

Минимум минимале

В конце января Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма» вышла с предложением к Росздравнадзору о сокращении минимального аптечного ассортимента лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи. Предложение «СоюзФармы» стало квинтэссенцией мнения большинства российских аптек, считающих устаревшим ныне действующий Перечень минимального ассортимента. К тому же сокращение Перечня высвободит оборотные средства аптек и позволит несколько сдержать цены на лекарственные средства. Пересмотр Перечня планируется проводить под экспертным надзором медицинского сообщества, чтобы учесть интересы всех участников цепочки «врач – пациент – аптека» и не допустить вымывания дешевых, но необходимых препаратов.

Насколько актуально предложение об изменении минимального ассортимента? Соответствует ли его перечень современным требованиям и как он должен измениться? Приведет ли сокращение перечня к снижению цен в аптеках? Поможет ли финансовому положению аптек? Как изменение отразится на потребителе лекарственных средств?

ААУ «СоюзФарма» предлагает скорректировать ныне действующий Перечень, исключив из него лекарственные средства, применяемые в условиях стационара (растворы для инфузий, инъекций), сократить Перечень за счет лекарственных средств, представленных в нескольких формах, и устаревших препаратов, не назначаемых врачами и не входящих в стандарты лечения. С октября прошлого года по настоящий день цены на лекарства выросли от 20–40%. Рост цен продолжается. Это связано с ростом курса иностранных валют, ужесточением условий поставок импортных препаратов, удорожанием кредитов и другими последствиями финансово-экономического кризиса. В предложении «СоюзФармы» отмечается, что «в таких условиях сокращение минимального ассортимента аптек за счет пользующихся невысоким спросом препаратов позволит высвободить дополнительные бюджетные средства и решить проблемы с дефицитом ликвидности за счет увеличения оборотов, а не дополнительных торговых наценок».

Перечень минимального аптечного ассортимента был утвержден Приказом МЗСР РФ от 29.04.2005 г. №312 «О минимальном ассортименте лекарственных средств». Его принятие в свое время Минздравсоцразвития пояснило тем, что «такой перечень нужен еще и потому, что многие коммерческие аптеки откровенно предпочитают продавать более дорогие препараты и не заказывают вполне качественные и эффективные, но дешевые лекарства. В результате дешевый ассортимент «вымывается» с аптечных прилавков, а пациенты вынуждены либо подолгу искать нужное лекарство, либо покупать более дорогой аналог».

В настоящее время согласно лицензионным требованиям к фармацевтической деятельности, не обеспечение наличия в аптеке любых лекарственных средств из минимального ассортимента перечня считается грубым нарушением со всеми вытекающими последствиями. Несмотря на это, в некоторых регионах в аптеках минимальный ассортимент вовсе отсутствует или представлен не полностью. Летом 2008 года по результатам проверок 58 субъектов РФ Росздравнадзор сообщил: «В нарушение требований статьи Федерального закона «О лекарственных средствах» аптечные учреждения не обеспечивают минимальный ассортимент лекарственных средств,

необходимых для оказания медицинской помощи в полном объеме» (сообщение пресс-службы от 22.07.2008 г.).

Минимальным ассортиментом стал называться лишь с 2005 года. Его предшественник был утвержден Минздравом в 1995 году Приказом №161 от 9 июня.

В Москве сейчас действуют два созвучных перечня – минимальный, утвержденный вышеназванным приказом, и перечень обязательного ассортимента, утвержденный распоряжением правительства Москвы от 19.07.2000 г. №573.

И это вряд ли облегчает жизнь аптекам. Вероятно, необходимо также разобраться с терминологией и повторяющимися нормативными актами.

Сейчас Перечень минимального ассортимента насчитывает 149 наименований (в МНН) 26 нозологий. На фармацевтическом рынке постоянно появляются новые препараты, модифицируются существующие стандарты лечения. Поэтому периодическая корректировка Перечня в соответствии с реалиями сегодняшнего дня представляется весьма важной и назревшей. Вряд ли пересмотр перечня решит проблему стремительного роста розничных цен на лекарственные средства, связанного с целым рядом внутриэкономических факторов России – сильной импортозависимостью и, как следствие, зависимостью от курсов валют. Это глобальные проблемы страны, которые невозможно скорректировать путем внесения изменений в конкретные законодательные акты. Поэтому эксперты фармацевтического рынка считают инициативу «СоюзФармы» «положительной, но не способной хоть сколько-нибудь заметно изменить ситуацию на рынке, связанную с ростом цен».

Совсем другое дело – облегчение работы аптек путем сокращения минимального ассортимента и закупок «трудно оборачиваемых» препаратов, создающих большой товарный запас и издержки. По мнению руководителя одной из московских аптек: «В нашей аптеке ассортимент диктует потребитель. В создании подобных списков нет необходимости!»

О необходимости Перечня минимального ассортимента, о его составе и критериях включения в него лекарственных средств рассуждают представители законодательной власти и фармсообщества, фармацевтические и медицинские специалисты.

► Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера	
Изменение минимального ассортимента	5
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	
Законодательное обеспечение оборота ЛС в условиях кризиса	8
ФАРМРЫНОК	
Стратегия развития	
Инновационная таблетка от кризиса	10
Регулирование	
Антимонопольное регулирование фармбизнеса ...	11
Мониторинг	
Лидеры спроса в I квартале 2009 г.	10
БАД в аптечных продажах: итоги 2008	11
Кадры	
Вакансии в фармации и медицине	12
Бизнес-портрет	
«Ферон»: рассчитывать на себя и не терять оптимизма	3
ФАРМПРОИЗВОДСТВО	
Истинный и мнимый потенциал фармпрома	8
АПТЕКА	
Управление	
Комплексная оценка эффективной инновационной деятельности аптеки	14
Порядок сдачи денежной наличности в банк	12
Продвижение	
Собственная торговая марка: новые возможности для развития сети	14
Визитная карточка	
Один за всех и все за одного	22
Ассортимент	
Амосин® – в терапии внебольничной пневмонии ...	4
Герпес – значит «ползучий»	23
Календарь специализированных выставок и мероприятий на II полугодие 2009 г.	20
МА №3/09 примет участие	
в 34 мероприятиях	

AptekaMos.ru лидер Rambler Top-100
100 000 просмотров день
лекарства в аптеках Москвы

Реклама на сайте – 8 (495) 720-8705, office@aptekaMos.ru

Уровень	Страница	Размеры баннеров					
		468x60		150x60		150x250	
		Цена, руб.					
		без НДС, руб.	всего с НДС (18%)	без НДС, руб.	всего с НДС (18%)	без НДС, руб.	всего с НДС (18%)
I	Главная страница (1-ая страница)	10450,00	12331,00	6800,00	8024,00	12200,00	14396,00
	Ценовая страница (3-я страница)						
II	Выбор медикамента (2-ая страница)						
	Список аптек	6500,00	7670,00	3900,00	4602,00	8700,00	10266,00
	Карточка аптеки						
III	Карточка медикамента						
	Справочник лекарств (Список медикаментов)						
	Справочник поликлиник	2500,00	2950,00	1000,00	1180,00	3200,00	3776,00
	Страница мониторинг цен						
	Страница разброс цен						

СтатусМедФарм
Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

Заказ установки/демонстрации:
8(495) 720-87-05

ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ, СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ



Подписку на журнал со 2-го полугодия 2009 г. можно оформить во всех почтовых отделениях Российской Федерации по каталогу «РОСПЕЧАТЬ».
Подписной индекс издания — 47054.
Стоимость подписки на полугодие — 600 руб.

109074, Москва, Славянская площадь, 4, стр. 1.
тел.: (495) 698-42-19,
e-mail: root@roszdravnadzor.ru
www.medquality.ru

Комплексное обсуждение проблем, связанных с вопросами государственного регулирования в области здравоохранения и фармдеятельности.

- Вам интересна точка зрения Росздравнадзора на проблемы, связанные с государственным регулированием в области здравоохранения и фармдеятельности?
- Вы хотите знать о новых аспектах в вопросах лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности?
- Вас волнуют вопросы регистрации лекарств, медтехники и новых медицинских технологий?
- Вам важно, как обстоят дела в льготном лекарственном обеспечении и контроле качества лекарственных средств?

Тогда

«Вестник

Росздравнадзора» —

ВАШ журнал.

Рассчитывать на себя и не терять оптимизма



Малое научно-производственное фармацевтическое предприятие «Ферон» создано в 1996 г. группой специалистов, выходцев из НИИ эпидемиологии и микробиологии РАМН им. Н.Ф. Гамалеи во главе с научным руководителем компании, доктором биологических наук, профессором Валентиной Васильевной Малиновской. Компанией разработано и широко внедрено в медицинскую практику эффективное противовирусное и иммуномодулирующее лекарственное средство – «Виферон». О стратегии развития компании, ее продукции и проблемах фармацевтического рынка на современном этапе рассказывает директор – заслуженный деятель науки и техники РФ, доктор технических наук, профессор Евгений Юрьевич Малиновский.

Евгений Юрьевич, расскажите, пожалуйста, об основных этапах развития компании «Ферон». Как, на Ваш взгляд, стратегия развития компании сочетается с общей стратегией развития российской фармацевтической промышленности?

Все этапы развития предприятия связаны с освоением производства препарата «Виферон». Мы прошли путь от ручного производства препарата с помощью 5–6 энтузиастов – ученых и практиков до сегодняшнего массового производства на современном технологическом оборудовании, полностью соответствующем требованиям существующих стандартов. Сегодня мы заключаем с дистрибьюторами крупные контракты на поставку препарата. Процесс становления был долгим и эволюционным. Мы почти не пользовались кредитами, стараясь все необходимое создавать своими силами. И хотя мы продолжаем оставаться малым предприятием, все необходимое для выпуска качественного продукта у нас имеется. Сегодня на «Фероне» непрерывно функционируют литейно-формовочные установки, упаковочно-маркировочные автоматы, имеется полный комплекс контрольно-измерительной аппаратуры, работают квалифицированные специалисты. Да, пока предприятие не имеет собственных производственных площадей – все необходимое мы арендуем у института, но нами разрабатывается проект нового предприятия и идет подготовка к началу строительства своего производственного корпуса. Мы относимся к категории малых предприятий, поэтому на производстве у нас занято около 90 сотрудников – это специалисты с высшим фармацевтическим, медико-биологическим и химико-технологическим образованием. В прошлом году мы произвели более 5 млн упаковок «Виферона», что является надежным подтверждением того, что препарат пользуется заслуженным доверием у врачей, прежде всего неонатологов и педиатров.

Компания работает в тесном контакте с отечественными производителями субстанции интерферона, а вот многие вспомогательные вещества и компоненты вынуждена закупать за рубежом. Еще 7–8 лет назад все необходимые витамины производились в России, а вот теперь витамин Е закупается в Германии, пленка для упаковки – в Италии, и многое другое. Все это можно было бы производить в России и мне представляется, что именно теперь ситуация должна измениться в лучшую сторону. Не надо забывать, что в пересчете на единицу активности наши отечественные интерферонсодержащие препараты во много раз дешевле ближайших зарубежных аналогов.

Я знаю, что компания «Ферон» и Валентина Васильевна Малиновская получили множество наград и премий за разработку и внедрение препарата.

Да, действительно. В 2002 г. Валентина Васильевна в составе группы отечественных ученых была награждена премией Правительства РФ «За разработку технологии получения субстанции интерферона альфа-2 человеческого рекомбинантного, готовых лекарственных средств на его основе и внедрение их в медицинскую практику». В 2005 г. ее имя было внесено в список Энциклопедии «Лучшие люди России». А в 2006 г. в День медицинского работника она была признана победителем конкурса «Призвание» в номинации «За вклад в развитие медицины представителем фундаментальной науки немедицинской профессии – за лечение недоношенных новорожденных детей, а также беременных женщин с урогенитальными патологиями». Это новая отрасль интерферонологии, в развитии которой мы занимаем достойное место. В 2008 г. компания «Ферон» получила премию «Лучшая компания России – 2008». Есть множество других наград. Но понятно, что награды – это следствие, а причина – высокая медицинская эффективность выпускаемого нами препарата. Мы недавно подсчитали, что только в Московском областном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии (МОНИАГ) за последние 10 лет «Виферон» получали не менее 12 тысяч пациентов: новорожденных и беременных женщин.

В каких регионах уже представлена компания?

Наши представители работают уже во всех городах-миллионниках России. Препарат «Виферон» представлен в Украине, Казахстане, Киргизии, Узбекистане, Азербайджане. С «Фероном» устойчиво сотрудничает около 50 компаний-дистрибьюторов на федеральном и региональном уровнях, среди которых крупнейшие компании: «Протек», «СИА Интернейшнл», «Морон», «Катрен», «Роста», «Хелс» и др. Конечно, мы проводим и необходимые рекламные акции.

В чем уникальность производимых компанией препаратов?

Начнем с того, что «Виферон» – единственный иммуномодулирующий и противовирусный препарат, давно официально разрешенный к применению у новорожденных детей и беременных женщин. Именно это направление является приоритетным для нашей компании. Еще раз отмену, что Валентина Васильевна многие годы работала с болезнями детей и первая подняла проблему важности поддержания иммунитета у новорожденных. Медицинской работе предшествовали 15 лет биолого-вирусологических исследований на новорожденных животных. Тысячи опытов, десятки научных публикаций. Постепенно формировались основные положения становления и функционирования интерфероновой защиты растущего организма от вирусных атак и, как следствие, разработка препарата «Виферон», методов и схем его применения. Существуют острые патологии, при которых в случае своевременного применения «Виферона» существенно снижается вероятность летального исхода. Очень важно, что основная лекарственная форма «Виферона» – суппозитории, что удобно для применения (особенно у детей). При применении антибиотиков в комплексе с «Вифероном» в 3–5 раз сокращается нагрузка на организм от использования антибиотиков. Многолетний опыт применения доказывает отсутствие проявления каких-либо побочных эффектов, которые часто возникают при внутримышечном введении препаратов, содержащих интерферон.

Ведутся ли научно-исследовательские разработки новых лекарственных средств?

В настоящее время ООО «Ферон» производит «Виферон» в трех лекарственных формах: суппозитории, мазь, гель в различных дозировках. Но идет активная работа по созданию новых препаратов: капель, аэрозолей, эффективных противогрибковых средств. ООО «Ферон» работает как маленький научно-исследовательский институт. Мы оказываем помощь организациям, где врачи-аспиранты используют наш препарат в своих научных исследованиях. Ведь «Виферон» – очень мощное средство, так что исследователям всегда открывается возможность найти новые области использования препарата. Каждая строчка в официальной инструкции по применению – это результат длительной работы клинического исследователя. Например, сейчас под руководством Валентины Васильевны или при ее непосредственном участии в различных городах страны работают около 20 медиков-аспирантов и соискателей ученых степеней. Пожалуй, это наше отличие в методах продвижения препарата.

Может ли, на Ваш взгляд, отечественная фарминдустрия в целом стать конкурентоспособной на мировом рынке? Какие шаги для этого следует принимать на государственном уровне уже сегодня?

Как-то мною предпринимались попытки проникнуть на зарубежный рынок и стало понятно, что наши шансы минимальны, ибо нас там не только никто не ждет, но и вся действующая формальная система регистрации ЛС призвана активно противодействовать появлению «новичков». Препоны, которые стоят в европейских (и не только) нормативах по отношению к вновь появляющимся на рынке производителям лекарств очень серьезны. Возникающие сложности с регистрацией препарата (повторные испытания, волонтеры, врачи, страховки, языковые проблемы, продвижение) требуют огромных денежных вложений. На сегодняшний день мне не известно о действительно успешных контрактах поставки отечественных препаратов на мировой рынок.

Чтобы на этом пути иметь шанс на победу нужно изобрести «новый пенициллин» или «новый интерферон». Я знаком со многими российскими учеными и полагаю, что для некоторых из них это вполне возможно, желаю им всяческих успехов.

Но сегодня нам и на фармрынке России и в странах СНГ работы более чем достаточно.

За счет каких ресурсов, по Вашему мнению, компании могут выжить в условиях мирового кризиса?

Мне кажется, что до фармпредприятий неприятности мирового уровня дойдут позднее и в ослабленном виде.

Скорее всего замедлится (или даже несколько упадет) рост производства, темпы развития. Но катастрофы быть не должно. Мы работаем и продолжим работу, потому что есть идеи и планы претворения их в жизнь. Наш препарат помогает больным и это главное! А что касается государства, то замечу, что был бы вполне доволен, если бы оно было несколько либеральнее в вопросах установления таможенных правил и тарифов на ввоз нового технологического оборудования для фармацевтической промышленности.

Относительно мирового кризиса скажу, что мы (здесь я имею в виду наше старшее поколение) всю жизнь живем в условиях кризиса – из одного плавно ныряем в другой, и это наше нормальное российское бытие. Поэтому я не жалею о отсутствии финансирования. Сколько мы заработаем, столько и потратим на расширение дела. Уверен, что компании (особенно малые) должны жить, рассчитывая только на свои силы, свои научные и технологические знания и не терять оптимизма.

Материал подготовила
Елена ПИГАРЕВА



Валентина Васильевна
Малиновская



Реклама |

МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

HEALTH|Life
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ | MOSCOW

19 - 21 мая
2009
Москва
ЦВК «Экспоцентр»

WWW.LIFE-EXPO.RU
+7 495 980-95-42 life@forexpo.ru

Золотой спонсор конференции
cegedim dendrite

Организатор: For-Expo Ltd.
Совместно с: NOVEX
При содействии: ЭКСПОЦЕНТР

Информационные спонсоры:
АПТЕКАРЬ, ВЕСТИК, Spa-We.ru, ОУЗНЕС

Официальный партнер: Фонд Ассамблея Здоровья
Главный интернет партнер: EBA.PY
Телевизионный партнер: LIFE

МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА

parapharm expo

19-21 мая
2009
+7 495 980-9542

РЫНОК НЕЛЕКАРСТВЕННЫХ ТОВАРОВ
ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР» ПAVИЛЬОН №5

WWW.PARAPHARMEXPORU

Единственное профессиональное мероприятие (формата b2b), ориентированное на участников рынка нелекарственного аптечного ассортимента.

Организатор: For-Expo Ltd.
Совместно с: NOVEX
При содействии: ЭКСПОЦЕНТР

Информационные спонсоры: МЕДПУБ, АПТЕКАРЬ, АПТЕЧНЫЙ БУЗНЕС

При поддержке: Роспотребнадзор, Правительство Москвы, SOIX, РААС

ФАРМРЫНОК | Ассортимент

АМОСИН® – современный представитель группы синтетических аминопенициллинов на российском фармацевтическом рынке с 2002 г. Препарат производится компанией ОАО «Синтез» (г. Курган).

АМОСИН® обладает широким спектром противомикробного действия, активность в отношении не только кокковой флоры, на которую действуют природные пенициллины, но и гемофильной палочки, энтерококков, грамотрицательных бактерий, главным образом кишечной группы – кишечной палочки, индолотрицательного протей, сальмонелл, шигелл.

АМОСИН® выпускается в форме таблеток по 250, 500 мг и капсул по 250 мг.

На сегодняшний день **АМОСИН®** – это еще и единственный отечественный амоксициллин, выпускаемый в форме однократных пакетиков-саше для приготовления суспензии, такая форма наиболее удобна для применения в педиатрической практике.

АМОСИН® является оптимальным средством при лечении:

- инфекций ЛОР-органов (отит, синусит, бактериальная ангина);
- пневмонии;
- острых инфекций почек и мочевыделительной системы (пиелонефрит, цистит);
- некоторых кишечных инфекций (сальмонеллез, дизентерия).

Важная особенность **АМОСИНА®** – его активность в отношении *Helicobacter pylori* – этиологического агента хронического гастрита и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

АМОСИН® особенно эффективен в комбинации с антиацетамидами, препаратами висмута и метронидазолом.

Амоксициллин впервые был получен в 1973 г. путем химической модификации ампициллина, при этом новый антибиотик, унаследовав от препарата-прародителя ряд общих свойств, приобрел и определенные отличия, что позволило ему занять достойное место в схемах антибактериальной терапии пациентов с самой различной патологией.

Фармакокинетические особенности амоксициллина позволяют использовать его с высокой клинической эффективностью в амбулаторных условиях. При пероральном приеме препарат хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта, биодоступность доставляет 85–90% (у ампициллина – только 40%) и не зависит от приема пищи. Амоксициллин создает более высокие и стабильные концентрации в крови и мокроте по сравнению с препаратом-прародителем, что позволяет использовать его при некоторых кишечных инфекциях, например, бактериальной дизентерии. Выводится препарат почечным путем без образования метаболитов, создавая при этом в моче бактерицидные концентрации.

Вышеперечисленные особенности амоксициллина делают его препаратом выбора при лечении бактериальных инфекций различной локализации у детей и взрослых, в первую очередь на этапе поликлинического лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ГРИППА И ОРВИ

Грипп – острое респираторное вирусное заболевание, вызываемое вирусами гриппа А и В, являющееся наиболее массовой инфекцией, характеризуется поражением верхних и/или нижних дыхательных путей.

Наибольшие жертвы грипп собирает среди людей преклонного возраста, страдающих хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и легких, сахарным диабетом, заболеваниями почек, гемоглобинопатиями (лица «высокого риска»), а также дети с неустойчивой, слабой иммунной системой.

Источники инфекции – сам больной человек, в т.ч. и с атипичными формами без выраженной лихорадки и интоксикации. Заражение происходит воздушно-капельным путем. Ведущую роль в эпидемическом процессе играет антигенная изменчивость вируса, особенно вируса А. К новому антигенному

Амосин® – в терапии внебольничной пневмонии

Современная антибиотикотерапия имеет в своем распоряжении антибиотики самого различного химического строения и спектра действия, но по-прежнему привлекательными для врачей остаются препараты из группы бета-лактамов. Это обусловлено тем, что их можно применять в ситуациях, когда необходимо использовать относительно недорогие, малотоксичные препараты с широким спектром действия. Классическими представителями бета-лактамов являются аминопенициллины, самым популярным и доступным из которых является амоксициллин.

варианту возбудителя у населения отсутствует иммунитет, что и является причиной быстрого распространения инфекции.

Вирус гриппа, размножаясь в респираторном тракте, вызывает метаплазию реснитчатого эпителия, физиологической функцией которого является очищение дыхательных путей от пыли, бактерий и т.д. Если мерцательный эпителий разрушается, он уже не может в полной мере выполнять свои защитные функции, и бактерии с большей легкостью проникают в легкие. Основным осложнением гриппа, да и других ОРВИ, становится пневмония.

Пневмония подразделяется на «первичную» вирусную пневмонию, вторичную бактериальную пневмонию или на сочетание обеих.

В первом случае вирус гриппа поражает легкие, вызывая тяжелую пневмонию, но это редкое осложнение. Вторичная бактериальная пневмония – одно из наиболее частых осложнений гриппа, при котором смертность составляет около 25% из всех грипп-ассоциированных смертей.

Основными возбудителями пневмонии при гриппе являются пневмококки и стафилококки. На кафедре госпитальной терапии №2 ММА им. И.М. Сеченова был проведен сравнительный анализ их течения, и клиническая симптоматика внебольничной стафилококковой пневмонии не имела достоверно значимых отличий от пневмококковой пневмонии. Ни в одном случае назначения

ампициллина, гентамицина или ципрофлоксацина положительного клинического эффекта не наблюдали.

Распространение устойчивых к пенициллину, макролидам и др., реже применяемым при лечении респираторной инфекции препаратам микроорганизмов поставило вопрос о целесообразности широкого применения этих препаратов. Результаты клинических и эпидемиологических исследований позволили сделать вывод, что влияние устойчивости к пенициллину на эффективность антибиотика не следует рассматривать однозначно. К настоящему времени накопилось достаточно данных, подтверждающих эффективность терапии высокими дозами **АМОСИНА®** (амоксициллина) внебольничной пневмонии. Данному препарату отдается предпочтение для лечения нетяжелой пневмонии у пациентов до 60 лет без сопутствующих заболеваний. У пациентов старше 60 лет и/или с сопутствующими заболеваниями рекомендуется использовать препараты амоксициллина/клавуаната или цефуроксима аксетила внутрь.

Всем детям с пневмонией назначают антибиотики, т.к. доступные методы исследования не позволяют быстро и точно дифференцировать вирусную и бактериальную этиологию заболевания.

