощи, зачастую не в самый легкий период своей жизни», на это в первую очередь обратила внимание генеральный директор «Аптеки на Авиамоторной» Лариса Васильевна Неймант, знакомя корреспондента МА со своим предприятием и его сотрудниками.

Лариса Васильевна, как Вы считаете, что является главным в работе аптечного предприятия?

Я считаю, что в работе аптечного предприятия важны как человеческий фактор, так и грамотный менеджмент – в аптеке должна быть создана приятная, доверительная атмосфера. Изучение спроса населения также невероятно важно. Нужно регулировать товарооборот, правильно выкладывать товар для населения, предоставлять необходимую информацию.

А как Вы пришли в фармацию? Каково Ваше видение профессии фармацевта?

После окончания школы я поступила в 1-й Медицинский институт на отделение фармации (в настоящее время – ММА им. И.М. Сеченова). Сначала мечтала стать медиком (мой отец был врачом, а мама – химиком), но потом обстоятельства сложились так, что меня заинтересовала профессия фармацевта, и отец, шутя, сказал: «Может быть, это судьба, и мы объединим две семейные профессии?» Окончив институт в 1971 году, я прошла хорошую школу. Сначала работала на Ленинском проспекте в аптеке №167, где была замечательная заведующая Елизавета Степановна Бобренёва, которая передавала мне свой опыт и знания. В ее аптеке я трудилась химиком-аналитиком, узнавала аптеку от и до – ведь мы сами сняли контроль, работали с рецептами, т.е. выполняли любую работу! Затем в течение 11 лет я работала заместителем заведующей аптекой №35 на Солянке, а после этого ушла в Академию медицинских наук – при больнице трудилась провизором, занималась обеспечением лекарственными препаратами, оборудованием. И это тоже была хорошая школа. Было время, когда мне приходилось самой решать сложнейшие вопросы снабжения, ездить на фабрики, аптечные склады. А потом получила приглашение возглавить эту аптеку на Авиамоторной №216, где мне пригодились все навыки, полученные ранее в профессии.

38 лет работаю в аптечной рознице и никогда не пожалела о своем выборе!

Что я считаю главным в работе фармацевта? Фармацевт – это очень гуманная профессия, и больной человек, пришедший в аптеку за здоровьем, должен быть превыше всего. Согласитесь, люди приходят к нам с просьбой о помощи, зачастую не в самый легкий период своей жизни. Замечаю, что в большинстве случаев наши посетители пренебрегают визитами к врачу, идут за советом к моим сотрудникам. Конечно, мы стараемся направить их в медицинское учреждение, но иногда даем хорошие, дельные советы, за что получаем искреннюю благодарность, и это очень приятно. У нас работает фармкружок, часто приходят специалисты. В свою очередь мы стараемся поддерживать свой профессиональный уровень, ходить на специализированные выставки, несмотря на большую занятость.

Аптека работает давно, уже имеет свою историю. Расскажите, пожалуйста, о своих предшественниках и о тех, кто сейчас выступает Вашими помощниками?

Действительно, аптека работает с 1961 года. С самого начала в ней трудились заведующие Диана Ивановна Лобзина, Ольга Ивановна Никитина и Светлана Петровна Хабарова. Когда я пришла сюда, мы относились к центральной районной аптеке №50, затем – к окружной №401 с прекрасным организатором Зинаидой Алексеевной Лактионовой, и к нам приходили жители всего Юго-Восточного района. С 2000 года «Аптека на Авиамоторной» приватизировалась, до 2004 года как ОАО, затем с 2005 года решением общего собрания акционеров предприятие было преобразовано в ЗАО. Конечно, в самостоятельности есть большой плюс, – аптекой владеют 5 учредителей, большая часть которых входит в состав коллектива.

На сегодняшний день у нас осталось 11 человек основного состава (из них 7 провизоров и фармацевтов), 2 человека работают по договору – это бухгалтер и фасовщица. С 1966 года с нами бессменно трудится Нина Александровна Лосева, которая досконально знает работу производственного отдела, и я с уверенностью могу сказать – мы за ней, как за каменной стеной. Также с нами работает прекрасный провизор-аналитик Лидия Ивановна Ярмошина, благодаря которой хорошо работает РПО. Я не знаю, как бы в настоящее время с этими функциями могла справиться молодежь, которая больше привыкла работать с готовыми лекарственными формами. Не могу не отметить и наших провизоров отдела готовых лекарственных форм. Это мой заместитель с 1988 года, профессионал с большой буквы Людмила Александровна Климовская. Ее очень хвалят посетители, ведь она с каждым умеет найти общий язык. Хочу заметить, что к нашей аптеке относится психоневрологический диспансер, а с посетителями данного ЛПУ работать очень трудно, но Людмила Александровна блестяще справляется. В отделе безрецептурного отпуска трудится заведующая отделом Наталья Геннадьевна Коняева, которая очень хорошо разбирается в парафармацевтике, многообразии БАД и косметики, следит за всеми новинками, и люди очень благодарны за ее квалифицированную помощь, а для аптеки обеспечивается хороший товарооборот.