С учетом спектра антимикробной активности, профиля безопасности, длительного опыта применения **АМОСИНА®** (амоксициллин) занимает важное место в практике врача-педиатра.

АМОСИН®

современный представитель группы полусинтетических аминопенициллинов

Амосин® является оптимальным средством в амбулаторной практике при лечении:

- инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов (отит, синусит, бактериальная ангина);
- пневмонии;
- острых инфекций почек и мочевыделительной системы (пиелонефрит, цистит);
- кишечных инфекций (сальмонеллез, дизентерия).



Разве здоровье не чудо?

(А.П. Чехов)

7 лет на отечественном рынке!



Поставки Амосина® со склада ООО «ПОЛЮ» г. Москва (495) 565-41-46 г. Курган (3522) 46-34-31
Лицензия №02014 от «12» марта 2002 года Товар сертифицирован Рег. уд. 000748/02-2001

Реклама |



Руководителю аптечного предприятия

Размещение прайс-листа на сайте AptekaMos.ru и на бесплатной городской справочной о наличии и ценах на лекарства в аптеках Москвы 8 (495) 627-05-61

Тел.: 720-87-25
факс: 8 (499) 170-93-64
e-mail: esfi@aptekaMos.ru

ООО «Норберт»

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

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

Инсулины, сахароснижающие препараты, гормон роста и препараты гормонозаместительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания) с консигнационным и таможенным складом в Москве

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

Доставка, гибкая система скидок

Изменение Перечня – это часть большой законодательной работы

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

Прежде всего, я хочу подчеркнуть, что выражаю коллективное мнение профессионального сообщества – руководителей несетевых аптек, входящих в Ассоциацию аптечных учреждений «СоюзФарма». Предложения по внесению изменений в Перечень минимального ассортимента аптек поступили во время проведения региональных конференций ААУ «СоюзФарма». Кроме того,

мы подготовили соответствующее обращение ко всем нашим аптекам и на основании полученных данных составили письмо в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Необходимость пересмотра документа вызвана рядом объективных факторов: прошло почти четыре года после его утверждения, некоторые формы препаратов уже не выпускаются производителями, на смену ряда лекарств пришли более эффективные аналоги. Дополнительным фактором для пересмотра Перечня стала современная экономическая ситуация на фармацевтическом рынке, вызванная влиянием мирового финансового кризиса.

На наш взгляд, в Перечне не должны содержаться наркотические анальгетики и сильнодействующие вещества, требующие особых условий хранения (в соответствии с приказом Минздрава России №330), а также лекарственные средства, предназначенные для использования в стационаре. Не стоит также «утяжелять» Перечень лекарственными средствами, выпускающимися в разных формах.

Мы считаем необходимым представить Перечень для экспертной оценки медицинским сообществом. За прошедшие со

дня выхода Постановления года разработаны стандарты лечения больных разных нозологий, включающие в том числе перечень необходимых ЛС; появились и новые препараты, соответствующие доказательной медицине.

Ассоциация сделала предложения по изъятию конкретных наименований ЛС, содержащихся в действующем документе. Но еще раз подчеркну, что работа по формированию нового Перечня, во-первых, должна проводиться в тесном взаимодействии врачебной и фармацевтической аудиторий, а во-вторых, должна начаться уже сейчас.

Говорить о том, что сокращение Перечня приведет к разрешению всех экономических проблем в аптеке – было бы наивным. Но работа с ассортиментом – один из ключевых моментов повышения эффективности деятельности аптеки. И если удастся его оптимизировать, в том числе за счет исключения препаратов, которые не пользуются спросом (а это вложенные, причем немалые средства), то высвободившиеся оборотные средства аптек пойдут на их развитие.

Ни о каком ущемлении потребительских прав, я считаю, и речи быть не может.

Изменения в Перечне – это только часть большой работы по совершенствованию нормативно-правовой базы в области лекарственного обеспечения. Еще раз подчеркну, что мы ни в коей мере не выступаем против его отмены. Речь идет о дополнении документа современными препаратами и выведением устаревших форм, некоторые из которых даже сняты с производства. Учитывая специфику фармацевтической отрасли и социальные функции аптек, мы поддерживаем роль государства в регулировании его развития. Однако хотелось бы, чтобы назревшие изменения решались оперативно и с привлечением мнения профессиональных сообществ.

Минимальный ассортимент ЛС аптек нуждается в пересмотре

Предложение Ассоциации «СоюзФарма» по сокращению Минимального ассортимента лекарственных средств, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.04.2005 г. № 312.

В «Минимальном ассортименте» не должно быть наркотических анальгетиков и сильнодействующих веществ, требующих особых условий хранения (в соответствии с Приказом Минздрава России № 330).

Раздел I. Антихолинэстеразные средства:	
Неостигмина метилсульфат	исключить таблетки
Раздел II. Наркотические анальгетики и анальгетики смешанного действия:	
Бупренорфин - исключить таблетки подъязычные и терапевтическая система трансдермальная	исключить
Морфин	таблетки пролонгированного действия
Тримеперидин	исключить таблетки
Раздел III. Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства:	
метамизол натрия	добавить раствор для инъекций
Раздел VII. Противосудорожные средства	
Вальпроевая кислота	оставить сироп, таблетки (покрытые кишечнорастворимой оболочкой). Наличие остальных лек. форм должно носить рекомендательный характер
Карбамазепин	оставить только таблетки, остальные лек. формы исключить
Раздел X. Антипсихотические средства	
Галоперидол	исключить раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Дроперидол	исключить
Клозапин	исключить суспензию для приема внутрь (для детей)
Рисперидон	исключить
Сулпирид	исключить
Флуфеназин	исключить таблетки (нет такой формы)
Хлорпромазин	исключить раствор для инъекций
Раздел XI. Антидепрессанты и средства нормотимического действия	
Амитриптилин	исключить раствор для в/м введения
Имипрамин	исключить раствор для внутримышечного введения
Тианептин	исключить
Раздел XIV. Средства для профилактики и лечения инфекций	
Антибиотики	
Амоксициллин	исключить порошок для приготовления капель для приема внутрь (для детей);
Ампициллин	исключить капсулы (нет такой формы)
Хлорамфеникол	исключить линимент
Эритромицин	мазь глазная (длительная дефектура)
Синтетические антибактериальные средства	
Ко-тримоксазол	исключить сироп (нет такой формы)
Раздел XV. Противовирусные средства	
Ацикловир	исключить лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
Раздел XVI. Противогрибковые средства	
Итраконазол	исключить раствор для приема внутрь
Раздел XVIII. Средства, влияющие на кроветворение, систему свертывания	
Железа (III) гидроксид	сахарозный раствор для внутривенного введения исключить
Раздел XIX. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему	
Нитроглицерин	таблетки пролонгированного действия (некорректное название)
Раздел XXI. Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему	
Гидрокортизон	исключить таблетки; крем (нет таких форм)
Дексаметазон	исключить мазь глазную (нет такой формы)
Кортизон	таблетки (длительная дефектура)
Раздел XXIII. Средства, влияющие на органы дыхания	
Беклометазон	исключить раствор для ингаляций
Ипратропия бромид	исключить капсулы с порошком для ингаляций
Кромоглициевая кислота	исключить порошок для ингаляций и ее натриевая соль в капсулах; (длительная дефектура)
Сальбутамол	исключить таблетки (длительная дефектура), сироп (нет такой формы);

PHARM НОВОСТИ

Штаб по спасению фармацевтической промышленности

Инициаторами реанимации отрасли выступили "единороссы". Сейчас формирование "штаба" почти закончилось - депутаты собрали необходимую для работы информацию от производителей, поставщиков, реализаторов лекарств. И ждут отчетов от своих помощников, откомандированных в регионы для получения достоверной информации о состоянии рынка на местах. В ближайшее время фракция собирается предложить правительству ряд мер по восстановлению фармотраслы. Цель, которую перед собой ставят авторы идеи, - полная независимость России от импорта лекарств. Проще говоря, то, о чем говорил президент Медведев в своем декабрьском поручении премьер-министру.

"Иностранные поставщики лекарств больше не дают нашим аптекам товарных кредитов. Банки не выдают займов под закупку лекарств. Ситуация может обернуться тотальным дефицитом жизненно необходимых препаратов и решать ее надо незамедлительно, - комментирует действия "единороссов" депутат Госдумы Сергей Колесников. - Нескольким фармзаводам способны удовлетворить потребность россиян в лекарствах на 40-50%. Строительство каждого завода обойдется недорого, примерно в 5 млн евро. Но, несмотря на то, что речь идет о небольших кредитах, банки не хотят идти на встречу ни фармацевтической промышленности, ни аптекам".

Создаваемый Госдумой "штаб", по мнению его участников, не будет заниматься "точной реанимацией" отрасли. После анализа полученной из регионов информации члены фракции большинства собираются предложить правительству пакет мер по быстрому восстановлению фармпромышленности. И, если их предложение будет принято, то проблема дефицита лекарств, как полагают депутаты, будет решена в течение двух-трех лет.

Источник: pharm-expert.ru

Ориентир на локализацию

Министр промышленности и торговли Российской Федерации Виктор Христенко провел встречу с исполнительным директором фармацевтической компании "АстраЗенека" Дэвидом Бреннаном. В ходе встречи обсуждались возможности для расширения участия компании в разработке, исследованиях и производстве препаратов в России.

Участники отметили, что рынок ЛС, несмотря на кризисные явления, повсюду в мире остается одним из самых стабильных и привлекательных. Виктор Христенко напомнил, что российский фармрынок по итогам 2008 г. показал рост 27% и в рамках Стратегии развития фармацевтической промышленности "к 2020 году мы рассчитываем на рост его емкости в 5 раз, до 60 млрд долл. Мы писали стратегию в докризисный период, и, тем не менее, уверены в том, что долгосрочные цели, задачи и меры адекватны и не требуют ревизии".

Нынешняя ситуация создает дополнительные возможности для компаний, производящих препараты на территории России. Это - господдержка отрасли, в том числе введение 15% преференции в рамках госзакупок, макроэкономические условия, связанные с девальвацией рубля, а также высокий уровень финансирования российского фармрынка за счет средств бюджета - до 70%.

С другой стороны, по мнению Виктора Христенко, эти же факторы создают дополнительные стимулы для локализации производства лекарственных препаратов. "Сегодня компании, производящие в России и имеющие российские рублевые издержки, даже при условии покупки импортных субстанций имеют экономическое преимущество перед чистым импортом. Грех не воспользоваться этой ситуацией", - заявил глава Минпромторга.

Речь может идти как о создании новых производств на территории России, так и о расширении различных схем партнерства российских компаний с иностранными коллегами. В том числе контрактного производства. "И такие компании сейчас в России, безусловно, есть", - подчеркнул Виктор Христенко. При этом важно не упустить исследовательский сегмент, поскольку "у нас традиционно достаточно хороший научный потенциал. Он не растерян".

Руководители компании "АстраЗенека" подтвердили заинтересованность в развитии присутствия компании в России. Они также представили основные направления долгосрочной стратегии развития компании. Среди приоритетов, рассматриваемых в настоящее время компанией, - различные формы участия в расширении качественного производства лекарственных средств в России и развитие сотрудничества в области научных исследований и клинических испытаний.

По итогам встречи была достигнута договоренность проработать конкретные направления возможного сотрудничества.

Источник: пресс-служба Минпромторга РФ

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Российские фармпроизводители теряют мотивацию реализовывать импортозамещающие программы

Генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Дмитриев принял участие в совещании с участием министра промышленности и торговли В.Б. Христенко, состоявшемся 13 марта на базе ЦВТ "ХИМРАР". Совещание было посвящено вопросам развития импортозамещения в фармацевтической отрасли, которые обрели особую актуальность в связи с девальвацией рубля и снижением платежеспособности населения.

По мнению АРФП, представляющей интересы компаний, обеспечивающих около 60% выпускаемых в стране лекарственных средств, в настоящий момент отсутствуют какие-либо механизмы, стимулирующие российских фармпроизводителей реализовывать импортозамещающие программы.

"Процессы импортозамещения в фармацевтической отрасли - яркий пример расхождения между декларативной протекционистской политикой и реальными шагами по стимулированию национальной фармпромышленности со стороны государства, - сообщил на совещании В.Дмитриев. - Государство многократно декларировало необходимость реализации программ импортозамещения. Передовые отечественные фармпроизводители, инвестировав немалые суммы в реализацию этих программ - как в области НИОКР, так и в отношении модернизации производственных мощностей - начали производить аналоги импортных препаратов, однако "пробиться" со своими продуктами в государственные закупки локальные фармпроизводители не могут".

По результатам 2008 г. доля российских препаратов в программе ОНЛС (ДЛО) сократилась до 4%.

Виктор Дмитриев представил на совещании данные по ценам лекарственных препаратов компаний-членов АРФП в сравнении с зарубежными аналогами, которые однозначно указывают на то, что продукция локальных фармпроизводителей имеет ярко выраженные фармакоэкономические преимущества перед зарубежными препаратами. При этом речь идет не только о простых дженериках, но и о высокотехнологичных препаратах, применяющихся в лечении онкозаболеваний, диабета и т.д. Например, при переходе с дорогостоящих импортных аналогов на отечественный рекомбинантный эритропоэтин экономия государственного бюджета может составить около 20 млн долл. США в год при сохранении того же количества пациентов.

По мнению АРФП, необходимо разработать модель бюджетных закупок лекарственных средств, которая не должна допускать к участию в аукционах на поставки ЛС для государственных и муниципальных нужд иностранных производителей при наличии трех и более российских препаратов. Другими стимулирующими механизмами импортозамещения могут стать формирование государственного заказа на производство отечественных аналогов импортных препаратов, упрощение процедуры их регистрации. При этом необходимо разработать основные направления импортозамещения, определить номенклатуру востребованных и экономически целесообразных для производства в России ЛС, прежде всего препаратов, входящих в федеральные целевые программы (антибиотики, инсулины и т.д.), объемы потребления и потребности в этих лекарственных средствах, возможности существующих производственных мощностей в покрытии всей потребности номенклатуры.

По мнению В.Дмитриева, "более активное участие отечественных фармпроизводителей в импортозамещающих программах даст целый ряд экономико-социальных преимуществ как для государства, так и для отечественной фармпромышленности: экономия государственного бюджета в государственных закупках, сохранение и создание рабочих мест, увеличение налогооблагаемой базы, реинвестирование потенциальной прибыли в научно-исследовательскую деятельность, приведение производств в соответствие со стандартами GMP, строительство новых площадок и т.д. Необходимо только, чтобы государство показало, что оно заинтересовано в развитии производства импортозамещающих лекарственных препаратов".

Источник: пресс-служба АРФП

Изменения в корпоративном управлении компании "Валента"

Компания "Валента" (Холдинг "Отечественные лекарства") вступает в новую фазу корпоративного развития. Со 2-го марта 2009 года в совет директоров приходит независимый директор Д.В. Рейхарт, до недавнего времени руководивший ФФОМС.

Д.В. Рейхарт - человек из фармацевтической отрасли, хорошо знакомый с ее спецификой.

В компании "Валента" Дмитрий Владимирович займет должность независимого директора, члена совета директоров - куратора по инновационной деятельности и научной работе.

"Мы уверены, что знания, опыт и экспертная оценка Дмитрия Владимировича помогут нашей компании выйти на новый уровень в реализации стратегии инновационного

← Стр. 5

Как только уменьшается наличие, теряется доступность

Омельяновский Виталий Владимирович

Председатель Экспертного совета при Комитете по социальной политике и здравоохранению СФ, главный фармаколог Московской обл., проф., д.ф.н.

Создание и утверждение Перечня - это некая узаконенная социальная ответственность аптекных учреждений с точки зрения обеспечения более или менее прибыльных для аптечных учреждений лекарственных препаратов, тем не менее, важных для населения с точки зрения оказания адекватной фармакотерапевтической помощи. Тот факт, что сегодня «СоюзФарма» предлагает сократить

этот перечень, понятен - есть определенные препараты, которые не являются для аптечных сетей профитными, т.е. выгодными с точки зрения прибыльности, хотя имеющие высокую цену или требующие определенных затрат на логистику. В данном случае понятно желание уменьшить бремя аптечных учреждений. Чем это может быть чревато для тех, для кого создаются такие Перечни, то есть для населения?

Если мы говорим о том, что аптека - коммерческое учреждение, например, как некий магазин, она может делать все, что угодно. Но поскольку аптека - это посредник, отвечающий и вовлеченный в процесс обеспечения здоровья населения, его лекарственного обеспечения, то вся деятельность таких учреждений жестко регулируется и регламентируется во всем мире. Если принятие решений по ассортименту дается на откуп аптекам, врачи никогда не смогут обеспечить пациентов оправданными, с их точки зрения, лекарствами. У нас нет никакого способа заста-

вить аптеки отпускать эти препараты. Мы можем долго создавать спрос, пациенты пойдут в аптеки и только после осознания их потребности можно предположить, что данные лекарства когда-то будут им предоставлены. Это очень долгий процесс, и в данном случае нарушаются процессы сопряженности между аптекой и врачом.

Следующий важный момент. С моей точки зрения, Перечень и частота его обновления - глобальный вопрос политики в части принятия решений по составлению тех или иных перечней. Но я могу с уверенностью сказать, что предлагаемый список будет недостаточно обширным.

На сегодняшний день нарушена координация работы между врачом и аптекой. Многие фармацевтические компании, которые хотят «продвинуть» рецептурный препарат, не идут к врачу, а обращаются в аптечные учреждения и договариваются о различных промоциональных программах, влияющих на выбор пациента. Это серьезный минус сегодняшней работы аптечной системы.

Если мы разорвем узаконенную и урегулированную связь врач - аптека - пациент, то это может привести к еще более глубокому кризису в обеспечении пациентов необходимыми лекарственными препаратами. С моей точки зрения, этого не должно быть, и государство, создавая подобные документы, должно контролировать перечни препаратов, которые сегодня продают аптеки. Я думаю, что таким будет мнение медицинской общественности. С точки зрения бизнеса возможен разный подход, и это

Новый Перечень: рациональное использование эффективных и безопасных лекарств

Глембоцкая Галина Тихоновна

Профессор кафедры организации и экономики фармации ММА им. И.М. Сеченова, д.ф.н.

Как специалист, изучающий менеджмент, я сразу ставлю вопрос: для чего сформирован Перечень минимального ассортимента (далее - Перечень). Какова его цель?

По моему мнению, первое - самое главное - предназначение Перечня - это бесперебойное обеспечение потребителей лекарственными средствами в соответствии с утвержденными или изменяемыми методиками лечения.

Второе - учесть потребителей с различным уровнем доходов, поэтому в Перечне есть препараты с высокой ценой и более низкой.

Если говорить о том, что Перечень нужен для бесперебойного обеспечения лечебных мероприятий, проводимых с использованием медикаментов, то он должен периодически пересматриваться. Меняются методики лечения, промышленность производит, а со временем исключает из производства различные препараты, меняется нормативная законодательная база. Мне кажется целесообразным по мере необходимости вносить в Перечень корректировки. Проблема рационального использования лекарственных средств существует во всем мире. ВОЗ говорит о том, что рациональное использование препаратов подразумевает, что выписанное ЛС может быть приобретено в нужные сроки и по доступной для пациента цене. Далее в определении говорится о правильном отпуске и приеме пациентом лекарств на полный курс лечения. Лекарственное средство должно быть эффективным, соответствовать по качеству и безопасности.

Во всем мире основной подход к решению проблемы рационального использования - это ограничение ассортимента применяемых ЛС за счет исключения лекарств с недоказанной или низкой эффективностью и высоким риском осложнений. Такие препараты не должны включаться в Перечень.

На мой взгляд, в проекте, предложенном Ассоциацией «СоюзФарма» все сделано правильно. Я считаю, что сокращение целесообразно. Но для рассмотрения клинической и фармакологической эффективности препаратов Перечня нужно привлечь к его согласованию специалистов, представителей медицинской общественности.

Образ нового Перечня

♦ В современном Перечне должны присутствовать лекарства с доказанной эффективностью, небольшим риском осложнений и стабильно выпускаемые отечественными и импортными производителями.

Вопрос эффективности препаратов должны взять на себя клинические специалисты. Мне кажется, что данный подход является разумным.

♦ Очень важно рассматривать вопрос о Перечне с точки зрения наличия и доступности ЛС. Чтобы не получилось так, что исключаются самые дешевые препараты, которые не приносят большой прибыли.

♦ Обязательно исключить наркотические анальгетики и те сильнодействующие препараты, которые требуют особых условий хранения.

Вышли новые регламенты, и действительно, такая необходимость назрела.

♦ Исключить препараты, которые на сегодняшний день не выпускаются.

Очень важно более рационально формировать ассортимент и обеспечить требования ВОЗ, которые предъявляются к рациональному использованию лекарств. Современный перечень должен содержать эффективные препараты, соответствовать требованиям по качеству, безопасности и ценовой доступности.

♦ В перечне должны быть представлены все фармакотерапевтические группы, и ассортимент внутри каждой группы должен быть согласован с главным специалистом - клиническим фармакологом, который даст свое заключение, что в данной группе при

исключении одних препаратов другие обеспечат возможность лечения предусмотренных нозологий.

Список не должен учитывать методики лечения редких или крайне тяжелых заболеваний, чаще всего это лечится в стационаре, и не все аптеки отпускают подобные препараты. Поэтому современный Перечень должен выполнять бесперебойное обеспечение больных препаратами, которые широко востребованы медицинской практикой. Особых случаев мы не предусматриваем - для этого есть стандарты лечения, специализированные аптеки.

Я думаю, что сокращение Перечня не заденет права потребителя. Это же минимальный ассортимент, который должен быть в каждой аптеке, которая имеет свою специфику и разрабатывает ассортиментную политику в соответствии с запросами обслуживаемого контингента. То есть минимальный перечень - это лишь доля ассортимента, и насколько грамотно аптека подойдет к его формированию в целом, зависит от обеспечения потребностей населения. Очень важно, чтобы аптека изучала спрос, правильно определяла количество при составлении требований на препараты.

Важно, чтобы в Перечень не попали препараты, которые останутся невостребованными. Чем выше спрос, тем больше объем реализации. В этом случае не будет затоваренности аптек, и оборот обеспечит большую экономическую прибыльность. Целесообразно не расширять Перечень по количеству наименований, а насытить теми препаратами, которые будут востребованы - то есть увеличить оборачиваемость. При формировании Перечня даются наименования, а количество упаковок определяет аптека. И насколько грамотно она подойдет к изучению спроса и формированию потребности, настолько это будет экономически выгодно, и с другой стороны - настолько же удовлетворится спрос потребителей. Значит, если аптека ведет мониторинг спроса, это дает ей большой плюс и приводит к улучшению экономической деятельности.

На сегодняшний день в мире зарегистрировано более 20 тысяч ЛС, но я предполагаю, что доля оригинальных крайне низка. В основном, оригинальные препараты выпускаются зарубежными производителями, и мне кажется, что ситуация на рынке из-за пересмотра Перечня не изменится. Сокращение Перечня в значительной степени не повлияет на экономическое состояние аптек, но, скорее всего, их экономическое состояние в какой-то степени улучшится за счет исключения препаратов, не пользующихся спросом. Уменьшится затоваренность аптек, будут рационально использоваться площади. Если препараты будут в определенных количествах заказаны аптекой, вырастет спрос на эти препараты и, соответственно, товарооборот. В этом случае экономическое состояние аптеки будет более высоким. И это один из факторов, влияющих на экономику. Но еще раз хочу подчеркнуть - значительного роста экономических показателей он не вызовет. Существуют другие факторы для успешного развития аптечного предприятия: общая ассортиментная политика, месторасположение, потребности населения и др.

Можно с уверенностью сказать, что сокращение минимального ассортимента никак не ущемит права потребителя, поскольку аптека формирует ассортимент не только за счет этого Перечня, а исходя из множества влияющих факторов. Исключение малоэффективных препаратов позволит потребителю пользоваться теми, которые быстрее им помогут.

Многие аптеки используют информационные технологии, проводят аналитическую работу. Аптека должна учитывать многие факторы, для изучения спроса использовать подходы маркетинга в допустимых пределах. Пока мы используем только элементы маркетинга, а нужно так изучить спрос, чтобы дать заказ промышленности на выпуск востребованных наименований в тех количествах, расфасовках и дозировках, которые требуют современные методики лечения. На сегодняшний день поступают большие упаковки, а больному для курса лечения не нужно 1000 или 500 таблеток. И аптека тоже стоит перед дилеммой - что делать? В данном случае несовершенна законодательная база. Поэтому, если маркетинг заработает, аптека будет изучать спрос, давать заказ промышленности, мы обеспечим большую оборачиваемость препаратов и товаров.

можно понять. Но нельзя забывать об узаконенной социальной ответственности, бизнес должен понимать, что работает в очень тонкой, чувствительной сфере. И просто так без согласования фармацевтический бизнес не должен изменять «правила игры».

При рассмотрении Перечня возникают два вопроса. Если глобально говорить о том, что должно быть в рознице (в аптечных учреждениях), то надо понимать, что препараты должны выписываться по рецептам. Второй вопрос – это список жизненно важных лекарственных средств для амбулаторной помощи. Лекарственные средства, которые регламентирует ВОЗ, существующие в различных вариантах и в Российской Федерации, – это те препараты, которые должны обеспечить адекватность фармако-терапевтической помощи населению. Предлагаемый Перечень нельзя даже назвать минимальным. К примеру, в предлагаемом списке нет препаратов, входящих в стандарт лечения пневмонии! Зачем исключать препараты, позволяющие предупредить попадание больного в стационар? Аналогичная ситуация происходит и с другими лекарствами.

Может быть, данный Перечень нужно немного откорректировать, но без согласования с медицинским сообществом этого делать нельзя!

Урезанный Перечень, в первую очередь, заденет интересы больного человека, который придет в аптеку и не увидит препарата, выписанного врачом. В свою очередь, врач будет звать теми требованиями, которые представляет аптечное учреждение. В этой ситуации все должно отталкиваться от обеспечения доступности лекарственных препаратов. Как только список сократится, будет сокращена доступность ЛС. А ведь доступность определяется стоимостью и наличием препарата. Как только уменьшается наличие, теряется доступность!

Сокращение Перечня не улучшит экономическое положение аптек

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

Целесообразность внесения изменений в Перечень, безусловно, рассматривалась РААС, и нами обсуждалась необходимость исключения из минимального перечня наркотических анальгетиков, психотропных и СДВ как обязательного ассортимента для аптек. Кроме этого, мы считаем необходимым включение в этот Перечень инсулинов короткого действия,

так как аптека приказом Минздравсоцразвития отнесена к учреждениям здравоохранения и должна, в случае необходимости, оказать первую помощь. Возможно, после обсуждения с врачами-специалистами возникнет необходимость добавить еще какие-либо медикаменты в ассортимент экстренной помощи.

Перечень должен быть непременно согласован с врачебным сообществом, в соответствии с утвержденными стандартами лечения. Тем не менее нам бы хотелось, чтобы из этого Перечня были выведены те позиции, которые пользуются очень ограниченным спросом или уста-

В условиях кризиса страдают все – производители, дистрибьюторы, аптечные сети. Поэтому аптеки для минимизации расходов на препараты, которые не приносят прибыли, пытаются этот Перечень урезать – это нормальная антикризисная мера. Сейчас тяжело всем, и бизнесу в том числе. Но эти решения должны быть согласованы.

Конечно, с инициативой выступать можно, но решение не должно приниматься на основании документов, которые предлагают аптечные предприятия. Нужно узнать мнение специалистов о каждой позиции. Если мы говорим о психотропных препаратах, психиатр должен выбрать минимальный перечень, который обеспечит адекватность помощи. Если речь идет об антибактериальных препаратах, нужно согласовать с терапевтами, пульмонологами, то есть со всеми специалистами, которые лечат амбулаторную инфекцию.

Мы понимаем, что многие препараты покупаются в аптеке для лечения пациентов в стационаре. Такова реальная практика. Если исключить эти препараты, пострадает пациент! Поэтому я считаю, что такие варианты могут рассматриваться как антикризисная мера, но рассматриваться так, чтобы не нарушить доступность ЛС для пациента.

Такие антикризисные меры должны приниматься в результате кооперации аптечных учреждений и медицинского профессионального сообщества с тем, чтобы обеспечить тот минимальный перечень, который сегодня в условиях кризиса должен быть в наличии для обеспечения адекватной помощи. Логика в этом предложении Ассоциации «СоюзФарма» есть, и со многими позициями можно согласиться, но содержательная часть требует доработки. Данный послы, по моему мнению, должен исходить от органов здравоохранения.

рели, например, Димедрол как противоаллергический препарат, Сульфосалазин, Конвулекс, препараты железа для внутривенного введения и т.п. Непонятно, зачем в Перечень включены все лекарственные формы препарата; если в аптеке есть, например, таблетки, то обязывать аптеку держать еще и капсулы, порошок для приготовления суспензии и т.п. является чрезмерным. На наш взгляд, достаточно одной лекарственной формы препарата для «энтерального» и одной для «парентерального» введения.

Сокращение Перечня глобально экономическое положение не изменит, но немного улучшит. Если учесть, что из находящихся в обороте в России 1800 лекарственных препаратов по МНН в Перечень включено порядка 140 МНН, то понятно, что количество, составляющее менее 10%, вряд ли существенно влияет на экономическую ситуацию аптечного предприятия.

Что касается потребителя, то здесь только налаженная взаимосвязь с ЛПУ – ведь потребность в лекарствах в большинстве случаев определяет врач, поможет держать именно тот ассортимент, который нужен потребителю.

Есть достаточно редкие формы препаратов, которые не назначают врачи, не спрашивают пациенты, поэтому нет смысла держать их в Перечне. Нужно сократить некоторые формы выпуска препарата, убрать наркотические ЛС, ввести новые препараты, аналоги, и тогда Перечень будет приемлемым как для аптек, так и для потребителя. Выбор должен быть как у врачей, которые пользуются этим Перечнем, так и у аптек. Если Перечень увеличится, он даст потребителю право выбора. Многие люди не любят ходить к врачам, сразу идут в аптеку, а мы не можем предлагать рецептурные препараты. Соответственно, в Перечень стоит ввести более доступные ЛС, которые фармацевт может рекомендовать. Но если добавить больше рецептурных препаратов, возможна отрицательная тенденция. Многие препараты, указанные в Перечне, находятся в постоянной дефектуре, что плохо для аптеки. Некоторые ЛС уже сняты с производства, но остаются в списке. Я считаю, что Перечень нужно ректифицировать каждые год-два, учитывая дефектуру, изменения на фармацевтическом рынке, нынешнее сокращение импортных препаратов.

На экономическое состояние аптеки сокращение Перечня не очень повлияет. Главное, чтобы препараты были более доступны для населения.

формируется исходя из потребностей населения! Ну что же это за аптека, в обязательный ассортимент которой входит анальгин? В какой аптеке сейчас нет анальгина? Если какое-то лекарство отсутствует на рынке – например, производитель его не выпустил, никаким минимальным перечнем его туда не «загнать»! Если ЛС сняли с продажи, оно не появится в аптеке. И если какое-то наименование не существует в данной форме, никакими директивными указами оно не появится!

Может быть, нужно пересматривать другие перечни, искать другой подход? Мне кажется, важно обратить внимание на то, что сейчас очень мало российских препаратов. В таком случае, не составить ли список отечественных производителей и их продуктовый портфель, и сделав конкретные выводы, развивать наше производство таким образом, чтобы не было зависимости от импорта по многим ассортиментным позициям?

Но...если все-таки решат оставить Перечень, его обязательно нужно пересматривать и ежегодно вносить коррективы. Возникает сразу несколько вопросов. Кто будет этим заниматься? Сколько уйдет времени и сил на составление нового Перечня? Для кого он будет создаваться?

вались, поэтому их исключение из Перечня не навредит никому в цепочке врач – аптека – пациент, если говорить об амбулаторном лечении населения; права потребителя не будут задеты ни в коем случае. В аптеке постоянно ведется журнал востребованности ЛС, и я знаю, какие позиции пользуются спросом.

В своих рекомендациях мы сохранили все разделы, исключив несуществующие формы и не пользующиеся спросом препараты. Я уверена, что сокращение Перечня целесообразно, так как в существующем виде он не работает, а создает постоянные хлопоты. Если все наши пожелания будут приняты во внимание, это произойдет без ущерба для потребителя, что является главным фактором в работе аптеки.

В настоящее время для врачей разработаны и утверждены в Минздраве схемы лечения, поэтому, конечно, аптека не имеет морального права внедряться в них, предлагая введение новых позиций, но дать рекомендации мы вправе. И я думаю, что мы дали правильные рекомендации для дальнейшего удобства работы как аптечных предприятий, так и врачей.

PHARM НОВОСТИ

формирования и развития эффективных, безопасных и достоверных препаратов», - считает Ласло Шугар, генеральный директор компании "Валента".

Источник: www.valentapharm.com

Антикризисное предложение "Лаборатории Буарон" для дистрибьюторов

Компания "Лаборатория Буарон" объявляет о том, что в 2009 году намерена сохранить на прежнем уровне цены прайс-листа в рублях для российских дистрибьюторов, независимо от роста курса валют. Так компания делает свой вклад в борьбу с экономическим кризисом, принимая на себя возможные риски и убытки от потерь при изменении курса валют. В рамках комплексной программы, призванной сдерживать цены на лекарственные препараты, "Лаборатория Буарон" предлагает своим официальным дистрибьюторам гибкую систему скидок и бонусов, позволяющую оптимизировать коммерческую деятельность в период финансовой нестабильности, охватившей весь фармацевтический рынок.

"Социальная ответственность - важная составляющая деятельности "Лаборатории Буарон". Мы прикладываем значительные усилия, чтобы наши лекарственные препараты оставались доступными для населения и с осторожностью относимся к таким мерам, как повышение цен. Существующий рублевый прайс-лист "Лаборатории Буарон" действителен вот уже 2 года. И, несмотря на финансовый кризис, вопреки господствующим на рынке фармацевтики тенденциям, в этом году мы также приняли решение не увеличивать дистрибуторские цены на продукцию", - говорит Жислен Ларусси, руководитель представительства "Лаборатории Буарон" в России.

Источник: Пресс-служба "Лаборатория Буарон"

"Катрен" плюс "АльфаСтрахование" - ответственность за качество ЛС

"Катрен" пролонгировала договор с компанией "АльфаСтрахование" на страхование гражданской ответственности на общую сумму 45 млн руб. - страховые выплаты будут производиться в случае употребления покупателем некачественного ЛС. Т.е. объектом страхования являются имущественные интересы сертифицированных представителей страхователя. Договор предполагает выплату 1 млн рублей по одному страховому случаю. К последнему относится прием препарата, нанесшего вред жизни или здоровью человека. Таким образом, компания "АльфаСтрахование" страхует гражданскую ответственность не только дистрибьютора и сертифицированного представителя (розничные аптеки), но и самого производителя. Совместный проект компании "АльфаСтрахование" с компанией "Катрен" действует с 2004 года.

"Страхование гражданской ответственности в фармакологической сфере сегодня весьма актуально: в прошлом году в трети субъектов РФ инспекторы Росздравнадзора обнаружили 62 организации, подготовившие к реализации 200 серий фальсифицированных фармсубстанций и порядка 1200 серий фальсифицированных лекарств, - отметил Вадим Маслов, директор Сибирского регионального центра компании "АльфаСтрахование". - Согласно договору, заключенному с компанией "Катрен", страховое возмещение в случае употребления испорченного медикамента или препарата-подделки будет израсходовано на лечение в рамках восстановления здоровья, расходы на проведение экспертизы и компенсацию стоимости препарата".

Источник: Openmarket.ru

Победители "Платиновой унции 2008" будут объявлены 23 апреля

В этом году торжественная церемония награждения победителей конкурса "Платиновая унция" состоится 23 апреля. Церемония награждения обещает собрать наиболее авторитетных представителей фармацевтической отрасли - первых лиц компаний, представителей органов власти и общественных организаций. Большая часть победителей будет определяться в ходе онлайн-голосования экспертов на самой церемонии.

В этом году генеральным партнером Конкурса стала компания "МегаРд Групп", компания, обеспечивающая поставки лекарственных биотехнологических препаратов как по России, так и в другие страны. "МегаРд Групп" второй год подряд выступает генеральным партнером конкурса "Платиновая унция".

Как отметил генеральный директор "МегаРд Групп" Андрей Поздняков: "Мы надеемся, что данное мероприятие позволит выявить те компании, чей вклад в развитие фармацевтической отрасли является наиболее значимым. Согласно официальным данным, каждый четвертый потребитель в Европе, выбирая для себя лекарства, в первую очередь обращает внимание на репутацию фармацевтической компании. Таким образом, конкурс "Платиновая унция" является не только признанием заслуг компаний, отличающихся высоким стандартом качества предоставляемых услуг, но и еще одним подтверждением эффективности всего отечественного здравоохранения".

К настоящему времени завершено формирование наблюдательного и экспертного советов Конкурса. Наблюдательный совет будет осуществлять контроль за проведением Конкурса и консультирование исполнительной дирек-

В СУЩЕСТВУЮЩЕМ ВИДЕ ПЕРЕЧЕНЬ НЕ РАБОТАЕТ Пашкина Нина Антоновна

Генеральный директор аптеки ОАО «Воробьевы горы»

Президент Ассоциации «СоюзФарма» А.В. Егоров обратился в нашу аптеку с предложением о совместной работе над Приказом №312, мы согласились и советовались по этому вопросу с Попенко Татьяной Владимировной – директором ОАО «Аптека «Бальзам №158», обговаривали каждую позицию. Не секрет, что некоторые медикаменты нецелесообразно держать в ассортименте аптечного учреждения, так как они не используются спросом длительное время, другие ЛС находятся в стойкой дефектуре. Тем не менее, в соответствии с приказом Минздрава должны держать эти лекарственные средства.

Мне кажется, что сокращение Перечня в какой-то степени поможет экономическому состоянию аптек. Сейчас постоянно приходится заботиться о многих позициях Перечня, которые никогда не бывают востребованы. Я думаю, что меня поймут многие директора аптечных предприятий. Некоторые позиции после истечения срока годности просто списы-

PHARM НОВОСТИ

ции, которой уже третий год подряд выступает агентство "Коннекта", по вопросам, связанным с его организацией. Наблюдательный совет Конкурса сформирован из числа лиц, обладающих профессиональным опытом, безупречной деловой репутацией и активно работающих на фармацевтическом рынке.

В функции экспертного совета будет входить определение номинантов Конкурса и его победителей. В состав экспертного совета вошло более 50 представителей государственных и научно-исследовательских учреждений, профильных ассоциаций, аналитических компаний, отечественных и иностранных фармацевтических производителей, дистрибьюторов и аптечных сетей. Члены экспертного совета сначала формируют перечень номинантов Конкурса в ходе открытого и закрытого голосований, а затем определяют и победителей в результате онлайн-голосования на торжественной церемонии.

С 15 января на официальном сайте конкурса "Платиновая унция" - www.unia.ru - открыто голосование в номинациях "Менеджер высшего звена" и "Функциональный менеджер". В голосовании уже приняли участие более 150 представителей фармацевтической индустрии. Голосование продлится до 12 апреля.

Источник: Оргкомитет конкурса

На рынок выпущен новый препарат кардиологического профиля

Компания "Сотекс" выпускает на рынок новый препарат для профилактики ишемического инсульта и инфаркта миокарда - Листаб®75, содержащий действующее вещество клопидогрел и относящийся к классу антиагрегантных препаратов. Препарат Листаб®75 применяется для профилактики ишемических нарушений (инфаркта миокарда, инсульта, тромбоза периферических артерий, внезапной сосудистой смерти) у больных с атеросклерозом после перенесенного инфаркта миокарда, ишемического инсульта; на фоне диагностированных заболеваний периферических артерий; при остром коронарном синдроме. Препарат выпускается в виде таблеток (14 или 28 таблеток в упаковке), дозировкой 75 мг. Важно отметить, что препарат, так же как и все лекарственные средства компании "Сотекс", производится в соответствии со стандартами GMP EU. При сопоставимом качестве Листаб® доступнее для покупателей в ценовом отношении, чем его зарубежные аналоги.

ВИЛАР возобновил выпуск противовирусного препарата Алпизарин®
На ЗАО "Фармцентр ВИЛАР" после почти 3-летнего перерыва возобновлен выпуск препарата Алпизарин®. Это уникальное противовирусное средство из листьев манго является разработкой ученых НИИ ВИЛАР. Это второй противовирусный препарат в ассортиментном портфеле предприятия.

Алпизарин® применяется у взрослых и детей при острых и рецидивирующих формах простого герпеса экстрагенитальной и генитальной локализации, цитомегаловирусной инфекции, вирусных заболеваниях слизистой оболочки полости рта, опоясывающем лишае, ветряной оспе. Преимуществом Алпизарина® являются высокая эффективность в отношении ДНК-содержащих вирусов, наличие иммуностимулирующих и интерферониндуцирующих свойств, отсутствие побочных эффектов и невысокая цена.

Алпизарин может применяться не только для лечения и для профилактики вирусных заболеваний.

Депакин Хроносфера - инновационный подход к лечению эпилепсии

Круглый стол по данной теме с участием ведущих специалистов провела компания "Санofi-Авентис". Своим мнением по вопросам, связанным с правильным лечением данного заболевания, поделились: проф., зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии педиатрического факультета РГМУ А.С. Петрухин, проф., Председатель Европейского совета по эпилепсии А.Б. Гехт (кафедра неврологии и нейрохирургии РГМУ), проф. Е.Д. Белоусова (отдел психоневрологии и эпилептологии МНИИ педиатрии и детской хирургии Росмедтехнологий).

В настоящее время препарат "Депакин" является основным в лечении эпилепсии. Он позволяет быстро достичь требуемой концентрации в плазме крови, добиться хорошего эффекта лечения, обладает широким спектром действия в отношении почти всех типов приступов. Эффективность действия препарата составляет более 70%, он обеспечивает длительную и стабильную ремиссию, не влияет на когнитивные функции, что особенно важно для детей. Препарат практически не вызывает парадоксальной аггравации приступов, рекомендуется для монотерапии эпилепсии во всех возрастных группах.

В настоящее время выпущены новые гранулы с модифицированным выделением вальпроата - "Депакин Хроносфера". Новая лекарственная форма состоит из множества круглых отдельных микрокапсул - это белый порошок без вкуса и запаха, предназначенный для пациентов, испытывающих трудности при глотании таблеток. Препарат представляет собой смесь из двух третей вальпроата натрия и одной трети вальпроевой кислоты. "Депакин Хроносфера"® - единственная пролонгированная форма вальпроата для детей до 6 лет.

Здравоохранение |

Законодательное обеспечение оборота лекарств в условиях кризиса

Колесников Сергей Иванович

Заместитель председателя комитета Государственной Думы по охране здоровья, акад. РАМН

Руководство страны поставило амбициозные задачи по охране здоровья граждан. В.В. Путин сказал: «Будущее России зависит от образования и здоровья нации». К 2020 г. средняя продолжительность жизни населения должна составлять 75 лет. В ближайшие 3-4 года должна произойти стабилизация численности населения. К 2020 г. необходимо сократить уровень смертности в 1,5 раза. Президент страны Д.А. Медведев говорит о том, что важно необходимо медицинскую помощь финансировать в полном объеме, лечить пациента по одним и тем же стандартам, развивать конкуренцию среди больниц и поликлиник за пациента, который может выбирать врача и ЛПУ, а также расширять самостоятельность медицинских учреждений.

Проблемы здравоохранения

1. Законодательство устарело и регулируется более 40 законодательными актами 1993–1997 гг.
 2. Не сбалансированы государственные гарантии и финансовые ресурсы оказания бесплатной медпомощи, увеличивается объем платных услуг. Отсутствует единый кадастр медицинских мощностей и источников финансирования.
 3. Нет налогового стимулирования инвестиций и платежей в здравоохранении для физических и юридических лиц, что не позволяет легализовать платежи.
 4. Низкая мотивация руководителей и работников к улучшению качества медпомощи и эффективному использованию ресурсов.
 5. Недовольство всех слоев общества вызывают резкие различия в доступности и качестве медпомощи в субъектах РФ, в муниципальных образованиях, в городе и на селе, для бедных и богатых.
 6. Отсутствует единая система здравоохранения – разделена на 3 автономные системы и различные типы учреждений.
 7. Отсутствует единое информационное пространство (реестр больных, застрахованных, лекарств и др.).
 8. Не контролируются таблицы стандартного оснащения медицинских организаций. Низкий уровень обеспечения за счет отечественной промышленности.
 9. Отсутствуют единые критерии оценки эффективности здравоохранения, их несоответствие критериям ВОЗ, ЮНИСЕФ.
 10. Минимальное личное участие граждан в сохранении собственного здоровья. Нет эффективной системы пропаганды и стимулирования здорового образа жизни.
 11. Отсутствуют публичные отчеты и ответственности властей разного уровня за состояние здоровья населения.
- В качестве одного из выходов из данного положения разработана Концепция социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г. Обеспечение населения качественной медицинской помощью гарантирует целый комплекс мер, включающих в себя:
- > конкретизацию государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи;
 - > стандартизацию медицинской помощи;

- > совершенствование организации медицинской помощи ЛПУ;
- > обеспечение необходимыми лекарственными средствами;
- > осуществление единой кадровой политики;
- > инновационное развитие здравоохранения;
- > информатизацию здравоохранения;
- > модернизацию системы финансового обеспечения оказания медицинской помощи;
- > законодательное и нормативно-правовое обеспечение.

При стандартизации медицинской помощи уделяется внимание Списку жизненно важных лекарственных средств (это будет минимальным вкладом государства в обеспечение граждан лекарствами). Важнейшим моментом является ресурсное обеспечение здравоохранения, к которому относятся материально-техническая база, лекарственное обеспечение, расходные материалы и кадры.

Основные проблемы в обеспечении населения ЛС и ИМН

- > несовершенная нормативно-правовая база;
- > неэффективное взаимодействие властей и общества в сфере здравоохранения;
- > отсутствие четкой концепции обеспечения и неэффективное использование имеющихся ресурсов;
- > недостаточное финансирование, отсутствие единых подходов к ценообразованию – рост цен и дефицит бюджета;
- > кризис отечественного медфармпрома;
- > кризис науки.

Это привело к кризису в здравоохранении еще до развития глобального кризиса, который будет усугублять ситуацию. В настоящее время происходит взаимовлияние кризисных факторов (нормативно-правовая база, взаимодействие между ветвями власти и саморегулирующими организациями, финансирование, управление ресурсами, ценовое регулирование, промышленность, наука, рациональное использование лекарств и оборудования, концепция обеспечения лекарствами и оборудованием). Необходимо влиять на каждый из этих блоков.

От Государственной Думы зависит финансирование сферы здравоохранения на федеральном уровне (обеспечивает четвертую часть финансирования всего здравоохранения страны; на местном уровне таких ресурсов нет). Планируется, что расходы с федерального уровня будут расти.

Как один из выходов из кризиса рассматривался вопрос о введении систем ДЛО – ОНЛС

2005 г.	2006 г.	2007 г.
25 млрд руб.;	34,8 млрд руб. (план) 73 млрд руб. (факт) кризис!	35 млрд руб. – рабочая группа партии «Единая Россия» направляет предложения Правительству.
В декабре 2007 г.	⇒ погашение долгов за 2006–2007 гг.	
2008 г.	37 млрд руб. ⇒ передача полномочий по общему ассортименту регионам	33 млрд руб. ⇒ на обеспечение по 7 высокозатратным заболеваниям
2009 г.	42 млрд руб. ⇒ для льготных групп населения.	36 млрд руб. ⇒ на ассортимент для лечения редких заболеваний
В 2009 г.	⇒ подразумевается рост ассигнований	

Планировалось, что это позволит поддержать отечественную промышленность, снизить затраты на лекарственное обеспечение. На деле получилось наоборот, что вызвано введением зако-

Фармпроизводство |

Развитие фармпромышленности: потенциал истинный и мнимый**Ефимов Дмитрий Валерьевич**

Генеральный директор ОАО «Нижфарм», вице-президент STADA по России и странам СНГ

ПОТЕНЦИАЛ

- > средства, запасы, источники, имеющиеся в наличии и которые возможно мобилизовать, привести в действие, использовать для достижения определенных целей, осуществления плана;
- > решения какой-либо задачи; возможности отдельного лица, общества, государства в определенной области (Большая советская энциклопедия).