Скажите, а чем Ваше аптечное предприятие отличается от других?

Огромным преимуществом я считаю тот факт, что у нас сохранен рецептурно-производственный отдел – единственный на наш округ. Люди за это нам очень благодарны. По бесплатным рецептам мы обслуживаем функционирующий кожный диспансер – если бы не мы, люди не знали бы, куда обращаться. Конечно, для аптеки рецептурно-производственный отдел убыточен, от него отказались многие предприятия, но мы стараемся его сохранить. Нельзя же забывать об основной социальной функции аптечного предприятия, это же в первую очередь учреждение здравоохранения. Конечно, интерьер нашей аптеки менялся с течением времени. В нашем торговом зале арендует площадь отдел оптики, и это тоже привлекает население и прекрасно дополняет наш ассортимент! У нас давно нет профсоюза, мы всегда старались работать сами, все обеспечивали своими силами. В помещении, с которым мы делим вход, расположился магазин лечебной обуви – и это также как плюс отмечают наши посетители.

К сожалению, мы находимся в старом здании, и я с тревогой думаю о том, какая судьба нас ждет. Конечно, из-за туманного будущего нет возможности планировать большой ремонт, вводить инновации, акции по скидкам. На сегодняшний день предоставляется скидка в размере 5% по «Социальной карте москвича» людям, как и в большинстве аптек Москвы, пришедшим до 13-00. Очень хочется надеяться, что наша аптека будет работать и дальше! Она существует давно и пользуется заслуженным доверием населения, подтверждая свой профессиональный статус уже на протяжении почти полувека!

Что можете сказать о ценовой политике в условиях кризиса?

Мы стараемся не делать высокие наценки на препараты, большую часть закупаем по предоплате, работаем с кредитом банка. Наша цель – предоставлять населению качественные и доступные лекарственные средства в условиях кризиса. Закупаем препараты только у проверенных поставщиков, ничего не берем у мелких, неизвестных фирм, так как должны быть уверены в лекарствах, которые реализуем. Знаете, когда рядом открылся аптечный киоск, часть посетителей переметнулась туда, радуясь низким ценам. Но, убедившись в сомнительном качестве дешевой продукции, вернулись к нам. Теперь посетители все чаще говорят о том, что проще и спокойнее купить препарат немного дороже, но приобрести уверенность и спокойствие.

Что Вы можете сказать о современных посетителях аптек? Какими Вы их видите?

Мне кажется, что у современных посетителей аптечных предприятий больше требований, особенно у молодежи, которая следит за качеством как приобретаемой продукции, так и за качеством обслуживания, и требует, чтобы все было на высшем уровне! Это хорошо, но… хочу заметить тот факт, что очень много посетителей занимается самолечением, и их процент растет. Подбирают себе лекарства часто не сознательно (иногда и непозволительно)! Мы стараемся помочь, предупредить о возможном вреде и последствиях приема. Очень трудно порой доказывать посетителям, которые считают, что могут за свои собственные деньги купить любое лекарство, не понимая опасности, прежде всего, для своего организма, что многие лекарства мы не имеем права отпускать без рецепта, согласно принятых нормативно-законодательных актов. Требуют, и сердятся на первостольников.

Пожилые люди зачастую капризничают, требуют внимания, это легко объяснимо, – им иногда и пообщаться-то не с кем. Я очень благодарна своим сотрудникам за то, что они внимательно относятся к посетителям, стараясь удовлетворить потребности каждого из них. Пенсионеры хотят, чтобы все было дешевле, и им очень тяжело объяснить, что это зависит не от нас, а от роста курса евро и доллара – ведь в современных аптеках так много импортных препаратов. С представителями молодого населения работать проще – они целенаправленно приходят в аптеку и практически всегда знают, что им нужно.

Что бы Вы привнесли в работу аптечного предприятия из «советского» периода?

Я считаю, что в настоящее время нужно думать о возрождении производственных отделов, которые медленно умирают. Нет квалифицированных кадров, готовых работать в аптечном производстве (у нас работают в РПО почти все сотрудники с самого основания аптеки), а выпускники фармацевтических факультетов не стремятся работать в производственном отделе. Отечественных субстанций для производства ЛС почти нет, практически все материалы РПО, к сожалению, импортные. В советский период выпускались шикарные и главное эффективные препараты. Если бы мы пользовались отечественными лекарственными средствами, цены были бы гораздо ниже.