Говоря о потенциале любой отрасли, и фармацевтической отрасли в том числе, есть смысл говорить о некоей производной от двух составляющих – это потенциал предприятий отрасли и потенциал внешней среды, в которой эта отрасль существует. Исходя из этого, для фармацевтической промышленности можно сформулировать три основных направления развития.

**Платежи потребителей**

Удельное потребление ГЛС, USD	
США	672
Канада	435
Франция	427
Япония	427
Швейцария	373

Удельное потребление ГЛС, USD	
Германия	352
Испания	322
Италия	253
Великобритания	250
Россия	67

По некоторым данным, может сложиться такая ситуация, что потребление в России как минимум – сравняется с Восточно-Европейскими странами, а как максимум – в ближайшие 10 лет выйдет на уровень Великобритании. Но если посмотреть другие данные, получается несколько иная картина – средний российский потребитель платит за лекарственные препараты не многим меньше, чем, к примеру, гражданин Германии. Если соотнести средние доходы в Германии и России, картина становится еще более плачевной. Максимум, на что мы можем рассчитывать – это на рост рынка, который будет коррелировать с ростом благосостояния населения. И это не факт, так как потребление располагается не в сегменте работающих и наиболее обеспеченных людей, но потенциал, безусловно, есть, хотя он не связан с органическим ростом рынка.

Если говорить о российском производстве, существует мнение, что наш потребитель не любит отечественные препараты. Всегда говорится о том, что доля российского потребителя ничтожно мала и падает. Однако есть некоторые данные, которые заставляют задуматься, так ли это. Более глубокий анализ предпочтений показывает достаточно нейтральные (как минимум)

на №94 «О закупках для государственных и муниципальных нужд», который необходимо отменять. Поэтому, несмотря на динамичный рост фармацевтического рынка за последние 3 года, доля лекарств отечественного производства начинает снижаться. Доля государственных закупок составляет 25–30%; рынок бюджетных закупок – 55%, все остальное покупает население.

Объемы фармрынка России в рознице (в млрд долл. США)

2005 г.:	поставки из России – 2,3 (25%) импорт – 6,7 (75%)
2008 г.:	поставки из России – 3,0 (21%) импорт – 11,0 (79%)
В 2010 г. (прогноз):	Объем розницы может составить 17–19 млрд долл.

Отечественный фармрынок в 2005–2008 гг. дал небывалый прирост объема продаж. Россия вышла на 12-е место в мире по объему фармрынка.

Между тем производство некоторых жизненно важных препаратов в Китае резко растет (тетрацилин, пенициллин, стрептомицин, витамин В₁₂, цефалоспорины), а Россия в период кризиса в связи с повышением цен на данные препараты, отстанет. Нужна схема преодоления технологического отставания, но окно возможности упущено 6–7 лет назад. В России очень плохая структура исследований и разработок по секторам (в нашей стране основные затраты идут на НИИ и отчасти на университетский сектор). Изменилась ситуация с оборотом интеллектуальной собственности и ответственностью за ее нарушение – введен ряд законов, в частности, федеральный закон «О нарушении авторского права», который может быть принят к обороту лекарств. Законодательные инструменты в сфере медицинской индустрии достаточно многочисленны, не систематизированы, работают порознь и хаотично. Тем не менее они существуют в Налоговом кодексе, а также в кодексе административно-правовых нарушений. Созданы две венчурные компании, в задачи которых входит развитие биотехнологий и парафармацевтики. Есть надежда, что в эту сферу пойдут инвестиции. В национальных проектах пока не появилось раздела «Медицинская индустрия», но появилось несколько изменений в законах (в частности, закон «О саморегулирующих организациях и автономных учреждениях», который может быть применен для организованных сообществ, в том числе фармацевтического бизнеса). За период 2006–2008 гг. появилось несколько инвестиционных законов: «О банке развития», «Об инвестиционных фондах», «Об ОАО «Российская венчурная компания», «Об особых экономических зонах», которые, к сожалению, настолько бюрократизированы, что практически не работают.

Изменения в нормативной базе образования

Много внимания уделяется кадрам, так как в настоящее время необходим переход на непрерывное образование. Появилось несколько законов, способствующих вовлечению работодателей (в том числе профессиональных сообществ) в разработку и реализацию государственной политики в области профессионального образования. К сожалению, пока не заметно участия в этом процессе фармацевтических сообществ.

Идет развитие системы образования в соответствии с мировыми стандартами улучшения качества, в частности, с Болонским процессом, основными приоритетами которого являются:

- 2-цикловая система получения медицинского образования;
- развитие качества;
- признание квалификации, основанной на уровне длительности обучения.

С целью повышения качества подготовки специалистов необходимо внедрить в системе непрерывного профессионального образования следующие инновационные технологии:

- систему накопительных кредитов;
- дистанционные формы обучения;
- модульную организацию учебного процесса.

Возможные антикризисные меры

1. Принятие Концепции развития здравоохранения до 2020 года.

2. Приведение финансирования отрасли к признанным международным стандартам к 2012 г. – 5,5–6% ВВП из бюджетных источников, с выходом на 7% ВВП к 2020 г. Соплатежи населения должны составлять не более 25% к 2010 г. и 20% к 2020 г.

3. Законодательно закрепить (конституционные) гарантии медицинской помощи, а также оценку их эффективности и контроля качества.

4. Закрепить порядок выравнивания финансовых условий в субъектах РФ, ввести систему стимулов повышения эффективности здравоохранения:

- создание вертикали управления в системе ОМС, переход к реальным страховым принципам и равенству учреждений разных форм собственности;
- регулирование оказания платных медицинских услуг.

5. Создание системы лекарственного страхования.

6. Введение налоговых льгот предприятиям и лицам, вносящим вклад в развитие системы здравоохранения (в т.ч. заключающим договоры добровольного медицинского и лекарственного страхования) и охрану собственного здоровья.

Представляется важным принять следующие законы с выходом на Кодекс:

- ♦ О здравоохранении в Российской Федерации;
- ♦ О государственных гарантиях бесплатной медицинской помощи;
- ♦ Об обязательном медицинском страховании;
- ♦ О страховании и ответственности медицинских и фармацевтических работников.

Специальные федеральные законы и внесение поправок в ныне существующие:

- ♦ Об изделиях медицинского назначения;
- ♦ О медицинских организациях;
- ♦ О регулировании частной медицинской деятельности;
- ♦ О фармацевтической деятельности;
- ♦ Поправки в основы законодательства об охране здоровья граждан РФ, законы №94, 95, 131, 122, Бюджетный и Налоговый кодексы РФ;

♦ Особые регламенты по проведению закупок, по разрешению медицинским (а не только фармацевтическим работникам) заниматься сбытом лекарств в аптечных пунктах и т.п.

В портфеле нашего комитета есть несколько законопроектов, которые рассматриваются, и часть из них имеет перспективу принятия:

- ♦ «О внесении изменений в закон «О лекарственных средствах» (о предотвращении несанкционированного обращения к конфиденциальным данным, предоставляемым госорганами для регистрации ЛС и борьбе с контрафактом)» (2005);
- ♦ «О признании утратившими силу отдельных положений закона «О лекарственных средствах» (об исключении ряда полномочий Росздравнадзора)» (2005);
- ♦ «О внесении изменений в закон «О лекарственных средствах» (разграничение полномочий между органами власти в сфере обращения ЛС)» (2005);
- ♦ «О внесении изменения в статью 4 закона «О лекарственных средствах» (в части уточнения понятия о ЛС)» (2006);
- ♦ Внесение изменений в ряд законов в связи с оборотом психотропных веществ и их прекурсоров (внесен 27.01.2009).

Дискутируется предложение, разработанное экспертами Росздравнадзора о борьбе с контрафактом. Также на рассмотрении находятся семь законопроектов по упрощению оборота ЛС в сельских и труднодоступных местностях, в частности:

- ♦ О внесении изменений в ряд законов в части разрешения отпуска лекарственных средств в сельской местности медицинским работникам с высшим и (или) средним медицинским образованием;
- ♦ О внесении изменения в статью 33 Федерального закона «О лекарственных средствах» (в части разрешения отпуска лекарственных средств в сельской местности медицинским работникам с высшим и (или) средним медицинским образованием).

Выводы:

Необходимо срочно принять Национальную доктрину ресурсного обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (развития медицинской индустрии).

Государственные программы ресурсного обеспечения осуществлять преимущественно на основе долгосрочных контрактов (государственного заказа) с отечественными предприятиями, а также с иностранными при условии инвестирования их прибыли в создание предприятий на территории России.

Закупить «под ключ» предприятия (с технологией производства) по выпуску жизненно важных лекарственных средств и субстанций для производства медицинских изделий.

Предприятия-производители, а также НИИ по разработке новых лекарств и медицинских изделий включить в перечень стратегических предприятий.

Передовые производственно-технологические центры освободить от налога на прибыль на 10 лет, как это предусмотрено для резидентов особых экономических зон.

Отрегулировать кредитную политику.

Поскольку с Правительством пока нет согласия по ряду положений, Государственная Дума пытается на общественных площадках это обсуждать и лоббировать. Программа общественно-государственного партнерства – это инструмент согласования интересов индустрии, социальной сферы, общества, власти и организации усилий экспертов, преобразующаяся в комплекс взаимосвязанных мероприятий по развитию. Развернута программа поддержки развития наукоемкой (лекарственной) индустрии.

Экспертные органы Государственной Думы РФ, связанные с медицинской промышленностью:

- Советы по науке и новым технологиям при Председателе Государственной Думы (впервые!) и при Комитете по науке и новым технологиям;
- Совет по биофармацевтике;
- Совет по биотехнологиям фракции «Единая Россия»;
- Совет по ресурсному обеспечению здравоохранения.

В конечном итоге все преобразования в здравоохранении должны отвечать двум главным критериям: хорошо ли будет от этого населению и пациентам (если плохо, то такие реформы вообще не нужны); хорошо ли будет от этого врачам (если плохо, то такие реформы не пройдут).

Нужно помнить, что здравоохранение – это живая система, и ошибки в составлении стратегии и в процессе ее реализации могут отразиться на многих людях и даже поколениях, на их здоровье.

По материалам конференции «Фармацевтический бизнес в России»

подготовила

Елена ПИГАРЕВА

результаты: около половины россиян совершенно адекватно воспринимают российские препараты.

Структура рынка в упаковках	Мнение российского потребителя о российских лекарственных препаратах
Предпочитаю покупать	49%
Более безопасны	44%
Более эффективны	35%
Оптимальны по соотношению цена/качество	40%
Вызывают больше доверия	46%

Но российского рынка недостаточно для того, чтобы фармацевтическая промышленность начала развиваться быстрыми темпами.

	Кол-во рынков	Кол-во продуктов
Российские компании	3,5	173
Международные компании	62	144

Важно рассмотреть вопрос «Что мы можем заработать на этом рынке?» Речь идет о различных инновационных препаратах и стратегиях. Нужно искать новые возможности, рынки, расширять границы. Совокупный объем рынков «других стран» составляет около 125 млрд долл. США или около 10 размеров рынка РФ.

Потенциал внешней среды: выводы

♦ Фатальных, непреодолимых ограничений для развития российской фармацевтической отрасли с точки зрения внешней рыночной среды не существует. Российский потребитель охотно воспринимает лекарственные средства российского производства, считая их, в целом, надежными, эффективными, заслуживающими доверия.

♦ Значительный рост российского рынка возможен лишь за счет внедрения новых форм финансирования, в рамках которых возможно создание дополнительного «регулируемого» спроса на российскую продукцию.

♦ Потенциал экспортных рынков плохо изучен российскими компаниями. Его развитие способно придать существенный дополнительный импульс в развитии отрасли.

Потенциал российских компаний: ассортимент

♦ Основу ассортимента значительной части российских производителей составляют морально устаревшие дженерики с историей, насчитывающей несколько десятков лет.

♦ Ассортимент выпускаемой продукции отечественных компаний существенно пересекается, что приводит к ценовой конкуренции (при неэффективности производства), к отсутствию внутренних финансовых источников для роста.

Пример: Из первой десятки наиболее продаваемых МНН российского производства, 7 – производятся более чем 5 компаниями, а 2 МНН – более чем 50.

♦ Отсутствие возможностей для развития продуктового портфеля значительно ограничивает диапазон рыночных стратегий, фактически сводя его к одной (наименее перспективной) – ценовой войне.

Потенциал российских компаний: качество

♦ Сравнительно низкое качество производства, обусловленное отсутствием/недостаточностью инвестиций в развитие мощностей и обучение персонала. – Эффективность и безопасность ЛС играет большую роль в системе ценностей потребителя.

♦ Низкий уровень качества производства не позволяет реагировать на эту тенденцию, а также значительно ограничивает реализацию экспортных стратегий.

Потенциал российских компаний: экономика

♦ Российское производство представлено в основной массе предприятиями, выполняющими последние две фазы технологического цикла.

♦ Производство активных фармацевтических субстанций не развито. Также отсутствует адекватное предложение отечественного фармацевтического оборудования.

♦ У большинства российских производителей отсутствует иная возможность удерживать конкурентные цены на дженериковый ассортимент, кроме как в ущерб качеству выпускаемой продукции.

Российские производители не имеют никакого ощутимого экономического преимущества перед конкурентами из Китая и Индии. В самой ближайшей перспективе данный факт серьезно скажется на позиции российских компаний не только на экспортных рынках, но и на рынке РФ.

Заключительные выводы

- ♦ Потенциал отрасли реализуется ТОЛЬКО через использование возможностей, предоставляемых внешней средой.
- ♦ У нас нет никаких естественных или исторически сложившихся преимуществ.
- ♦ Текущее состояние отрасли требует немедленного вмешательства (поддержки!) государства:

«Индийский путь»
Стимулирование полного цикла производства
Преференции при госзакупках
GMP как естественный фильтр

По материалам форума «Бизнес в эпоху перемен»

подготовила

Елена САВЧЕНКО

Инновационная таблетка от кризиса

Колобов Дмитрий

Начальник отдела фармацевтической промышленности и биотехнологического комплекса Минпромторга РФ

Проект Стратегии развития фармацевтической промышленности, разработчиком которой являлся Минпромторг РФ, был представлен для согласования федеральными органами власти осенью 2008 г. На настоящий момент большая часть возникших в ходе обсуждения вопросов согласована. Надеюсь, что в ближайшие месяцы Стратегия выйдет в

Правительство для утверждения.

Кризис не меняет целей Стратегии, которые предполагают увеличение доли отечественных производителей на фармацевтическом рынке РФ. И кризис только подталкивает к этому. Высокие валютные курсы, нестабильность внешних поставок – все это приводит к тому, что доля российских производителей должна увеличиваться даже большими темпами, чем предполагается в рамках реализации Стратегии.

Использование возможностей быстрорастущего в РФ рынка лекарств:

- ♦ для локализации производства и разработки, и для перехода на инновационную модель развития отрасли.

В рамках Стратегии предусмотрено определение государственной политики государства – формулирование заказа, законодательное обеспечение.

Кризис может способствовать ускоренной локализации производства и разработки ЛС в РФ.

Этапы и целевые показатели реализации Стратегии:

Цель 1 этапа	Локализация высокотехнологичного производства и R&D	2009–2013
Цель 2 этапа	50% импортозамещение высокотехнологичных дженериков	2014–2017
Цель 3 этапа	50% импортозамещение инновационных ЛС	2018–2020

Потенциал роста рынка ЛС РФ в долгосрочной перспективе не меняется. Произойдет замедление роста рынка (2009-2011) за счет дорогостоящих импортных лекарств. Кризис может сдвинуть сроки, но не подход!

Текущая ситуация в международной фарминдустрии

Фармкомпании сконцентрировали значительные финансовые ресурсы (более 113 млрд долл.). Однако общая стоимость 20 крупнейших фармкомпаний составляет около 1 трлн долл. – меньше, чем в 2000 г., и продолжает падать.

Акции биотехнологических компаний рекордно подешевели:

- ♦ многие компании без собственных продуктов на рынке находятся на грани банкротства;
- ♦ отмечается значительное увеличение активности в области M&A во второй половине 2008 г.

Значительная часть директорского корпуса фармкомпаний обновилась или обновится в ближайшем будущем. Примеры: CEO GSK, Roche, Wyeth, BMS. Акционеры требуют от нового руководства более энергичных действий.

Следует ожидать появления большого количества недоведенных до рынка разработок, которые можно было бы переносить в РФ, используя такие институты развития, как РВК и РосНано, – делать новые лекарства.

Международная индустрия: возможные изменения правил игры в США

- ♦ продолжающийся кризис угрожает подорвать существующую систему государственного страхования и возмещения стоимости лекарств;
- ♦ в 2009 г. с приходом к власти правительства демократов повышается вероятность реформирования существующей системы ценообразования на лекарства и по образцам, сходным с Канадой, Швецией или Германией;
- ♦ с оценкой рисков потери части существующего фармрынка в США (до 40% от мирового) существенно возрастает привлекательность новых и динамично растущих рынков. В этих условиях мы готовы отдавать предпочтение тем фирмам, которые развернут на территории России собственное производство и исследовательские центры.

Российское правительство могло бы использовать эту новую мотивацию и отдавать предпочтение тем фирмам, которые готовы локализовать в РФ производство и R&D.

Международная дженериковая индустрия

- ♦ расширение деятельности фармкомпаний в области дженериков и безрецептурных препаратов;

- ♦ конкуренция за рынки с консолидирующимися традиционными производителями дженериков.

Расширение деятельности инновационно ориентированных производителей бренд-дженериков в рамках соглашений о совместных продажах с биофармой.

Покупка местных операторов основными производителями дженериков. Международная индустрия: организационная девертикализация

- ♦ расширение аутсорсинга и деятельности по лицензированию новых препаратов от биотехнологических компаний. Этой тенденции практически нет альтернативы, т.к. существующая модель организации исследований себя во многом исчерпала;
- ♦ в 5–10-летней перспективе фармкомпании могут оставить за собой деятельность по организации маркетинга и продаж, организовав сети из подрядчиков по исполнению исследований.

Развитие российских сервисных компаний (CRO)

Расширение российских инновационно ориентированных компаний на мировом рынке за счет лицензирования, кросслицензирования и соглашений о совместных продажах и разделении рисков

Шанс для Инновационного развития фармотрасли РФ:

- ♦ Российские фармпроизводители совместно с РВК и РосНано могли бы БЕСПЛАТНО получать лицензии на «подвисшие» на Западе в доклинике и клинике инновационные препараты для их доведения в РФ.

Возможная модель «трансфера» инноваций в РФ

Зарубежный партнер с «подвисшим» в доклинике или 1–2-й фазе клиники лекарстве. Передача лицензии российскому партнеру | Завершение клиники в РФ | Передача результатов клиники

Коммерциализация за рубежом

Проведен анализ по всем препаратам и ЛС, закупаемым за счет бюджетных средств. Данные показали, что 463 МНН из ДЛО и госпитальных закупок 2007 г. представляют более 90% этих сегментов в денежном выражении. Всего 10% ЛС имеют субстанцию под патентом после 2013 года!!!

В ближайшее время российский рынок ЛС будет расти опережающими темпами по сравнению с другими странами. Это наш шанс локализовать высокотехнологичные производства и разработки и перейти на инновационную модель развития отрасли.

Мониторинг |



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

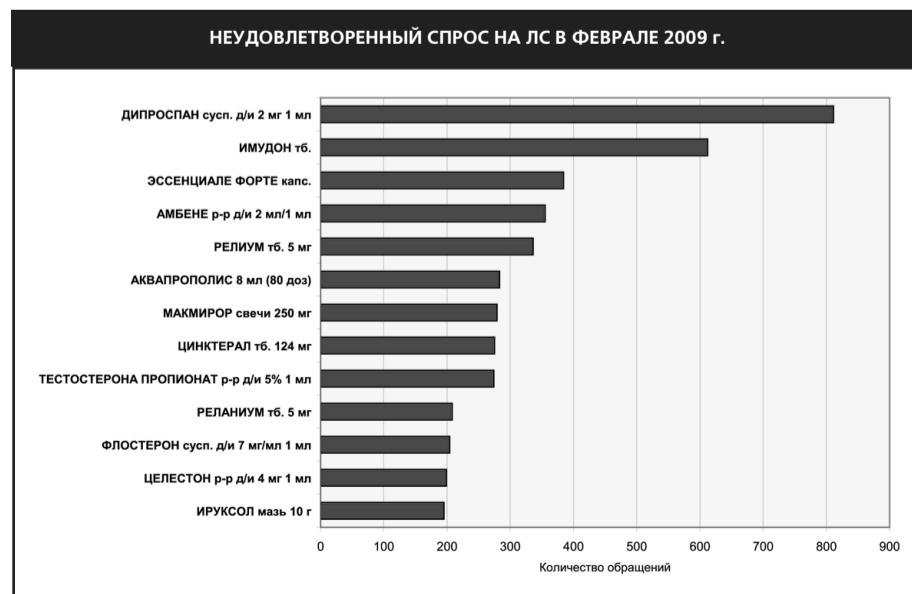
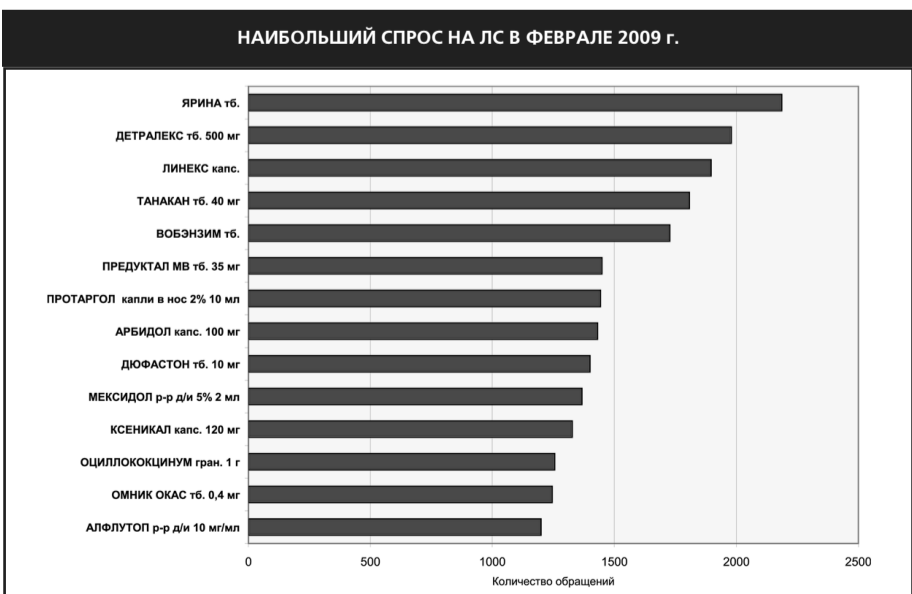
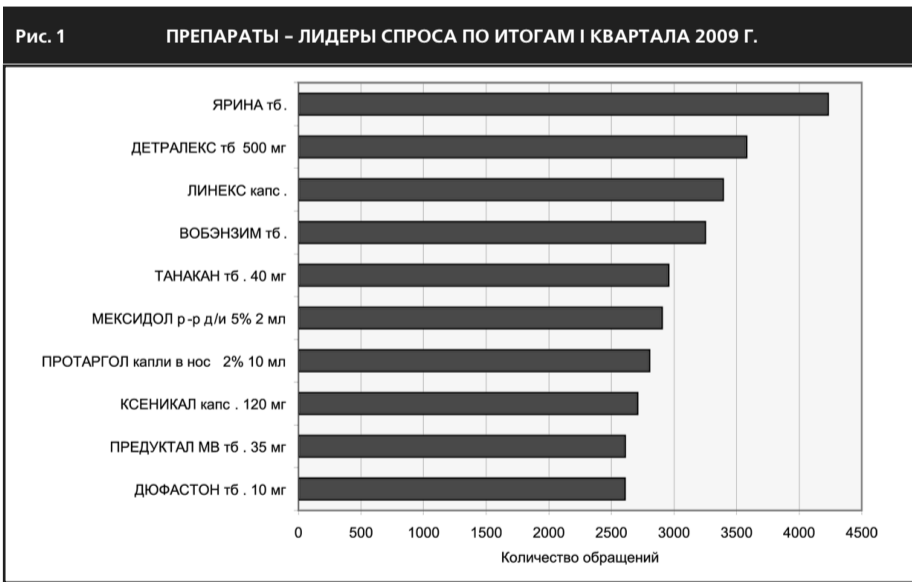
Лекарственные средства: наибольший спрос в I квартале 2009 года

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным бесплатной городской справочной службы о наличии лекарств в аптеках Москвы (495) 627-05-61. Учитывались обращения, как по телефону, так и через Интернет. Общее количество обращений составило 1967 709, из них 149 151 – по телефону, и 1 818 558 – через Интернет.

Анализ потребительского спроса в I квартале 2009 года показал, что лидерами являются следующие препараты (рис. 1).

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

Можно отметить, что первое место занимает группа лекарственных средств, стимулирующих регенерацию (14%). Второе место за противовоспалительными средствами разных групп и антиоксидантами (по 12%). На третьем месте – гепатопротекторы (11%). Лекарственные средства с глюкокортикоидной активностью занимают четвертое место (10%).



| Регулирование |

Антимонopolное регулирование фармацевтического бизнеса

Федоренко Михаил Владимирович
Заместитель начальника управления контроля социальной сферы и торговли ФАС

В 2008 г. Федеральной антимонопольной службой (ФАС) был запущен процесс анализа рынка (поставки на территорию РФ лекарственных средств, закупаемых по 7 высокозатратным нозологиям). Возникает вопрос – «Какие хозяйствующие субъекты участвуют на рынке?»

С позиции ФАС важен ответ на первоочередной вопрос «Как развивается конкуренция на рынке?» На сегодняшний день есть промежуточные итоги анализа – практически все поставщики ЛС занимают доминирующее положение на рынке РФ по своей категории товара. В первом квартале 2009 г. анализ будет закончен и все поставщики будут внесены в реестр лиц, занимающих доминирующее положение. Соответственно после внесения в реестр будет установлен контроль и надзор за деятельностью субъектов на рынке согласно ст. 10 (злоупотребление доминирующим положением) и ст. 11 (соглашения или согласованные действия).

На сегодняшний день есть ряд весомых оснований полагать, что не вся деятельность зарубежных коллег на российском рынке прозрачна. На территории России всплывают завешенные остатки, несоответствие срока годности требованиям и нормам. Все это является поводом для анализа. ФАС планирует в течение 2009 г. предпринять соответствующие меры.

Деятельность ФАС направлена не только в сторону хозяйствующих субъектов, но и на действия органов власти. При анализе поставок дорогостоящих лекарственных препаратов возник вопрос «Как формируется допуск новых, инновационных лекарственных препаратов на территорию РФ?» По предварительным выводам, несмотря на то, что во всем мире для лечения 7 нозологий существует

множество современных препаратов, у нас в стране зарегистрированы не все. Есть факты (по ним ведется работа), когда устанавливаются искусственные барьеры по допуску таких ЛС на территорию РФ, что вызывает большую озабоченность.

Еще одна большая тема, которая была запущена и отработана ФАС в 2009 г., она касалась анализа рынка услуг розничной торговли ЛС (анализ есть в открытом доступе на сайте ФАС). Выявлено, что на территории большинства муниципальных образований городских округов (проанализировано более 2 тыс.) имеются признаки доминирования хозяйствующих субъектов на этом рынке. Кроме того, групповое доминирование присутствует практически повсеместно, то есть аптеки и аптечные сети занимают долю рынка более 35%. Даже в некоторых городах-миллионниках наблюдается аналогичная картина, что вызывает определенную тревогу. Кроме экономического анализа были проведены опросы хозяйствующих субъектов и представителей органов власти и установлено, что существуют экономические и административные барьеры для выхода на рынок. Отмечается, что благодаря укрупнению местных игроков (сетей), роста их доли, происходит повсеместное «вымывание» современной матрицы в сторону удорожания ЛС. Практически повсеместно закрываются производственные отделы. По большому счету, бизнес на сегодняшний день не стремится нести социальную функцию, что отчасти понятно. С другой стороны, в сегодняшних условиях именно социальная функция, поддерживаемая государством, сохраняющая финансирование, должна учитываться всеми лицами, действующими на фармрынке. В связи с этим ФАС планирует предпринять ряд мер по включению в реестр лиц, занимающих доминирующее положение (работу планируется завершить к лету 2009 г.).

Вот пример. В Ханты-Мансийском автономном округе была проведена сделка по слиянию и укрупнению хозяйствующих субъектов, действующих на рынке услуг роз-

ничной продажи ЛС, в результате которой новый субъект будет занимать долю более 35%. Антимонопольная служба настаивала, чтобы новый хозяйствующий субъект, появившийся в результате слияния, сохранил все государственные программы, в которых принимал участие до этого. Должна быть сохранена ассортиментная матрица; если она меняется, это должно быть обоснованное изменение. Данная позиция Службы была поддержана и Росздравнадзором.

ФАС интересует вопрос изменения цен. К сожалению, в ситуации кризиса эту тему стали эксплуатировать недобросовестным образом. Конечно, для роста цен есть абсолютно объективные экономические послышки, но есть и банальное желание поднятия цен для решения экономических задач.

Управление контроля социальной сферы и торговли ФАС занимается и темой развития отрасли, в 2008 г. были обозначены основные стратегические направления работы. Будут проводиться мероприятия; более того, ФАС будет общаться с компаниями, поставляющими дорогостоящие инновационные лекарственные препараты на территорию РФ. Надеюсь, что общение будет плотным и содержательным. При наличии во всем мире развитой конкурентной среды, при наличии большого количества товаров и лекарственных средств, в России сформировался микромир, в котором цены могут отличаться от зарубежных аналогов на 20–30%, а иногда и в 2–3 раза. При мировой практике поставки лекарственных препаратов тремя-четырьмя производителями в России может действовать только один.

ФАС направит все усилия на то, чтобы в состоянии сложного экономического положения страны попытаться сформировать наиболее адекватные условия для работы на рынке всех хозяйствующих субъектов в рамках интересов конечного потребителя. Основная задача состоит в том, чтобы потребитель получал лекарственные средства должного качества, по должным ценам и в нужных объемах.

По материалам конференции
«Фармацевтический бизнес в России»
подготовила
Елена ПИГАРЕВА

| Мониторинг |

БАД в аптечных продажах: краткие итоги 2008 года

Для повышения «качества жизни», профилактики и также комплексной терапии различных заболеваний все чаще применяются биологически активные добавки. Причем большинство потенциальных потребителей БАД предпочитает приобретать данную продукцию в аптеках, а не в других торговых точках, распространяющих БАД. Некоторые зарубежные и российские производители лекарственных препаратов расширяют свой ассортимент за счет биологически активных добавок.

По итогам 2008-го года аптечные продажи БАД выросли более чем на 30% руб. и составили ~ 11 млрд. руб (здесь и далее все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки). Средневзвешенная цена одной условной упаковки БАД несколько выросла, о чем свидетельствует более низкий в сравнении со стоимостным прирост в натуральном выражении – 21%.

Продукция отечественных производителей по-прежнему занимает большую часть аптечного рынка БАД – рис. 1.

Лидером аптечного рынка БАД стала компания Эвалар, прирост объемов продаж которой составил более 80% – табл. 1. Ближайший конкурент Эвалара – Диод ОАО отстает более чем на 15%, поэтому в ближайшие годы Эвалар вряд ли сместится с первого места в рейтинге. Третье место – у компании Аквион ЗАО. Компании Natur produkt укрепила свою позицию в рейтинге, переместившись с 8-го на 5-е место в TOP-10. Компания

NEWMAN NUTRIENTS AG благодаря успешному продвижению биологически активной добавки для похудения Слим Код заняла 10-е место. Слим Код появился в российских аптеках в феврале 2008 г. и с момента начала реализации увеличил свой ежемесячный оборот более чем в 300 раз!

Капилар, несмотря на снижение объемов реализации почти на 15%, сохранил первое место в рейтинге торговых наименований – табл. 2. Отрыв его от Овесол, занявшего второе место – менее 1%. Овесол показал хороший прирост объемов продаж – почти 50%. Поэтому если тенденция сохранится, уже в 1-м полугодии 2009-го года **Овесол** может выйти на 1-е место в рейтинге. TOP-20 торговых наименований отражает основные потребности потенциальных потребителей биологически активных добавок – наиболее востребованы БАД для снижения веса (серия **Турбослим**, **Слим Код**, **Блокатор калорий фаза 2**), очищения организма (**Тройчатка Эвалар**), улучшения физиологического состояния органов зрения (**Черника-форте**, **Лютеин-комплекс**), сердечно-сосудистой (**Атероклефит**) и пищеварительной систем (**Овесол**, **Гепатрин**).

Несмотря на натуральное происхождение большинства БАД принимать их без консультации со специалистом нежелательно, особенно при лечении серьезных и/или хронических заболеваний, так как компоненты, входящие в состав БАД, могут взаимодействовать с назначенными врачом лекарственными препаратами и снизить эффективность лечения или вызвать нежелательные побочные эффекты.

Подготовлено
DSM Group

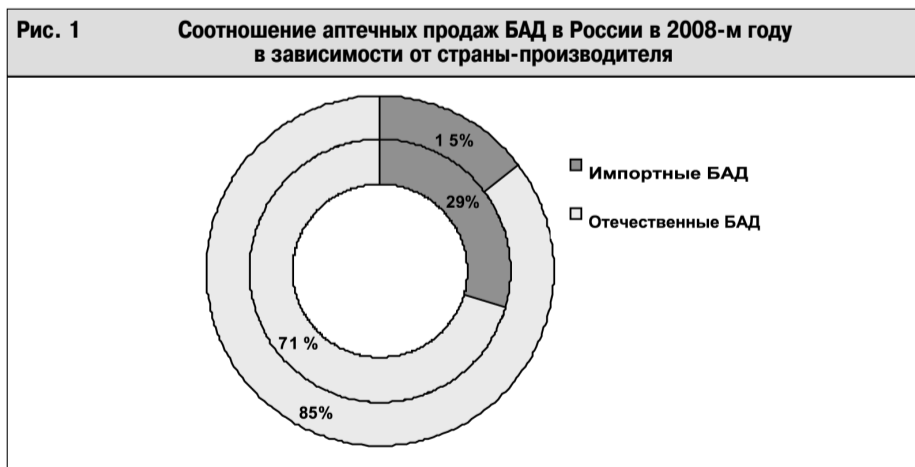


Табл. 1 TOP-10 производителей биологически активных добавок по итогам общероссийских аптечных продаж в 2008 г.

№ п/п	Место в 2007-м	Фирма-производитель	Доля от общего объема продаж БАД, % руб	Доля от общего объема продаж БАД, % руб в 2007-м году	Прирост к 2007-му году
1	1	ЭВАЛАР ЗАО	22,9%	16,8%	81,9%
2	2	ДИОД ОАО	7,8%	9,8%	5,5%
3	3	АКВИОН ЗАО	3,9%	4,8%	7,7%
4	4	FERROSAN AG	3,5%	3,6%	28,4%
5	8	NATUR PRODUKT	2,9%	2,6%	52,8%
6	7	PHARMA-MED INC	2,7%	2,7%	31,9%
7	6	ЭКОМИР ЗАО	2,3%	2,8%	8,4%
8	5	NYCOMED	2,2%	3,3%	-11,1%
9	9	ВИС ООО (ЭКСЛ-И ДИСТР-Р РИА ПАНДА ООО)	2,0%	2,5%	7,2%
10	NEW	NEWMAN NUTRIENTS AG	1,7%	NEW	NEW

Источник: DSM Group

Табл. 2 Табл. 2 TOP-20 торговых наименований БАД по итогам общероссийских аптечных продаж в 2008 г.

№ п/п	Место 2007 г.	Торговое наименование	Фирма-производитель	Доля от общего объема продаж БАД, % руб	Прирост к 2007 г., %
1	1	КАПИЛАР	ДИОД ОАО	3,6%	-14,7%
2	3	ОВЕСОЛ	ЭВАЛАР ЗАО	2,8%	49,9%
3	11	ТРОЙЧАТКА ЭВАЛАР	ЭВАЛАР ЗАО	2,6%	176,0%
4	2	ЧЕРНИКА-ФОРТЕ	ЭВАЛАР ЗАО	2,2%	14,6%
5	1437	ТУРБОСЛИМ ДРЕНАЖ	ЭВАЛАР ЗАО	1,9%	71915,8%
6	NEW	СЛИМ КОД	NEWMAN NUTRIENTS AG	1,7%	NEW
7	15	ИНДИНОЛ ЭКСТРАКТ КРЕСТОЦВЕТНЫХ	БИОМЕДИНВЕСТ	1,5%	101,4%
8	10	АТЕРОКЛЕФИТ	ЭВАЛАР ЗАО	1,4%	42,1%
9	9	ЛАКТОФИЛЬТРУМ	СТИ-МЕДС СОРБ ОАО (ПОСТ-К ЛЕКСИРЬ)	1,2%	10,4%
10	21	ТУРБОСЛИМ ОЧИЩЕНИЕ ЧАЙ	ЭВАЛАР ЗАО	1,2%	130,5%
11	12	ТУРБОСЛИМ-ДЕНЬ	ЭВАЛАР ЗАО	1,2%	39,5%
12	6	ЛЮТЕИН-КОМПЛЕКС	ЭКОМИР ЗАО	1,2%	-2,6%
13	1317	ТУРБОСЛИМ ЭКСПРЕСС-ПОХУДЕНИЕ НАБОР	ЭВАЛАР ЗАО	1,2%	36200,2%
14	13	ТУРБОСЛИМ-НОЧЬ	ЭВАЛАР ЗАО	1,1%	43,9%
15	8	ГЕРИМАКС ЭНЕРДЖИ	NYCOMED	1,1%	-5,0%
16	14	ГЕПАТРИН	ЭВАЛАР ЗАО	1,0%	35,0%
17	4	ВИАРДО	ДИОД ОАО	1,0%	-20,8%
18	574	СЕАЛЕКС ФОРТЕ	ВИС ООО (ЭКСЛ-И ДИСТР-Р РИА ПАНДА ООО)	1,0%	5948,3%
19	5	АЛФАВИТ	АКВИОН ЗАО	0,9%	-27,7%
20	NEW	БЛОКАТОР КАЛОРИЙ ФАЗА 2	ДИОД ОАО	0,9%	NEW

Источник: DSM Group

Порядок сдачи денежной наличности в банк аптечными предприятиями



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

Обновленный порядок сдачи денежной наличности в банк регламентируется в соответствии с Положением Банка России от 24.04.08 № 318-П «О порядке ведения кассовых операций и правилах хранения, перевозки и инкассации банкнот и монеты Банка России в кредитных организациях на территории Российской Федерации», которое действует с 1 сентября 2008 года (ранее действовало Положение о порядке ведения кассовых операций в кредитных организациях на территории РФ № 199-П, утвержденное ЦБ РФ 9 октября 2002 г.). Следует также обратить внимание на следующий документ: Указание ЦБ РФ от 27.08.08 № 2060-У «О кассовом обслуживании в учреждениях Банка России кредитных организаций и иных юридических лиц» (Глава 2. Порядок сдачи денежной наличности в учреждение Банка России).

Самостоятельная сдача денежной наличности организацией в приходную кассу банка принципиально не изменилась и производится по объявлению на взнос наличными 0402001, которое представляет собой сводный документ, состоящий из объявления, ордера и квитанции.

Форма бланка объявления на взнос наличными дополнена полями для указания ИНН, КПП, БИК, кода территории по ОКАТО.

Также при заполнении формы № 0402001 следует указать соответствующую информацию и учесть следующие моменты:

I. В объявлении на взнос наличными:

- ❖ в строке «Объявление на взнос наличными №...» номер документа проставляет работник банка;
- ❖ в строке с датой указывается дата заполнения документа: число – цифрами, месяц – прописью, год – цифрами;
- ❖ в строке «От кого» указывается наименование предприятия (организации), вносящего денежные средства;
- ❖ в графе «Для зачисления на счет №...» – номер счета, на который вносятся денежные средства;
- ❖ в строке «Банк получателя» – наименование банка получателя денежных средств;
- ❖ в строке «Получатель» 0 – наименование получателя – владельца счета;
- ❖ в графе «Сумма цифрами» – сумма вносимых денежных средств цифрами, при этом рубли отделяются от копеек знаком тире;
- ❖ в строке «Сумма прописью» – сумма вносимых денежных средств в рублях прописью и копейках; сумма прописывается с начала строки и с большой буквы; при этом незаполненная часть поля прочеркивается двумя линиями;
- ❖ в строке «Источник вноса» – указывается наименование вноса (например «Выручка от реализации товаров и услуг»);
- ❖ в строке «Подпись вносителя» – подпись представителя предприятия (организации), сдающего денежную наличность в банк.

II. В квитанции:

- ❖ аналогичным образом заполняются соответствующие строки и графы.

III. В ордере:

- ❖ аналогичным образом заполняются соответствующие строки и графы: также предусмотрены графы «Дебет счет №..» (заполняется работником банка) и «Кредит счет №...».

| 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	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро
Заведующий аптекой Вакансия №: 817	от 35	от 3 лет	в/о фарм.; хорошие управленческие навыки, отличное знание номенклатуры, знание аптечных программ	
Заведующий аптекой Вакансия №: 2514	от 35	более 6 лет	АС "Флория" - открытие аптеки "с нуля"; в/о фарм., гражд. РФ; хорошие управленческие навыки, опыт открытия аптек, наличие сертификата и медкнижки	СЗАО
Провизор/фармацевт Вакансия №: 816	от 26	нет опыта	в/о фарм.; м/ж, гражд. РФ, наличие сертификата и медкнижки. Розничная реализация медпрепаратов	
Провизор/фармацевт Вакансия №: 2506	от 22	от 1 до 3 лет	АС "Флория" - фарм. обр., гражд. РФ, наличие сертификата и медкнижки	"Алтуфьево", "Щукинская", "Ясенево"
Провизор/фармацевт Вакансия №: 1945	от 22	от 1 до 3 лет	АС "Флория" - фарм. обр., гражд. РФ, наличие сертификата и медкнижки	Подольск
Провизор/фармацевт Вакансия №: 3251	от 22	нет опыта	в/о или ср/спец. фарм.; наличие сертификата и медкнижки	Красногорск
Провизор со знанием англ. яз. Вакансия №: 3457	от 50	от 1 до 3 лет	В представ. фармкомпания провизором склада (исп. срок - 3 мес.; в/о фарм.; 25-40 лет, ПК - уверенный пользователь; знание англ. языка; знание законодательства в отношении требований к фармскладам; наличие сертификата и медкнижки; отличные личностные коммуникативные характеристики: высокая ответственность, энергичность, порядочность, хорошая обучаемость	
Провизор/фармацевт Вакансия №: 3042	от 16	от 1 до 3 лет	ж; в/о фарм.; 25-40 лет; наличие сертификата и медкнижки, коммуникабельность, ответственность, доброжелательность	Иркутск и Иркутская обл.
Руководитель проекта Вакансия №: 3763	от 60	от 1 до 3 лет	В компанию по направлению «неврология» в мед. отдел - м/ж, в/о (фарм., мед., биохим.); о/р супервайзером или рег. менеджером; наличие вод. прав кат. В; ПК - уверенный пользователь; лидерские качества, коммуникабельность, мобильность, лояльность к людям; англ. яз. желателен	
Медицинский представитель Вакансия №: 412	от 25	нет опыта	м/ж; в/о (фарм., мед.); о/р на фармынке; вод. права кат. В; ПК - уверенный пользователь	
Медицинский представитель Вакансия №: 413	от 22	от 1 до 3 лет	м/ж; в/о (фарм., мед.); о/р на фармынке; вод. права кат. В; ПК - уверенный пользователь	Красноярск и Красноярский край
Медицинский представитель Вакансия №: 3447	от 30	от 1 до 3 лет	Компания по продвижению косметики и ИМН - м/ж, в/о. мед.; о/р медпред.; тренинги; ПК - уверенный пользователь; хорошие коммуникационные данные, нацеленность на достижение результата	
Медицинский представитель Вакансия №: 2977	от 27	от 1 до 3 лет	Крупнейшая западная фармкомпания - в/о фарм./мед. (возможно ср/о мед. + в/о любое); о/р медпредст. желателен; хорошие коммуникативные навыки; активность, уверенность в себе, умение добиваться поставленной цели; наличие вод. прав кат. В; способность четко и логично доносить информацию	
Медицинский представитель Вакансия №: 212	от 28	нет опыта	Международная фармкомпания Д-р Редди с - м/ж; 22-40 лет, в/о фарм./мед.; ориентированность на результат, коммуникабельность, ответственность, умение работать в команде, желание обучаться новому; вод. наличие вод. прав кат. В	Санкт-Петербург
Медицинский представитель Вакансия №: 210	от 31	нет опыта	Международная фармкомпания Д-р Редди с - м/ж; 22-40 лет, в/о фарм./мед.; ориентированность на результат, коммуникабельность, ответственность, умение работать в команде, желание обучаться новому; вод. наличие вод. прав кат. В	Москва и Московская обл.
Медицинский представитель Вакансия №: 3661	от 25	нет опыта	м/ж; в/о фарм./мед.; ориентированность на результат; о/р в продвижении ЛС приветствуется; наличие вод. прав кат. В и опыт вождения не менее 2 лет; энергичность и коммуникабельность	Владимир и Владимирская обл.
Медицинский представитель Вакансия №: 3660	от 25	нет опыта	м/ж; в/о фарм./мед.; о/р в продвижении ЛС приветствуется; наличие вод. прав кат. В и опыт вождения не менее 2 лет; энергичность и коммуникабельность	Тула и Тульская обл.
Медицинский представитель Вакансия №: 3516	от 15	от 1 до 3 лет	м/ж; до 40 лет; в/о фарм./мед.; о/р в продвижении ЛС приветствуется; наличие вод. прав кат. В и опыт вождения не менее 2 лет; энергичность и коммуникабельность	Курск и Курская обл.
Медицинский представитель Вакансия №: 3590	от 25	от 1 до 3 лет	м/ж; до 40 лет; в/о фарм./мед.; о/р в продвижении ЛС приветствуется; наличие вод. прав кат. В и опыт вождения не менее 2 лет; энергичность и коммуникабельность	Тюмень и Тюменская обл.
Медицинский представитель Вакансия №: 3591	от 25	от 1 до 3 лет	м/ж; до 40 лет; в/о фарм./мед.; о/р в продвижении ЛС приветствуется; наличие вод. прав кат. В и опыт вождения не менее 2 лет; энергичность и коммуникабельность	Екатеринбург и Свердловская обл.
Медицинский представитель Вакансия №: 3528	от 25	нет опыта	м/ж; до 40 лет; в/о фарм./мед.; о/р в продвижении ЛС приветствуется; наличие вод. прав кат. В и опыт вождения не менее 2 лет; энергичность и коммуникабельность	
Медицинский представитель Вакансия №: 3506	от 30	нет опыта	м/ж; до 45 лет; в/о (фарм., мед., биохим.); о/р в продвижении ЛС приветствуется; наличие вод. прав кат. В желательно; коммуникабельность, мобильность, нацеленность на конечный результат	
Медицинский представитель Вакансия №: 3098	от 30	от 1 до 3 лет	м/ж; в/о фарм./мед.; коммуникабельность, честность, активность, целеустремленность, наличие лидерских качеств, обучаемость	"Павелецкая"
Медицинский представитель по работе с АУ Вакансия №: 328	от 11,5	нет опыта	в крупную западную фармкомпанию на неполный р/д; до 30 лет; в/о, ср/о (мед., фарм., вет. - хороший вариант для студентов)	
Менеджер по регистрации ЛС Вакансия №: 3638	от 30	нет опыта	м/ж, в/о (строго - фарм., мед., биохим.); о/р от 1 года в фармкомпаниях на аналогичной позиции; знание процесса регистрации ЛС; ПК - уверенный пользователь; отличные коммуникативные навыки и быстрая обучаемость	
Дистрикт-менеджер Вакансия №: 2988	от 60	от 1 до 3 лет	Крупнейшая европейская фармкомпания - в/о (фарм., мед.); о/р в данной должности, ст. предст. или медпред. от 2 лет; наличие вод. прав кат. В	
Менеджер по работе с ключевыми клиентами (КАМ) Вакансия №: 2987	от 50	от 1 до 3 лет	Крупная международная фармкомпания - в/о (мед.); о/р на аналогичной позиции; активность, коммуникативные навыки; уверенность в себе; умение добиваться поставленной цели	
Медицинский советник Вакансия №: 2985	от 3000 у.е.	от 1 до 3 лет	Западноевропейская оригинальная фармкомпания - в/о, ср/спец. (фарм., мед.); гражд. РФ; наличие вод. прав кат. В	В своем АО
Медицинский консультант Вакансия №: 3507	от 8	нет опыта	в/о, ср/спец. (фарм., мед.); коммуникабельность, ответственность, аккуратность и приятная внешность	

Заполненное объявление на взнос наличными 0402001 представитель организации передает бухгалтерскому работнику банка для проверки на соответствие установленной форме бланка, заполнения всех предусмотренных бланком реквизитов, правильности указания банковских реквизитов, оформления и передачи кассовому работнику. Представитель организации сдает в кассу учреждения банка денежную наличность без **формирования и упаковки** банкнот в корешки и пачки, монеты – в мешки, пакеты, тубики.