Конечно, в настоящее время нужно активно бороться с фальсифицированными препаратами. Мы следим за своим ассортиментом, но ведь бывают «аптеки-недоросли», которые ради сомнительной прибыли закупают дешевые и некачественные партии товара. Я считаю, что аптека должна быть «белая и пушистая», как в те времена, когда всего этого ужаса аптечные работники даже не могли себе представить! Согласитесь, нормальная, уважающая себя аптека никогда не будет заниматься подобной деятельностью, ведь самое главное – это доверие населения.

Вы можете что-то сказать о существующей нормативно-правовой базе, проверках, которые проходят в аптеках с позиции практика?

Раньше была более удобная, если можно так выразиться, работающая нормативно-правовая база, а сейчас этого нет. Ранее правовую базу обсуждали, приказы прорабатывались. Ведь многие действующие законодательные документы, которые были ранее, не потеряли свою силу, и их очень важно сохранить, внеся некоторую корректировку, изменения. Я всегда говорю, что новое – это хорошо забытое старое, основы-то фармации остались неизменными. Нужно вовремя доносить информацию в аптеки, а зачастую сведения приходят поздно. Очень важно в нынешних условиях работать оперативно. Должна, правда, признать, что утвержденный Перечень минимального ассортимента, существующий на сегодняшний день, неудобен. Конечно, правительство выпустило его для удобства населения, но ведь все согласятся, что некоторые обязательные позиции зачастую вообще не востребованы, а аптеки их обязаны закупать. Если аптека не может себе этого позволить, при проверке штрафы неминуемы. Проверки многочисленных инстанций, конечно, вносят некоторую нервозность в работу аптечного предприятия, и я думаю, что с этим согласятся мои коллеги, ведь мы и без проверок стараемся работать по всем законам. Я, конечно, говорю с позиции руководителя аптеки полного цикла, которая просто не может себе позволить работать не по правилам, а вот некоторые пункты и киоски дают поводы искать в аптечном хозяйстве недоработки и даже крупные нарушения. Самое главное в работе коллектива – создание спокойной и доброжелательной обстановки. В нашей аптеке все компьютеризировано, сотрудники пользуются очень удобной программой. Два наших отдела полностью компьютеризированы – как готовых форм, так и безрецептурного отпуска. Все заказы выполняются очень быстро. Мы стараемся работать по основам старой советской школы, ничего лучшего, по моему мнению, пока не придумали. Конечно, стараюсь, чтобы сотрудники чувствовали себя комфортно, относились с уважением друг к другу. Мы всегда поздравляем сотрудников, вместе отдыхаем.

Лариса Васильевна, в преддверии Дня медицинского работника, что бы Вы хотели пожелать своим коллегам?

Желаю здоровья, оптимизма, хорошей работы и своим коллегам, и их близким. Чтобы, несмотря на все трудности, все мы уверенно шли вперед. Медицинские работники – это люди, пользующиеся самым большим уважением, даже не нужно объяснять – почему. Желаю всем мирного неба над головой и большого счастья!

Материал подготовила

Елена ПИГАРЕВА

ФАРМРЫНОК

Издательство АЛЕСТА объявляет о подписке на II полугодие 2009 года

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» фармацевтическая газета

п/годовая	6 номеров
почта	1302,00 р.
курьер	1930,92 р.
электр.	1200,00 р.

«Нормативные документы в фармации и здравоохранении» журнал

п/годовая	6 номеров
почта	2409,00 р.
курьер	3044,40 р.

Подписка оформляется:
- в редакции – 109456, Москва, а/19 тел./факс: (499) 1709320 info@mosapteki.ru www.mosapteki.ru
- в почтовых отделениях России по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903

РЕКЛАМА

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

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

в INTERNET: www.mosapteki.ru

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

Адрес издательства:
109456, Москва, а/я 19;
тел./факс: (499) 170-9364; 170-9320

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

через альтернативную сеть:

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

Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:

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

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 (REK) печатаются на правах рекламы.

МОСКОВСКИЕ Аптеки ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

Учредитель:
Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки»
Издатель: ООО «Алеста»
Адрес редакции: 109456, Москва, Ясенполянская ул. д. 3 корп. 1
Телефоны редакции:
(499) 170-9364/9304
E-mail: info@mosapteki.ru
http://www.mosapteki.ru

Главный редактор: Лактионова Е.С.
Зам. гл. редактора : Стогова Н.М.
Офис-менеджер: Арифуллина Т.В.
Компьютерный дизайн и верстка:
Лезина Н.В.
Отдел рекламы: (499) 170-9304/-3972
ООО «Алеста»
Распространение и подписка:
(499) 170-9320

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова» г. Смоленск
Заказ № 2009-01220
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 22.05.09
Цена свободная