При соответствии фактической суммы денежной наличности, сдаваемой представителем организации, и суммы, указанной в объявлении на взнос наличными 0402001, представитель организации получает от кассового работника учреждения банка **квитанцию** к объявлению на взнос наличными 0402001, подписанную бухгалтерским и кассовым работниками, с проставленным оттиском печати.

В случае выявления несоответствия фактической суммы, сдаваемой представителем организации, сумме, указанной в объявлении на взнос наличными 0402001, кассовый работник предлагает представителю заново заполнить объявление на взнос наличными 0402001 на фактически вносимую сумму. При этом денежная наличность возвращается представителю организации или, по просьбе представителя, находится на столе кассового работника до получения заново оформленного объявления на взнос наличными 0402001.

Первоначально оформленное объявление на взнос наличными 0402001 кассовый работник перечеркивает, на обороте квитанции к объявлению на взнос наличными 0402001 указывает фактически принимаемую сумму денежной наличности и расписывается, после чего возвращает первоначально оформленное объявление на взнос наличными 0402001 бухгалтерскому работнику. Объявление и ордер к объявлению на взнос наличными 0402001 уничтожаются любым способом, исключающим возможность восстановления их первоначального вида. Квитанция к объявлению на взнос наличными 0402001 направляется в кассовые документы учреждения банка.

В случае выявления при приеме денежной наличности от представителя организации неплатежеспособных денежных знаков либо денежных знаков, вызывающих сомнения в их платежеспособности (далее – сомнительные денежные знаки), объявление на взнос наличными 0402001 переоформляется в вышеупомянутом порядке. Заново оформленное объявление на взнос наличными 0402001 передается бухгалтерскому работнику банка для проверки в соответствующем порядке.

На неплатежеспособных банкнотах, не содержащих признаков подделки, проставляются штамп «В обмене отказано», наименование учреждения банка, дата, фамилия, инициалы, подпись кассового работника учреждения банка. Неплатежеспособные денежные знаки, не содержащие признаков подделки, возвращаются представителю организации.

Выявленные при приеме денежной наличности от представителя организации сомнительные денежные знаки в обязательном порядке направляются на экспертизу, проводимую учреждением Банка России. Для подтверждения приема на экспертизу сомнительных денежных знаков кассовый работник учреждения Банка России выдает представителю организации экземпляр мемориального ордера 0401108, подписанный бухгалтерским и кассовым работниками, с проставленным оттиском печати, содержащим необходимые реквизиты. Сомнительные денежные знаки, выявленные (принятые) в организации, сдаются в учреждение Банка России для проведения экспертизы по заявлению, оформленному на бланке кредитной организации, организации и подписанному руководителем и главным бухгалтером кредитной организации, организации или уполномоченными лицами кредитной организации (приложение к Указанию). К заявлению прилагается описание сомнительных денежных знаков. В описи сомнительных денежных знаков указываются номиналы, год образца, количество, общая сумма сдаваемых на экспертизу сомнительных денежных знаков, серии и номера – для банкнот, наименование монетного двора федерального государственного унитарного предприятия «Гознак» - для монеты, дата составления описи. По возможности в описи сомнительных денежных знаков указываются наименование организации или фамилия, имя, отчество (если последнее имеется) физического лица, от которого поступили сомнительные денежные знаки, а также дата выявления (приема) сомнительных денежных знаков в организации. Опись сомнительных денежных знаков составляется в двух экз. и подписывается соответственно кассовым работником организации.

При сдаче на экспертизу сомнительных денежных знаков, имеющих существенные повреждения, номиналы и реквизиты которых невозможно установить до проведения экспертизы, в заявлении указывается их условная оценка – 1 рубль за упаковку (количество листов, кружков может не указываться), в описи сомнительных денежных знаков вместо реквизитов, предусмотренных в абзаце первом настоящего пункта, проставляется надпись «Денежные знаки Банка России в условной оценке 1 рубль». При наличии документа, подтверждающего причину повреждения денежных знаков (справки о пожаре, стихийном бедствии, протокола дорожно-транспортного происшествия и других документов), к заявлению прилагается копия такого документа.

Представитель организации передает заявление и 2 экз. описи сомнительных денежных знаков бухгалтерскому работнику учреждения банка. Сомнительные денежные знаки передаются кассовому работнику учреждения Банка России. После сдачи сомнительных денежных знаков на экспертизу представитель организации получает от кассового работника учреждения банка второй экземпляр мемориального ордера 0401108, подписанный бухгалтерским и кассовым работниками, второй экземпляр описи сомнительных денежных знаков, подписанный кассовым работником учреждения банка с проставленными оттисками печати, содержащими соответствующие реквизиты. Эксперти-

ПОРЯДОК ИНКАССАЦИИ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

Наиболее распространенный и безопасный способ доставки денег из кассы аптечной организации в банк осуществляется при помощи службы инкассации.

I. Подготовительный этап

Заключение специального договора либо с обслуживаемым банком, либо с подразделением Российского объединения инкассации: указываются общие условия, адрес аптеки, откуда следует забирать выручку, время приезда инкассаторов, количество выездов в день и др. (в обычной деловой практике стоимость услуг определяется в процентах от суммы перевезенной наличности).

Аптечная организация:

- ❖ должна приобрести свинцовые пломбы и заказать изготовление специального пломбира, на котором гравированы номер, сокращенное наименование или фирменный знак;
- ❖ сдать в службу инкассации два экземпляра образцов оттиска каждого пломбира, которые будут использоваться.

Служба инкассации:

- ❖ должна заверить образцы пломбиром путем наложения пломбы банка на шпигат ниже пломбы фармацевтической организации и вернуть один экземпляр образца

фармацевтической организации (кассир впоследствии будет предъявлять его инкассаторам при передаче сумки).

II. Собственно инкассация денежных средств

Действия Кассира:

- ❖ готовит наличные деньги к передаче;
- ❖ заполняет препроводительную ведомость (Приложение 8 к Положению № 318-П);
- ❖ вкладывает препроводительную ведомость в сумку;
- ❖ опломбировывает сумку;
- ❖ до передачи сумки инкассаторам проверяет у них предъявленные документы: документ, удостоверяющий личность, доверенности на перевозку денег и на инкассацию выручки;
- ❖ вписывает в явочную карточку сумму денег, упакованную в сумку и записанную в препроводительную ведомость, дату, номер сумки;
- ❖ показывает инкассатору заверенный образец оттиска пломбы и передает заполненные накладную и квитанцию к сумке.

Действия Инкассатора:

- ❖ предъявляет соответствующие документы (см. выше);
- ❖ передает кассиру для заполнения явочную карточку

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, Ессентуки, Жуковский, Зеленоград, Зей, Златоуст, Иваново, Ижевск, Иркутск, Йошкар-Ола, Казань, Калининград, Калуга, Каменск-Уральский, Кемерово, Киев, Киров, Кисловодск, Ковров, Комсомольск-на-Амуре, Конотоп, Кострома, Краснодар, Краснокаменск, 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, Паллава, 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, Тынды, 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

за сомнительных денежных знаков в учреждении Банка России проводится в течение пяти рабочих дней со дня сдачи представителем организации сомнительных денежных знаков на экспертизу либо выявления сомнительных денежных знаков при приеме денежной наличности от представителя организации, либо поступления сомнительных денежных знаков для дополнительных исследований.

В случае признания принятых на экспертизу банкнот неплатежеспособными, не содержащими признаков подделки, указанные банкноты оформляются в соответствующем порядке (пункт 2.4 Указания ЦБ РФ № 2060-У). Неплатежеспособные денежные знаки, не содержащие признаков подделки, возвращаются представителю организации. При этом указанный представитель расписывается в получении неплатежеспособных денежных знаков в мемориальном ордере 0401108, оформленном в одном экземпляре, в котором приводятся данные документа, удостоверяющего личность представителя организации.

Денежные знаки, имеющие признаки подделки, передаются территориальному органу внутренних дел, и информация об этом сообщается организации по их просьбе в день обращения.

Зачисление суммы денежной наличности, сданной организацией, на банковский счет организации осуществляется учреждением Банка в тот же рабочий день **после** поштучного пересчета принятой денежной наличности.

Зачисление (перечисление) суммы сомнительных денежных знаков, признанных по результатам экспертизы платежеспособными, на банковский счет кредитной организации, организации осуществляется в день составления акта 0402156 либо в день поступления в учреждение Банка России акта 0402156, составленного другим учреждением Банка России, признавшим сомнительный денежный знак платежеспособным.

(имеет право заполнять только кассир организации) и пустую сумку;

- ❖ принимая сумку с выручкой сверяет записи в явочной карточке и накладной;
- ❖ ставит на квитанции дату, подпись и штамп, возвращает квитанцию кассиру.

III. Бухгалтерское оформление

Первичные учетные документы: квитанция, расходный кассовый ордер форма № КО-2 (выписывается бухгалтером на основе квитанции); журнал регистрации приходных и расходных кассовых документов форма № КО-3, кассовая книга форма № КО-4 (регистрация расходного кассового ордера и отражение расхода наличных денег).

Журнал операций: наличные денежные средства, переданные в банк через службу инкассации для зачисления на счет организации, отражают **по дебету счета 57 «Переводы в пути»** в корреспонденции со счетом **50 «Касса»**; в день зачисления суммы на расчетный счет делается запись по кредиту счета 57 в корреспонденции с дебетом счета **51 «Расчетный счет»**.

В следующем номере МА будут рассмотрены вопросы работы с контрольно-кассовой техникой

Комплексная оценка эффективной инновационной деятельности аптечного предприятия

Фисенко Виктор Сергеевич
Ведущий специалист-эксперт
Росздравнадзора

Приоритеты развития страны заложены в концепции пяти «и»:
 • институты;
 • инфраструктура;
 • инвестиции;
 • инновации;
 • интеллект.

Постоянные нововведения главный фактор преуспевания на рынке любого предприятия. Процесс совершенствования связан, прежде всего, с эффективной инновационной деятельностью предприятия.

Необходимость инновационного реформирования фармацевтического сектора здравоохранения определяется рядом серьезных причин:

- 1) высокие темпы роста затрат на лекарственную помощь;
- 2) рост затрат не в полной мере обеспечивает увеличение объемов и улучшение качества лекарственной помощи населению;
- 3) формируются механизмы, направленные на поддержку разработки и производства ЛС, обеспечение их качества, эффективности, безопасности и рациональности использования.

Инновационная деятельность – процесс, направленный на реализацию результатов научных исследований и разработок в новый или усовершенствованный продукт, реализуемый на рынке.

Результатами инновационной деятельности являются:

- замена или улучшение качества продукции, услуг;
- расширение ассортимента;
- сохранение, расширение и создание новых рынков сбыта;
- обеспечение соответствия современным правилам и стандартам;
- сокращение затрат;
- улучшение условий труда.

В качестве системообразующих элементов оценочного аппарата инновационного процесса должны фигурировать:

- прибыльность предприятия;
- деловая активность;
- эффективность управления;
- рыночная устойчивость.

Алгоритм предлагаемой комплексной оценки:

- расчет дискретных баллов;
- расчет индексов контролируемых индикаторов и итогового показателя эффективности деятельности;
- заключение о состоянии эффективности деятельности;
- определение направлений инновационного воздействия на бизнес-процессы аптечного предприятия.

Группы контролируемых индикаторов:

- индикаторы прибыльности хозяйственной деятельности;
- индикаторы деловой активности;
- индикаторы эффективности управления;
- индикаторы рыночной устойчивости и ликвидности.

Веса значимости контролируемых индикаторов:

Контролируемый индикатор	Вес значимости
Индикаторы прибыльности хозяйственной деятельности	
1. общая рентабельность	5
2. рентабельность активов	5
Индикаторы деловой активности	
3. оборачиваемость товарных запасов	15
4. реализация на 1 руб. затрат	15
5. реализация на 1 руб. активов	5
6. оборачиваемость дебиторской задолженности	5
7. оборачиваемость кредиторской задолженности	5
Индикаторы эффективности управления	
8. реализация на одного работающего	15
9. реализация на 1 кв. м	15
Индикаторы рыночной устойчивости и ликвидности	
10. текущая ликвидность	10
11. коэффициент автономии	5
Итого:	100

Оценочный диапазон дискретных баллов с «0» до «3» предполагает зону кризисных состояний.

Зона от «3» до «5» характеризует удовлетворительные показатели, находящиеся ниже среднеотраслевого значения.

Дискретному баллу «5» отведена рубежная роль. Этот балл отражает среднеотраслевые показатели контролируемых индикаторов аптечных предприятий.

Оценочный интервал дискретных баллов с «5» до «7» указывает на повышенные значения контролируемых индикаторов (выше среднеотраслевых).

Диапазон баллов «8» и «9» отождествляется с весьма серьезными достижениями эффективности хозяйственной деятельности аптечных предприятий.

Первые инновационные мероприятия должны носить безотлагательный характер и предполагают нацеленность на те стороны бизнес-процессов, которые контролируются индикаторами, имеющими значение дискретных баллов «3» и менее.

Вторые инновационные мероприятия должны оказывать влияние на индикаторы, имеющие значение «4» и «5». В рамках вторых мероприятий предполагается доведение контролируемых индикаторов до среднеотраслевых показателей.

Третьи мероприятия инновационной деятельности должны носить системный характер, кардинально повысить эффективность хозяйственной деятельности.

Инновационной деятельности должны предшествовать: анализ рисков; экспертиза выполнимости инновационного проекта; подготовка кадрового обеспечения и т.д.

Предложенное методическое руководство позволяет осуществить мониторинг результатов инновационной деятельности аптечного предприятия, наметить пути совершенствования, обоснованно и оперативно реализовать управленческое воздействие.

Собственная торговая марка:

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СЕТИ

Иноземцев Герман Вадимович

Заместитель генерального директора, директор по развитию портфеля управляющей компании «Аптечные сети 36,6»

Стратегическая цель проекта СТМ (собственная торговая марка) – повышение прибыльности товарных категорий.

Задачи проекта СТМ:

- более полное удовлетворение спроса покупателей за счет уникального торгового предложения;
- получение дополнительной экономической прибыли;
- дифференциация сети от других сетей;
- развитие и укрепление бренда «36,6».

Полноценный, устойчивый, успешный проект СТМ в фармацевтической индустрии возможен только при наличии всех трех слагаемых: сильный бренд, большой оборот и развитая централизованная логистика.

На данный момент «36,6» – бренд №1 среди аптечных сетей. Оборот – свыше 700 млн долл. США в 2007 г. Это 1192 аптеки в 29 регионах России.

В течение I полугодия 2008 г. в аптеках сети было сделано 53 млн покупок, что на 14% больше, чем в аналогичном периоде 2007 г.

Средний чек в аптеках сети составил 8,61 долл. США, что на 18,6% больше, чем в аналогичном периоде прошлого года. В аптеках Москвы средний чек составил 11,21 долл. США, что на 9,4% больше, чем в 2007 г.

Средняя торговая площадь по итогам I полугодия 2008 г. составила 61,2 м².

Сегментирование и позиционирование в аптечной сети:

- 1) высокий риск – Premium (более 900 руб. за упаковку, NEEB), Mass (более 400 руб. за упаковку, NEOB), Basic (более 200 руб. за упаковку, EOB);
- 2) низкий риск – Mass (менее 200 руб. за упаковку, PLCC и LC), Basic (менее 100 руб. за упаковку, PLG).

Типы брендинга СТМ:

- NEEB – Non-endorsed Exclusive Brand – эксклюзивные бренды производителей – например, бренд Champneys;
- NEOB – Non-endorsed Own Brand – «линейки» без бренда «36,6» – например, бренд Tabla;
- EOB – Endorsed Own Brand – брендованные «линейки» – например, бренды Natura, NaturAge, MesResponse, «Добрая забота»;
- PLCC – Private Label Copy Cat – ОТС ЛС;
- PLG – Private Label Generic – генерики, СТМ «36,6».

Развитие ассортимента СТМ «36,6»:

- июль 2005 г. – запуск проекта;
- декабрь 2006 г. – 87 наименований;
- декабрь 2007 г. – 366 наименований;

➢ июль 2008 г. – 578 наименований, из них 409 относятся к нелинейной СТМ, 162 – к линейной СТМ и 7 – к Tabla.

Продажи СТМ к июлю 2008 г. достигли 84 млн руб. в месяц, средняя маржа – свыше 60%, средняя доля продаж СТМ во всем товарообороте достигла 5%, средняя доля продаж СТМ во всех релевантных товарных группах достигла 12,3%.

География продаж СТМ «36,6»: 1192 магазина; 29 регионов РФ; 86 городов РФ; 3,5 млн долл. США в месяц; 578 ассортиментных позиций.

География производства СТМ «36,6»: 3 уровня цены-брендинга; 83 производителя из 14 стран; 30 товарных категорий.

Развитие портфеля СТМ «36,6»:

- ❖ декабрь 2006 г. – 8 ЛС и 0 БАД;
- ❖ декабрь 2007 г. – 8 ЛС и 10 БАД;
- ❖ июль 2008 г. – 10 ЛС и 28 БАД.

В регистрации находятся:

- ❖ до конца 2008 г. – 5 ЛС и 15 БАД;
- ❖ до июля 2009 г. – 5 ЛС и 8 БАД;
- ❖ на ранних стадиях – 20 ЛС и 0 БАД.

Продажи СТМ «36,6»:

- ❖ 2006 г. – фактически 2,4 млн долл. США;
- ❖ 2007 г. – фактически 13,7 млн долл. США;
- ❖ 2008 г. – план 33,7 млн долл. США;
- ❖ 2011 г. – план свыше 300 млн долл. США.

Планируемый прирост продаж СТМ «36,6»:

- ❖ 2007 г. – в 1,5 раза;
- ❖ 2008 г. – в 3 раза;
- ❖ 2009 г. – в 2 раза;
- ❖ 2010 г. – в 1,5 раза;
- ❖ 2011 г. – в 1,2 раза.

Планируемая доля продаж СТМ «36,6» в продажах сети во всем объеме продаж, без учета Rx и Premium:

- ❖ 2007 г. – 2,7%;
- ❖ 2008 г. – 6%;
- ❖ 2011 г. – 10%.

Планируемые затраты на рекламу и промо – 6–8% от оборота.

Этапы развития СТМ «36,6»:

- ❖ 2005–2006 гг. – формирование портфеля;
- ❖ 2007–2008 гг. – дистрибуция;
- ❖ 2009 г. и далее – оптимизация и расширение портфеля ЛС.

Опыт персонификации обслуживания в аптеке

как элемент реализации концепции НАП

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

На мировом рынке более 350 000 ЛП. Рынок России содержит около 18 000 ЛП. При этом в арсенале практикующего врача всего 60–90 наименований ЛП.

Перед медицинскими и фармацевтическими работниками стоят вопросы:

- на каком ЛП остановить свой выбор?
- как повысить эффективность лечения?
- как уменьшить нежелательное действие ЛП?
- как осуществить замену ЛП?
- как оптимизировать стоимость терапии?
- как улучшить качество жизни больного человека?

Врач в XXI в. не успевает следить за постоянно обновляющимся ассортиментом лекарств, данными по фармакотерапии, проявляя вынужденный консерватизм в назначении ЛС, пользуется в среднем 20–30 препаратами в ежедневной практике, не всегда выписывает рецепты.

Пациент в XXI в. – грамотный и требовательный потребитель. Он осторожно относится к приему ЛС. В моде здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек. Меньше обращается к врачам, чаще к фармацевту, а чаще прибегает к самолечению.

Фармацевт (провизор) в XXI в. – консультант врача и пациента. Его рекомендации влияют на выбор препаратов. Он оказывает помощь при выборе ЛС для самолечения, принимает участие в поддержании здоровья населения и рациональном применении ЛС. Он должен быть и диагностом, и психологом, и маркетологом, и диетологом, и бизнесменом, и юристом.

Почему сегодня пациент, минуя врача, обращается за помощью в аптеку?

Потому что это доступнее. Помимо этого, фармацевтические работники больше знают о лекарствах, могут идентифицировать проблемы, связанные с лекарствами, давать рекомендации для решения проблем, отправлять в необходимых случаях к врачу, улучшать знания врачей и пациентов о лекарствах, консультировать их, контролировать применение лекарств, терапевтические результаты и принимать ответственные решения.

Аптека – наиболее подходящее место для продвижения здорового образа жизни и информирования о факторах риска.

Руководства по правилам Надлежащей аптечной практики (НАП):

- 1993 год – «Стандарты качества аптечных услуг», МФФ (FIP);
 - 1996 год – «Надлежащая аптечная практика в общественных и больничных аптеках», ВОЗ, МФФ;
 - 1998 год – «Надлежащая аптечная практика в Европе», PGEU (фармацевтическая группа Евросоюза);
 - 2001 год – «Надлежащая аптечная практика в новых независимых государствах. Руководство по разработке и внедрению стандартов», ВОЗ;
 - 2006 год – Руководство «Разработка фармацевтической практики, направленной на заботу о пациентах», ВОЗ и МФФ.
- Цель разработки и внедрения руководства по НАП – изменить место и роль фармацевта в системе здравоохранения,

особенно в отношении укрепления здоровья и профилактики заболеваний, безопасного, эффективного и экономичного самолечения, выявления и решения проблем, касающихся применения ЛС.

О роли фармацевта в современном мире – Совещания ВОЗ совместно с МФФ и другие мероприятия с участием ВОЗ:

- Нью-Дели, 1988 г. – «Содержание фармации и функции фармацевтов»;
- Мадрид, 1988 г. – «Роль фармацевта в розничной и больничной аптеке»;
- Токио, 1993 г. – «Качественные фармацевтические службы – польза для государства и общества»;
- Ванкувер, 1997 г. – «Подготовка будущих фармацевтов: разработка учебных программ»;
- Гаага, 1998 г. – «Роль фармацевта в самолечении и самомедикации».

В итоге, начиная с 1988 г. перед фармацевтами были поставлены новые цели. Фармация признана полноправной медицинской профессией в Европе. Повысилась значимость роли фармацевта (провизора) в системе здравоохранения. Принята Резолюция ВОЗ о роли фармацевта. Взят курс на объединенные усилия с МФФ и другими организациями по развитию НАП и фармацевтической помощи.

Фармацевтическая помощь – это:

➤ «обеспечение надежности лекарственной терапии для достижения определенного результата, который бы улучшил качество жизни пациента» (С.Д. Helper и L.M. Strand в 1989 году);

➤ ответственное предоставление фармакотерапии с целью достижения определенных результатов по улучшению или сохранению качества жизни пациента; процесс сотрудничества, направленный на предотвращение или выявление и решение проблем, касающихся здоровья и использования лекарств – Совещание в Гааге «Роль фармацевта в самолечении» (Голландия, 1998 г.);

➤ обращенная на пациента, ориентированная на результаты фармацевтической практики.

Основопологающая идея концепции фармацевтической помощи ВОЗ заключается не только в обеспечении ЛС, ТМН, медицинскими услугами, но и в оказании помощи людям и обществу в целом с наибольшей эффективностью через осуществление деятельности, направленной на:

- предотвращение ухудшения здоровья населения;
- достижение максимальной терапевтической пользы;
- избежание неблагоприятных побочных действий;
- обеспечение качества использования ЛС каждым больным;
- ориентирование всех элементов аптечных услуг на отдельную личность.

Главное в концепции – принятие фармацевтами доли ответственности за исход лечения, наряду с другими работниками здравоохранения и больными.

Концепция особенно актуальна применительно к особым группам населения, таким как люди пожилого и старческого возраста, беременные женщины, дети, хронические больные, а также к обществу в целом, поскольку позволяет сдерживать расходы на здравоохранение.

Роль фармацевта:

- эксперт назначения лекарств;
- содействует самолечению;
- содействует пропаганде здорового образа жизни;
- в центре деятельности – развитие правил НАП;
- забота о здоровье людей имеет больший приоритет, чем продажа лекарств.

Фармацевтический работник – не торговец, а носитель специализированных знаний, советчик врача и больного в вопросах выбора препаратов, ключевая фигура в обеспечении ЛС.

Предназначение фармацевтического работника – содействие укреплению здоровья, профилактике заболеваний, оказание фармацевтической помощи.

Изменение роли фармацевтического работника (опыт некоторых зарубежных стран):

- фармацевт (провизор) как консультант при выборе препаратов для лечения и определении рационального использования лекарств;
- подход, направленный на пациентов (фармацевтическая помощь);
- некоторые обязанности врача передаются фармацевтам (провизорам);
- фармацевт (провизор) принимает участие в программах укрепления здоровья и профилактики заболеваний (прекращение курения, регуляция хронических заболеваний: диабета, астмы, гипертонии, участие в программах по допинг-контролю – информационно-консультационные услуги спортсменам и тренерам);
- партнерство с врачами по рациональному назначению и использованию лекарств;
- диагностические услуги;
- регистрация пациентов и учет отпуска ЛС пациентам;
- посещение на дому.

Некоторые обязанности врача передаются фармацевту (провизору):

- право выписывания рецептов при наличии клинического плана лечения пациента, подписанного врачом, прохождении специального обучения фармакологии и терапии (25 дней теоретических и 12 дней практических занятий), в пределах ограниченного формуляра ЛС (Великобритания);
- совместное управление терапией – по согласию с врачом определяется, в каких ситуациях фармацевт может инициировать, модифицировать или прекращать медикаментозную терапию пациентов (42 штата США);
- участие в больничном обходе – коррекция терапии, контроль состояния пациентов.

Специальные услуги, предоставляемые аптеками в государствах ЕС:

- предоставление информации по лечению недоношенных и применению ОТС-препаратов;
- посещения на дому, выписывание рецептов (Великобритания);
- регистрация пациентов (Нидерланды);
- определение АД;
- определение содержания холестерина и глюкозы в крови;
- предоставление санитарно-просветительных брошюр.

Рациональное использование лекарств при оказании фармацевтической помощи базируется на трех элементах:

- пропаганде здорового образа жизни;
- профилактике и выявлению заболеваний;
- участию в управлении течением хронических заболеваний.

О требованиях НАП – продолжение в МА 04/09

По материалам «Аптечной секции» в рамках «ФармМедОбращения-2008»
подготовила

Мария КИТАЕВА

Преимущества СТМ для производителя:

- ❖ стабильный заказ;
- ❖ обеспеченный мерчандайзинг;
- ❖ дозагрузка производственных мощностей;
- ❖ экономия на продвижении;
- ❖ развитие корпоративного бренда;
- ❖ легкий вход на рынок.

Преимущества СТМ для покупателя:

- ❖ снижение затрат;
- ❖ более легкий выбор;
- ❖ контролируемый уровень свойств и качества;
- ❖ чувство причастности;
- ❖ детальная информация от сотрудников аптек.

Преимущества СТМ для аптечной сети:

- ❖ дифференциация;
- ❖ развитие корпоративного бренда;
- ❖ усиление лояльности покупателей;
- ❖ повышение прибыльности продаж.

В соответствии с ФЗ «О лекарственных средствах» не допускается использовать два разных названия для препаратов, полностью идентичных между собой и производимых на одной площадке. Это вызывает проблемы во взаимодействии аптечных сетей и производителей по направлению СТМ.

Проблемы решаются в возможных схемах сотрудничества:

- 1) лицензионный договор – изменение состава вспомогательных веществ;
- 2) эксклюзивная дистрибуция – упаковка ЛС на второй площадке;
- 3) эксклюзивная дистрибуция без передачи нормативной документации;
- 4) эксклюзивная дистрибуция с получением нормативной документации;
- 5) внесение изменений в упаковку.

Лицензионный договор:

- заключение лицензионного договора с производителем на передачу нормативной документации;
- изменение состава вспомогательных веществ;
- владелец РУ – заказчик;
- условие – регистрация для заказчика по ускоренной схеме;
- слабые стороны – изменение состава неактивных компонентов затруднительно для производителя, нежелание производителя заключать лицензионный договор на передачу нормативной документации;
- в аптечной сети «36,6» по данной схеме запущено 8 препаратов, на 9-й получено РУ («Верофарм»).

Упаковка ЛС на дополнительной площадке:

- заключение договора на эксклюзивную дистрибуцию некоторых серий препарата, продающегося на территории РФ;
- заключение договора между владельцем РУ и вторым производителем, имеющим упаковочную лицензию;
- внесение владельцем РУ изменений в нормативную документацию о том, что некоторые серии будут упакованы на другой площадке;
- владелец РУ – производитель;
- условие – ЛС уже зарегистрировано в РФ;
- слабые стороны – сотрудничество с двумя производителями, необходимость наличия у производителя именно упаковочной лицензии;
- аптечная сеть «36,6» ведет переговоры с компанией «Акрихин».

Эксклюзивная дистрибуция без передачи нормативной документации:

- заключение договора с производителем на эксклюзивную дистрибуцию всех серий препарата, продающегося на территории РФ;
- внесение изменений в нормативную документацию для регистрации на территории РФ с изменениями в разделе «маркировка»;
- условие – ЛС не зарегистрировано на территории РФ;
- владелец РУ – производитель;
- слабая сторона – трудности поиска производителя;
- аптечная сеть «36,6» сотрудничает по данной схеме с компанией «Минскинтеркапс».

Эксклюзивная дистрибуция с передачей нормативной документации:

- заключение договора с производителем на эксклюзивную дистрибуцию всех серий препарата, продающегося на территории РФ;
- получение нормативной документации на территории РФ;
- условие – ЛС не зарегистрировано в РФ;
- владелец РУ – заказчик;
- слабая сторона – долгая регистрация;
- аптечная сеть «36,6» сотрудничает по этой схеме с компанией Aromapharm Ireland LTD (Франция).

Внесение изменений в упаковку:

- внесение изменений в информацию на упаковке;
- владелец РУ – производитель;
- условие – ЛС уже зарегистрировано в РФ;
- по данной схеме в аптечной сети «36,6» идет регистрация 2 препаратов.

По материалам круглого стола «Современные технологии в работе российской аптеки» в рамках выставки «Аптека-2008»
подготовила

Мария ВЕРЕЩАГИНА

Воздействие на функциональную активность щитовидной железы: препараты выбора

Окончание, начало в МА 01-02/09



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

Антитиреоидные средства (тиреостатики)

Одним из нарушений является повышенная секреторная деятельность щитовидной железы – гипертиреоз, который лежит в основе довольно распространенного заболевания – *диффузного токсического зоба*. Симптомы этой болезни впервые описал в 1835 г. ирландский врач Роберт Грейвс (1796–1853), а в 1840 г. это заболевание описал немецкий врач Карл Базедов (1799–1854), именем которых и назвали – базедова болезнь, или болезнь Грейвса. Это заболевание в своем развитии имеет наследственную предрасположенность. Клинические проявления этого заболевания могут быть очень яркими или слабыми. Обнаруживаются три основных симптома: увеличение объема щитовидной железы (зоб), пучеглазие (экзофтальм) и частые сокращения сердца (тахикардия). Кроме того, существенными признаками этого заболевания являются: повышение основного обмена, нервозность, суетливость, плохая переносимость тепла, мышечная слабость, тонкая и влажная кожа, потеря массы тела.

Причиной заболевания является дефицит Т-супрессоров и образование антитиреоидных антител к рецепторам ТТГ. Возбуждение этих рецепторов усиливает синтез и секрецию йодтиронинов. При этом в крови больных до 50% обнаруживаются тиреостимулирующие аутоантитела, которые служат для подтверждения диагноза. Для лечения диффузного токсического зоба применяются: фармакотерапевтическое лечение (антитиреоидными средствами); оперативное лечение (хирургическая резекция); радиологический метод лечения (терапия радиоактивным йодом).

ЛС, уменьшающие синтез тиреоидных гормонов, снижающие активность тиреостимулирующих иммуноглобулинов, называются антитиреоидными средствами или тиреостатиками. По механизму действия их можно разделить на средства, блокирующие образование тиреоидных гормонов, средства, уменьшающие способность щитовидной железы захватывать и накапливать йод и препараты тиреоидных гормонов, применяемые с профилактической целью и вызывающие обратную отрицательную связь по принципу «замещай» и «блокируй».

К средствам патогенетической терапии относят *производные тиомочевины, меркаптоимидазол, пропилтиоурацил (пропицил), карбимазол*. В настоящее время, предпочтительно назначать Тиамазол – эффективный и малотоксичный препарат.

Тиамазол (мерказолил, тирозол) – синтетический тиреостатический препарат, оказывающий антитиреоидное действие, который понижает основной обмен веществ и применяется для лечения диффузного токсического зоба (тиреотоксикоз, базедова болезнь). Начальная насыщающая доза препарата в сутки составляет 0,5–1,0 мг/кг массы тела. Применяют препарат внутрь до еды, в одно и то же время. При приеме препарата более одного раза в день необходимо между приемами соблюдать равные промежутки времени. Насыщающая доза назначается до 2–6 недель. После наступления ремиссии, под контролем врача дозу снижают на 5 мг каждые 5–7 дн. до достижения поддерживающей дозы ~ 2,5–5 мг. Продолжительность лечения составляет 6 мес. (легкая форма), 12 мес. (среднетяжелая), при тяжелой форме курс лечения продолжается до 5 лет. Тиамазол (*Thiamazole*) – высшие дозы для взрослых внутрь: разовая доза – 0,075 г, суточная – 0,2 г. Препарат выпускается в таблетках по 0,005 г. При применении этого препарата возможны нарушения системы крови (агранулоцитоз, лейкопения, агранулоцитоз) и аллергические реакции (сыпь на коже, крапивница), отеки, боли в суставах, артриты, васкулиты, лихорадка, рвота, нарушение функции печени, гипотиреоз.

Фитопрепараты при различных нарушениях щитовидной железы

Компания «Фитопанацея» выпускает Эндонорм, рекомендуемый к применению при различных нарушениях щитовидной железы. Это 60 капсул, содержащих: *экстракт корневой и корневищ лапчатки белой – 200 мг, экстракт корневой солодки голой – 50 мг, экстракт травы череды трехраздельной – 80 мг и порошок слоевищ ламинарии сахаристой – 70 мг*. Назначение: при гипо-, гипертиреозах, аутоиммунном тиреоидите, диффузном узловом зобе и гиперплазии щитовидной железы. Не допускается прием Эндонорма совместно с гормональными препаратами и тиреостатиками. При монотерапии Эндонормом регулируются функции деятельности щитовидной железы, ликвидируются диффузные изменения, рассасываются узлы и снимаются токсические явления в организме и нормализуется нарушенный обмен веществ. Для профилактики применяют по 1 капс. 2 раза в день в течение месяца, курс повторяют 2 раза в год. При гипотиреозе, узловом зобе и хроническом аутоиммунном тиреоидите по 1 капс. 3 раза в день за 15 мин. до еды в течение 2 мес., 10 дней – перерыв. При гипертиреозе по 2 капс. 3 раза в день за 15 мин. до еды, 2 мес., 10 дней – перерыв.

Какое бы лечение ни проводилось, необходимо помнить, что нельзя резко прекращать прием препаратов, только после консультации с врачом постепенно переходить от одного препарата к другому, постоянно проводить контроль анализов крови и наблюдаться у врача-эндокринолога.

Здоровья Вам и Вашим близким.

ВОПРОС–ОТВЕТ

www.garant.ru

Система информационно-правового обеспечения ГАРАНТ – это комплексная правовая поддержка, индивидуальный подход к каждому клиенту и высокое качество обслуживания по единым стандартам на всей территории России.

Для специалистов сферы здравоохранения в системе ГАРАНТ существует специализированное предложение **ГАРАНТ-ИнФарм**.

Основные характеристики:

Надежность – более 21 000 федеральных и региональных документов по здравоохранению и официальные данные о регистрации лекарственных препаратов.

Практичность – более 2800 комментариев и консультаций юристов, рекомендаций практикующих специалистов по правовым и экономическим вопросам в сфере здравоохранения.

Удобство – около 1600 готовых к применению форм медицинской документации.

Актуальность – более 22 000 лекарственных препаратов, с ежемесячным обновлением и анализом фармацевтических данных.

МУП «Аптека» осуществляет реализацию лекарственных средств по договорам розничной купли-продажи как за наличный расчет, так и по безналичному, а также с использованием пластиковых карт. Это относится к розничной торговле и подлежит обложению в рамках ЕНВД согласно ФЗ от 22.06.98 № 86 ФЗ «О лекарственных средствах». Реализация населению лекарственных средств с оплатой полной стоимости осуществляется за счет средств Центральной медико-санитарной части № 71, финансируемой из федерального бюджета. Будет ли облагаться ЕНВД такой отпуск лекарственных средств? В учетной политике отпуск лекарственных средств по бесплатным рецептам определен как система налогообложения в виде ЕНВД.

П. 2 ст. 346.26 НК РФ определены виды предпринимательской деятельности, в отношении которых может применяться система налогообложения в виде единого налога на вмененный доход, в том числе и розничная торговля.

В ст. 346.27 НК РФ дано определение розничной торговли, согласно которому розничной торговлей является предпринимательская деятельность, связанная с торговлей товарами (в том числе за наличный расчет, а также с использованием платежных карт) на основе договоров розничной купли-продажи.

Согласно Федеральному закону от 22.06.98 № 86-ФЗ «О лекарственных средствах» аптечным учреждением является организация, осуществляющая розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств. К аптечным учреждениям относятся аптеки, аптеки учреждений здравоохранения, аптечные пункты, аптечные магазины, аптечные киоски.

Относительно реализации населению лекарственных средств, оплаченных за счет фармкомпаний, Департамент налоговой и таможенно-тарифной политики Минфина РФ в своих письмах от 03.10.06 № 03-11-04/3/428, от 12.04.06 № 03-11-04/3/196 дал следующее разъяснение.

Деятельность аптек по реализации лекарственных средств отдельным категориям населения, имеющим право на получение дополнительной бесплатной помощи (по льготным рецептам) за счет частичной оплаты данных лекарственных средств уполномоченными фармацевтическими и лечебно-профилактическими организациями как наличным, так и безналичным путем, также признается розничной торговлей и поэтому может быть переведена на уплату единого налога на вмененный доход.

Согласно письму Минфина РФ от 12.04.06 № 03-11-04/3/196 в случае полной оплаты указанных лекарственных средств уполномоченными фармацевтическими и лечебно-профилактическими организациями, их реализация не признается розничной торговлей и подлежит налогообложению в общеустановленном порядке или в соответствии с упрощенной системой налогообложения.

При этом обращаем Ваше внимание на то, что бесплатная реализация аптекой на принадлежащей ей территории лекарственных средств населению может быть переведена на уплату единого налога на вмененный доход в двух случаях:

- если указанная деятельность осуществляется на основе договора комиссии и при этом аптека выступает в качестве комиссионера;
- если указанная деятельность осуществляется на основе агентского договора и аптека выступает в качестве агента, действующего от своего имени.

Подтверждением данной точки зрения является письмо Департамента налоговой и таможенно-тарифной политики Минфина РФ от 18.01.06 № 03-11-04/3/18.

Другими словами, если аптека от своего имени и на принадлежащей ей территории передает лекарства гражданам бесплатно, а получает за них оплату от фармацевтической компании, в Вашем случае – от Центральной медико-санитарной части № 71, то она вправе облагать такой отпуск лекарств ЕНВД.

Вывод:

Для того чтобы деятельность аптеки с полной оплатой лекарств фармкомпанией переводилась на ЕНВД, аптека должна действовать на основании посреднического договора с этой компанией от своего имени и на принадлежащей аптеке площади (письмо Минфина РФ от 18.01.06 № 03-11-04/3/18).

Следовательно, во избежание возможных споров с налоговыми органами, Вам желательно заключить с Центральной МСЧ № 71 договор комиссии или агентский договор.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Е. Колова

Организация, занимающаяся торговлей лекарственными препаратами, передает со своего склада лекарственные средства сотрудникам. Передачу осуществляют работники склада – сотрудники организации. Затем представители организации передают полученные образцы лекарственных средств безвозмездно аптекам или врачам.

Каков порядок документооборота при передаче образцов лекарств со склада сотруднику? Какими документами сотрудник, получивший лекарства, должен отчитаться о проделанной работе (передаче лекарств юридическим или физическим лицам)?

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

В свою очередь, п. 2 ст. 9 Закона № 129-ФЗ устанавливает, что первичные учетные документы принимаются к учету, если они составлены по форме, содержащейся в альбомах унифицированных форм первичной учетной документации, а документы, форма которых не предусмотрена в этих альбомах, должны содержать обязательные реквизиты, перечисленные в данном пункте.

Принимая во внимание, что Ваша компания осуществляет торговлю лекарственными препаратами, то передаваемые сотрудникам образцы учитываются Вами в составе материально-производственных запасов.

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

В рассматриваемом случае при передаче образцов лекарственных средств происходит движение материальных ценностей внутри организации.

По нашему мнению, в данной ситуации целесообразно оформлять передачу материальных ценностей сотруднику с составлением требования-накладной (типовая межотраслевая форма № М-11).

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

Накладную в двух экземплярах составляет материально ответственное лицо структурного подразделения, сдающего материальные ценности. Один экземпляр служит основанием для списания ценностей, а второй – для оприходования. При этом накладную подписывают материально ответственные лица: сотрудник, сдающий материальные запасы, и сотрудник, их принимающий.

Что касается сотрудника, раздающего образцы лекарственных средств, то действующее законодательство однозначно не определяет форму первичного документа, который служит отчетом данного физического лица о проделанной работе.

В таком случае стоит воспользоваться уже упомянутой выше нормой п. 2 ст. 9 Закона № 129-ФЗ.

Напомним, что в случае, если форма первичного документа не предусмотрена в альбомах унифицированных форм первичной учетной документации, то такие документы принимаются к учету, если содержат все обязательные реквизиты:

- наименование документа;
- дату составления документа;
- наименование организации, от имени которой составлен документ;
- содержание хозяйственной операции;
- измерители хозяйственной операции в натуральном и денежном выражении;
- наименование должностей лиц, ответственных за совершение хозяйственной операции и правильность ее оформления;
- личные подписи указанных лиц.

Таким образом, считаем, что организация вправе, в силу п. 5 ПБУ 1/98 «Учетная политика организации», сама утвердить форму документа, который будет служить для отчета сотрудника, получившего образцы лекарственных средств.

Кроме того, считаем целесообразным утвердить описанный выше документооборот в графике документооборота по организации (п. 5 ПБУ 1/98 «Учетная политика организации»).

Вывод:

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

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

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ, аудитор

К. Завьялов

**ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЕЗНЕЙ УХА, ГОРЛА, НОСА
С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

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

25 марта
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

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ
И ЛЕЧЕНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

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

26 марта
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
"Технологии и инновации в лабораторной медицине"
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
"Лабораторная диагностика – 2009"

30-31 марта
2009 г.
Москва,
ул. Трубецкая,
д. 8. стр. 1.



Тел./факс: (495) 708-3960
(499) 248-5016
(499) 248-8892
E-mail: mmaexpo@mma.ru
http://www.mma.ru/expo/

Конференция "ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ
И РОССИЙСКАЯ ФАРМПРОМЫШЛЕННОСТЬ 2009:
ПРОДОЛЖЕНИЕ ДИАЛОГА"



31 марта
2009 года,
г. Москва, отель
"Холидей Инн-Сокольники"

Тел.: +7 (495) 231 4253
факс: +7 (495) 231 4254
E-mail: arfr@arfr.ru www.arfr.ru
Организатор: АРФП
Тех. поддержка:
ООО "Фармацевтическая промышленность"

2-3
апреля
2009
года



VII научно-практическая конференция
«Внутрибольничные инфекции в стационарах
различного профиля, профилактика,
лечение осложнений»

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

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



www.MVK.ru (495) 995-05-95
международный **МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ 2009** 5 – 8 апреля
Россия, Москва, КВЦ «Сокольники»

Дирекция выставки:
Тел./факс: (495) 982-50-69; e-mail: rmv@mvk.ru
На правах рекламы **www.med-expo.ru**

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

Конференция
АПЕЧНЫЙ БИЗНЕС

7 – 8
апреля
Санкт-Петербург,
Пироговская наб. д. 5/2
гостиница
«Санкт-Петербург»



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

**XIV ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
Аптечная сеть России**

14-15 апреля 2009 года, Новый Арбат, 36, здание Мэрии Москвы

Исполнительная дирекция:
КОНФЕРЕНЦИИ
СЕМИНАРЫ
ТРЕНИНГИ
кст

Информационная поддержка:
Фармацевтический
ВЕСТНИК
АПТЕКАРЬ
ОБЪЕДИНЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОФЕССИЮ
МОСКОВСКИЕ
Аптеки
САМАЯ АКТУАЛЬНАЯ ТАБЛИЦА
**НОВАЯ
АПТЕКА**

По вопросам участия в конференции обращаться: (499) 317-59-77, 317-59-88, 317-68-88, 317-83-27, E-mail: info@kstgroup.ru

14 - 15 апреля

Мир здоровья и красоты - 2009

Организатор выставки:
ООО РВС "Лидер"
Тел./факс: (383) 363-07-73

Фармакология Косметология

г. Нижневартовск
Оптика
Стоматология
Медицинская техника
Интенсивная терапия и реанимация

14-16
апреля
2009

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

Екатеринбург

IV межрегиональная специализированная выставка-конференция

Контакты:
(343) 293-40-39, 379-04-28/46
top@in-expo.ru, esk@expograd.ru
www.in-expo.ru
www.expograd.ru



5-й Международный форум
MedSoft-2009
Выставка и конференция по медицинским
информационным технологиям

15 – 17
апреля
г. Москва

Ассоциация Развития
Медицинских
Информационных
Технологий (АРМИТ)

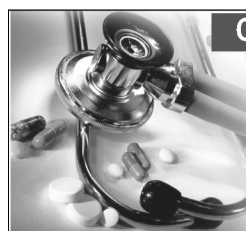
Тел./факс: (499) 200-1062
e-mail: info@armit.ru
http://www.armit.ru


XIV Межрегиональная специализированная
медико-экологическая выставка-ярмарка

человек экология здоровье

15-17 апреля 2009 г.
Барнаул, Краевой театр драмы


Организатор:
т/ф: (3852) 65-88-44, www.altfair.ru

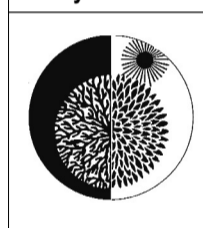
	<p>специализированные выставки</p> <h1>ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ИНДУСТРИЯ КРАСОТЫ</h1>	<p>ОАО "Тюменская ярмарка" Адрес: Россия, 625013, г. Тюмень, ул. Севастопольская 12, Выставочный зал Телефакс: (3452) 48-55-21, 48-55-56; E-mail: fair19@bk.ru, www.expo72.ru</p>	<h1>15-17</h1> <h2>апреля</h2> <h1>2009</h1>
---	--	---	--



<p>НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>22 апреля 2009 г. Москва Романов пер., д. 2</p>  <p>МЕДЗНАНИЯ</p>	<p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru</p>
--	---	---

<p>г.Томск, ул.Вершинина, 76 Тел.: (3822) 417027. Факс: (3822) 419695 E-mail: kelus@t-park.ru HTTP://www.t-park.ru</p>		<p>22 - 24 апреля 2009 года в Томске</p> <p>12-я Межрегиональная специализированная выставка-ярмарка</p>	<p>МЕДИЦИНА. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ФАРМАЦЕВТИКА</p>
--	--	---	---



<p>4-я специализированная выставка-форум по вопросам акушерства, гинекологии и педиатрии</p> <h1>ДИТЯ И МАМА 2009</h1>	<p>22-24 апреля г. Самара ВЦ им.П.Алабина ул. Ленинская, 142</p>  <p>ДИТЯ И МАМА САМАРА</p>	<p>WWW.MD.RTE-EXPO.RU</p> <p>Москва тел.: +7 (495) 921 44 07 e-mail: bb@rte-expo.ru</p> <p>Самара тел.: +7 (846) 270 41 00 e-mail: bb@expodom.ru</p> 
--	--	--


<p>СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>28 апреля 2009 г. Москва Романов пер., д. 2</p>  <p>МЕДЗНАНИЯ</p>	<p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru</p>
--	---	---


	<p>XI Конгресс с международным участием «ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА И РЕАБИЛИТАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»</p> <p>третья декада апреля Турция</p>	 <p>Тел./факс: (495) 229-87-78, (495) 229-87-79, E-mail: moql@mail.ru, http://www.moql.ru</p>
---	--	--

	<p>I РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС «Управление качеством медицинской помощи и системы непрерывного образования медицинских работников»</p> <p>Здание Мэрии г. Москвы, 11-12 мая 2009 г. ул. Новый Арбат д. 36</p>	<p>Основные направления научной программы конгресса:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, алергология, акушерство, гинекология, неврология и гастроэнтерология; • Деятельность врачей общей практики(семейных врачей). 	 <p>Телефон/факс: (495) 617-36-43/44/79, http: www.expodata.ru, gigexpo@mail.ru</p>
---	---	--	--

 <p>СТОМАТОЛОГИЯ Санкт-Петербург 12-я Международная стоматологическая конференция и выставка</p>	<p>12-14 мая 2009 Санкт-Петербург, Ленэкспо</p> <p>Организаторы:  </p> <p>Тел.: +7 (812) 380 60 06/00 Факс: +7 (812) 380 60 01</p> <p>E-mail: med@primexpo.ru www.primexpo.ru/stomatology</p> <p>DENTALEXPO® Тел.: +7 (495) 921 4069 E-mail: markina@dental-expo.com www.dental-expo.com/stomatology</p> <p>При участии:  </p>
--	---

<p>14-15 мая 2009 года</p> 	<p>III Конгресс московских хирургов «Неотложная и специализированная хирургическая помощь»</p> <p>Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат 36/9)</p>	<p>Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»</p> <p>119034, Москва, ул. Пречистенка, 28 т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123 (многоканальные) E-mail: info@infomedfarmdialog.ru website: www.infomedfarmdialog.ru</p> 
---	---	--

<p>2009 14-16 МАЯ ТВЕРЬ</p> <p>Выставочный зал, ул. Советская, 54</p>		<h1>МИР ДЕТСТВА</h1> <p>7-я специализированная выставка товаров и услуг для детей и подростков</p>	<p>ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ВЫСТАВКИ: Тверская торгово-промышленная палата</p> <p>Максимум-Информ®</p> <p>ОРГАНИЗАТОР «МАКСИМУМ-ИНФОРМ» (4822) 77-55-92, 34-52-07 WWW.MAXINFORM.RU</p>
--	---	--	--

<p>Министерство здравоохранения и социального развития РФ Федеральное государственное учреждение РОССИЙСКИЙ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР</p> <p>Школа повышения квалификации врачей первичного звена „Геронтология“</p>	<p>РГНКЦ Москва, ул. 1-я Леонова 16 18-21 мая 2009 г.</p>	<p>Организатор выставки: ООО "Экспо пресс"</p> <p>Телефон/факс: (495) 617-36-43/44/79</p> <p>http: www.expodata.ru, e-mail: allaexpopress@inbox.ru</p> 
--	---	--

<p>МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА</p> <h1>HEALTH Life</h1> <p>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ MOSCOW</p>	<p>19 - 21 мая 2009 Москва, ЦВК "Экспоцентр"</p>	<p>WWW.LIFE-EXPO.RU +7 495 980-95-42 life@forexpo.ru</p>
--	---	---

Международная специализированная выставка "Рынок нелекарственных товаров"



19-21 мая 2009
ЦВК "Экспоцентр"

+7 495 980 9542
www.parapharmexpo.ru

19-22 МАЯ
2009
НОВОСИБИРСК



МЕДСИБ-2009

XX МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ



Красный проспект, 220/10
Тел.: (383) 363-00-63
Тел./факс: (383) 220-83-30
www.medsib.sibfair.ru
lenkon@sibfair.ru

20 - 21 мая

Здоровье Ямала - 2009

г. Ноябрьск (ЯНАО)

Организатор выставки:
ООО РВС "Лидер"
Тел./факс: (383) 363-07-73

Оптика
Стоматология
Косметология
Медицинская техника
Фармакология
Интенсивная терапия и реанимация

25 - 26
М а я
2009
года



VII научно-практическая конференция
«Фармакологические и физические
методы лечения
в оториноларингологии»

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



ФГУ «Национальный научный
центр наркологии
Минздравсоцразвития России»

Совещание главных наркологов
органов управления
здравоохранением субъектов РФ
в рамках Научно-практической
конференции
«Актуальные вопросы наркологии»

25-28 мая 2009 г.

Московская обл. (Щелковский р-н,
пос. Юность, пансионат «Юность»)

При поддержке Национального
научного общества

Адрес и телефоны оргкомитета:
119002, Москва,
Мал. Мозильцевский пер. д. 3
тел.: (499) 241-96-90, 241-94-17
e.borisova@mail.ru, galeva@yandex.ru

26-28 мая

5-я международная специализированная выставка
медицинской техники, оборудования и услуг для диагностики заболеваний человека

Тел.: +7 (495) 661-35-13
Факс: +7 (495) 938-24-58
e-mail: expo@mediexpo.ru
http://www.mediexpo.ru

Москва, Конгресс-центр
Центра международной торговли

В рамках проекта специализированные выставки и салоны

Радиология МедКомТех

ЛаборДиагностика Функциональная диагностика

Медицина 2009

Приглашаем принять участие в
специализированной выставке
"МЕДИЦИНА. КРАСОТА. ЗДОРОВЬЕ"
27-29 мая 2009г.
г. Оренбург

ОАО "УралЭкспо" (3532) 99-69-39, 99-69-40
uralexpo@esoo.ru www.uralexpo.ru



- ☑ здоровое питание
- ☑ лечебная косметика
- ☑ средства дезинфекции
- ☑ медицинская литература
- ☑ медицинская одежда
- ☑ санаторно-курортное лечение
- ☑ лечебная косметика, БАДы
- ☑ здоровый образ жизни
- ☑ косметология, пластическая хирургия

- ☑ медицинские, лечебные и профилактические учреждения
- ☑ страховые услуги
- ☑ медицинское, диагностическое и лабораторное оборудование
- ☑ фармацевтические препараты



28 - 29
М а я
2009
года



II Научно-практическая конференция
«Современные технологии и методы
диагностики различных групп
заболеваний, лабораторный анализ»

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

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



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
"Спорные вопросы тактики
ведения беременных женщин"

28-29 мая
2009 г.
Место проведения:
Москва,
ул. Еланского, д. 2.



Тел./факс: (495) 708-3960
(499) 248-5016
(499) 248-8892
E-mail: mmaexpo@mma.ru
http://www.mma.ru/expo/

Всероссийские
специализированные
выставки



**ФЕСТИВАЛЬ
«КРАСОТА НА ВОЛГЕ»**

**ФЕСТИВАЛЬ
«СТРАНА ЧУДЕС»**

29-31
мая
2009
Волгоград



Выставочный центр
"ВолгоградЭКСПО"
Т./ф.: (8442) 26-52-72, 49-19-29
E-mail: kat@volgogradexpo.ru
www.volgogradexpo.ru



15-я специализированная выставка
**Здоровье
Карелии 2009**
Мир здоровья и красоты

3-5 июня EUROFORUM
выставочное агентство
Петрозаводск

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

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

Специализированные выставки и мероприятия во II полугодии 2009 года

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
ИЮЛЬ			
2-4 июля	"Медицина сегодня и завтра". X специализированная выставка	ВК "Сочи-Экспо ТПП г. Сочи" Место проведения: ГК "Жемчужина"	Сочи
3-6 июля	IV Европейский конгресс педиатров. Восток и Запад, Север и Юг: сбалансированное детское здравоохранение в Европе	Союз педиатров России. Европейская педиатрическая ассоциация. Место проведения: ЦМТ	Москва
29-31 июля	"Фитофарм-2009". XIII Международный съезд	МЦ "Адаптоген"	Бонн, Германия
Июль	"Идея здоровья". Церемония награждения лауреатов премии	ООО "Коннекта"	Москва
СЕНТЯБРЬ			
9 сентября	"Невынашивание беременности. Современные подходы к диагностике и лечению". Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма "Медзнания". Адрес проведения: Романов пер., д. 2	Москва
10-11 сентября	IV Общероссийский медицинский форум	ООД "Медицина за качество жизни"	Сибирский ФО
10-12 сентября	"Медицина и косметология -2009". 10-я специализированная выставка	ОАО "Балтик-Экспо"	Калининград
10-12 сентября	"EXROMED-2009". 10-я специализированная выставка	ВК "Сочи-Экспо ТПП г. Сочи". Место проведения: ГК "Жемчужина"	Сочи
16-18 сентября	"Ежегодная неделя медицины Ставрополя". 13-я ежегодная специализированная медицинская выставка и конгрессы врачей различных специальностей	ВЦ "Прогресс"	Ставрополь
17-18 сентября	"Санкт-Петербургские дерматологические чтения". III Российская научно-практическая конференция с международным участием и выставка	ОО "Человек и его здоровье"	Санкт-Петербург
18-20 сентября	"Индустрия красоты-2009". 10-я специализированная выставка	ООО "Парад-Экспо"	Астрахань
18-21 сентября	"Здоровье нации - основы процветания России". V Всероссийский форум	"Лига здоровья нации". Место проведения: ЦВЗ "Манеж"	Москва
22-24 сентября	"Медицина. Фармакология". Специализированная выставка	ООО "Дальэкспоцентр"	Владивосток
23 сентября	"Гастроэнтерология". Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма "Медзнания". Адрес проведения: Романов пер., д. 2	Москва
24-25 сентября	V Общероссийский медицинский форум	ООД "Медицина за качество жизни"	Дальневосточный ФО
28-29 сентября	"Гормональная терапия и альтернативные методы лечения в акушерстве и гинекологии". Специализированная выставка и научно-практическая конференция	"ММА-ЭКСПО", отдел по организации и проведению выставок. Адрес проведения: ул. Еланского, д. 2	Москва
28-30 сентября	"Интерлабдиагностика-2009". "Цели и пути развития лабораторной медицины России в свете "Плана 2020 года". Специализированные выставки	"ММА-ЭКСПО", отдел по организации и проведению выставок. Адрес проведения: ул. Трубецкая, д. 8, стр. 1	Москва
28-30 сентября	"Национальные дни лабораторной медицины России". Научно-практическая конференция		
28-30 сентября	"Восстановительная медицина и реабилитация 2009". VI Международный конгресс	ООО "Экспо-пресс". Адрес проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
29 сентября - 1 октября	II Съезд врачей восстановительной медицины		
29 сентября - 1 октября	"Охрана здоровья матери и ребенка-2009". Всероссийский научный форум и 11-я Международная медицинская специализированная выставка	ЗАО "МедиЭкспо". Место проведения: ЦМТ	Москва
сентябрь	"Мать и дитя". X Всероссийский научный форум		
сентябрь	"Новые технологии и качество жизни в здравоохранении". IV Международная медицинская ассамблея	ООД "Медицина за качество жизни"	Австрия
сентябрь	"Проблемы и перспективы развития аптечной службы России". Всероссийская фармацевтическая конференция	ООО "КСТ групп". Место проведения: ГК "Жемчужина"	Сочи
ОКТАБРЬ			
1-2 октября	"Инфекционные болезни и антимикробные средств". VII научно-практическая конференция	ИВА "ИнфоМедФармДиалог". Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
5-8 октября	I Российский Национальный конгресс по наркологии	ФГУ ННЦН МЗСР РФ. Место проведения: Дом ученых РАН	Москва
6-8 октября	"Медицина-2009". 18-я Международная специализированная выставка	ВЦ "БашЭкспо"	Уфа
7-9 октября	"Сибирская неделя здоровья и красоты"	МВЦ "Интерсиб". ВК "Омск-Экспо"	Омск
	"Индустрия Красоты". 8-я выставка-ярмарка		
	"Медицина". 14-я специализированная выставка		
	"Мать и дитя". 4-я специализированная выставка		
7-9 октября	"Больница". "Фармация". 14 Международная специализированная выставка по здравоохранению	"Примэкспо"	Санкт-Петербург
8-9 октября	IV Общероссийский медицинский форум	ООД "Медицина за качество жизни"	Уральский ФО
8-10 октября	"Стоматология". 8-я специализированная выставка	ВЦ "Прогресс"	Кисловодск
8-11 октября	"Мир медицины-2009". "Здоровье и красота". XIII специализированная выставка	ОАО "Хабаровская международная ярмарка"	Хабаровск
13-16 октября	"Человек и его здоровье". XIV Российский национальный конгресс	ОО "Человек и его здоровье"	Санкт-Петербург
14-16 октября	"Волгоздравэкспо". 14-я Международная выставка	ОАО "Казанская ярмарка"	Казань
	"ДДД - дезинфекция, дезинсекция, дератизация". 6-я специализированная выставка		
14-16 октября	"СамараМедЭкспо-2009". 14-я Международная специализированная выставка	ВК "RTE-Grup"	Самара
21 октября	"Офтальмология". Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма "Медзнания". Адрес проведения: Романов пер., д. 2	Москва
22-24 октября	"Традиционная медицина-2009". 7-й Международный конгресс и выставка	ВК "РимиЭкспо". Адрес проведения: ул. Баркляя, д. 9	Москва
	IV Российский гомеопатический съезд		
	I съезд натуротерапевтов России		
22-24 октября	"Здравоохранение. Стоматология" 25-я межрегиональная специализированная выставка	ВЦ "Вета"	Воронеж
26-28 октября	"Высокие медицинские технологии". Всероссийская научно-практическая конференция	ООО "Экспо-пресс". Адрес проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
28-29 октября	"Сургут Медика-2009". Новые разработки в медицине, лекарственные препараты, медицинское оборудование и технологии	ВК "Экспо-Сиб"	Сургут
28-30 октября	"Медицина, Фармация. Стоматология". 12-я Межрегиональная выставка	"Белэкспоцентр"	Белгород
	"Красота и здоровье". 6-я межрегиональная выставка		
29-30 октября	"IV Общероссийский медицинский форум"	ООД "Медицина за качество жизни"	Северо-Западный ФО
октябрь	"Проблемы качества жизни в здравоохранении". 7-я конференция	ООД "Медицина за качество жизни"	Турция
октябрь	III Съезд геронтологов и гериатров России. Специализированная школа повышения квалификации врачей первичного звена	ООО "Экспо-пресс". Место проведения: "Экспоцентр"	Москва
октябрь	"Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий - ФармМедОбращение-2009". Всероссийская конференция	ООО "Центр эффективных технологий управления". Место проведения: ККЗ "Измайлово"	Москва
даты уточняются	"Медфармконвенция-2009". Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и образовательные курсы	ООО "Центр эффективных технологий управления"	В регионах России

ОАО «Синтез» (г. Курган) расширяет линейку препарата **АзитРус®**

Новинка – АзитРус® ФОРТЕ в форме таблеток, покрытых оболочкой 500 мг № 3. АзитРус® (азитромицин) – 15-членный полусинтетический макролид (азалид) занимает особое место среди других макролидов. Здесь необходимо пояснение: что же такое азитромицин.

Полусинтетический антибиотик азитромицин – представитель подгруппы макролидных антибиотиков – азалидов, в структуре лактонного кольца которого содержится атом азота. Такая перестройка молекулы давно известного эритромицина придает данному соединению новые свойства. Это: расширение спектра антимикробного действия, создание высоких уровней в тканях и клетках, значительно превышающих концентрации в крови (тканевая направленность фармакокинетики), а также другие свойства, существенно отличающие его от всех предшествующих антибиотиков группы макролидов. Макролиды входят в отечественные рекомендации по ведению пациентов с широко распространенными внебольничными инфекциями, в частности с синуситом, отитом, пневмонией; они не только формально являются средствами эмпирической терапии этих заболеваний, но и фактически занимают ведущее место, как в предпочтениях врачей, так и в реальных повседневных назначениях. Общеизвестный вывод врачей сегодня таков: когда антибактериальные препараты имеют равную клиническую эффективность, выбор следует остановить на том антибиотике, который имеет более простой и легкий режим дозирования.

АзитРус® (азитромицин) представляет собой лекарственное средство для лечения:

- ♦ инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных чувствительными к препарату микроорганизмами;
- ♦ инфекций верхних отделов дыхательных путей и ЛОР-органов (ангина, синусит, тонзиллит, фарингит, средний отит);
- ♦ скарлатины;
- ♦ инфекций нижних отделов дыхательных путей (бактериальные и атипичные пневмонии, бронхит);
- ♦ инфекций кожи и мягких тканей (рожа, импетиго, вторично инфицированные дерматозы);
- ♦ инфекций мочевыводящих путей (гонорейный и негонорейный уретрит, цервицит);
- ♦ болезни Лайма (боррелиоз) в начальной стадии (erythema migrans);
- ♦ заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированных с *Helicobacter pylori* (в составе комбинированной терапии).

АНТИМИКРОБНЫЙ СПЕКТР

Наряду с сохранением активности в отношении грамположительных кокков АзитРус® (азитромицин) превышает по активности другие макролиды (в 8 и более раз) против *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Neisseria spp.*, *Campylobacter jejuni*, *Helicobacter pylori*, *Borrelia burgdorferi*, *Pasteurella multocida*, поскольку благодаря своей химической структуре способен проникать через наружную мембрану многих грамотрицательных возбудителей.

Азитромицин наряду с кларитромицином имеет максимальную среди препаратов группы активность в отношении некоторых «атипичных» микроорганизмов, а также внутриклеточно расположенных возбудителей – *Chlamydia spp.*, *Mycoplasma spp.*, *Ureaplasma urealyticum*, *Treponema pallidum*, *Borrelia burgdorferi*. АзитРус (азитромицин) обладает превосходством над другими макролидами по активности против *N.gonorrhoeae* (хотя необходима большая его доза – 2 г однократно взрослому).

АзитРус® (азитромицин) более стабилен, чем, например, эритромицин при различных значениях pH. Препарат быстро всасывается, хорошо распределяется в организме, создавая стабильно высокие концентрации в тканях (в 10–50 раз выше, чем в плазме крови). При рекомендуемых режимах лечения в эффективных концентрациях поддержи-

Способ применения препарата АзитРус® и дозы

Применяется внутрь за 1 ч. до или через 2 ч. после еды 1 раз в сутки. АзитРус® ФОРТЕ удобен в применении, т.к. обычно препарат назначается именно в дозировке 500 мг 1 раз в сутки. Для маленьких пациентов завод выпускает АзитРус® в форме однодозовых пакетиков-саше для приготовления суспензии по 50, 100, 200 мг № 3. В линейке препарата также присутствует дозировка 250 мг в форме капсул № 6.

При инфекциях верхних и нижних дыхательных путей – по 0,5 г/сут. за 1 прием в течение 3 дней (курсовая доза – 1,5 г).

При инфекциях кожи и мягких тканей назначают по 1 г/сут. в первый день, далее по 0,5 г/сут. ежедневно со 2 по 5 день (курсовая доза – 3,0 г).

При заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированных с *Helicobacter pylori*, назначают по 1 г в сутки в течение 3 дней в составе комбинированной терапии.

При острых инфекциях мочеполовых органов – однократно 1 г.

Препарат в форме капсул назначают детям старше 3 лет и/или с массой тела более 25 кг при инфекциях верхних и нижних отделов дыхательных путей, кожи и мягких тканей из расчета 10 мг/кг массы тела 1 раз/сут в течение 3 дней (курсовая доза – 30 мг/кг), или в 1-й день – 10 мг/кг, затем в течение 4 дней – по 5–10 мг/кг/сут.

При лечении начальной стадии (erythema migrans) болезни Лайма (боррелиоза) препарат назначают в дозе 20 мг/кг в 1-й день, затем по 10 мг/кг со 2-го по 5-й день.

Препарат в форме суспензии для приема внутрь назначают детям старше 6 месяцев при инфекциях верхних и нижних отделов дыхательных путей, кожи и мягких тканей, рекомендуемые дозы препарата в зависимости от массы тела ребенка.

Не принимать с пищей! В случае пропуска приема дозы пропущенную дозу следует принять как можно раньше, а последующие – с перерывом 24 ч.



АзитРус
ФОРТЕ

применяется для лечения:

- инфекций верхних и нижних дыхательных путей;
- инфекций урогенитального тракта;
- инфекций кожи и мягких тканей;
- болезни Лайма и др. инфекций

УВЕРЕННАЯ МОЩЬ
в новой отличной форме!

Рег. Уд. 001561/01 Лицензия №99-02-007528 от "07" ноября 2005 года Товар сертифицирован ООО "ПОЛЮ" г.Курган (3522) 46-34-31 г. Москва (495) 565-41-46

вается в течение 5–7 дней после приема последней дозы, что позволяет использовать короткие (3–5-дневные) курсы лечения.

СОХРАНЕНИЕ В ТКАНЯХ И КЛЕТКАХ

АзитРус® (азитромицин) быстро включается в клетки белой крови (полинуклеаторы, моноциты, лимфоциты) в высоких концентрациях и длительно обнаруживается в альвеолярных макрофагах, фибробластах. При миграции в очаг инфекции полинуклеары играют транспортную роль, обеспечивая высокий и длительно сохраняющийся уровень антибиотика в тканях и клетках.

МЕТАБОЛИЗМ

АзитРус® (азитромицин) не метаболизируется в организме больного. Из организма выводится преимущественно с калом и частично (~ 20%) с мочой. Коррекция режимов лечения азитромицином при умеренной почечной недостаточности не требуется. Длительный период выведения позволяет принимать препарат 1 раз в сутки.

Специализированные издания |

ИНФОРМАЦИОННО-РЕКЛАМНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО РЫНКОВ РОССИИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО

ФАРОС+

www.farosplus.ru

РЫНОК БАД

1-е в России издание о рынке БАД для профессионалов. Производители, поставщики БАД. Упаковка, оборудование, сырье для производства БАД. 112 страниц, формат А4

ЗОЛОТАЯ КОЛЛЕКЦИЯ БАД

Полноцветное имиджевое издание о производителях БАД. Бесплатное распространение по аптечным сетям и врачам. 32 страницы, формат А4

ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И БАД

Бесплатная газета для населения о полезных продуктах и правильном образе жизни. 16 страниц, формат А3

Подписка на издания: /812/ 324-75-86, 320-31-18; E-mail: natalia@farosplus.ru
Тел./факс: /812/ 320-06-22/23/24/26, 324-73-50; E-mail: info@farosplus.ru

Подписка на 2009 год

"МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ"

Фармацевтическая газета для профессионалов!

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

| Визитная карточка |

«В нашем коллективе – один за всех и все за одного!»

Проблема «Как выжить самостоятельным аптечным предприятиям в условиях кризиса?» на сегодняшний день волнует многих руководителей. В фармации не могут работать люди равнодушные, аптечные работники прекрасно понимают, что, даже являясь сотрудниками торгового предприятия, как и считается аптека, в первую очередь они остаются работниками здравоохранения. Корреспондент МА пообщалась с заведующей аптечным предприятием ООО «Эликом», расположенным в районе «Текстильщики» Мариной Константиновной Студент, которая также подтвердила мысль о том, что в аптеку обращаются люди, когда им плохо, физически или психологически, и провизор должен помочь и поддержать – в кризис особенно важно доброе, человеческое отношение друг к другу.



Марина Константиновна! Расскажите, пожалуйста, когда открылась ваша аптека? Как начинала работать?

В прошлом 2008 году нашему аптечному пункту «Эликом» исполнилось 5 лет – он была создана в 2003 году, а я здесь работаю с января 2007-го. В настоящее время в нашем коллективе, кроме меня, трудятся 5 фармацевтов и администратор. Когда аптечный пункт открывался, здесь было всего лишь 2 фармацевта и заведующая – Светлана Александровна Семенова, которая сама занималась заказами, приемом товара. Со дня основания предприятия в коллективе работает фармацевт Елена Алексеевна Прусакова. Начав здесь работать, я приняла много новых сотрудников. Знаете, рядом располагалось несколько аптечных предприятий, т.е. конкуренция была серьезная. Но на сегодняшний день не все смогли выжить, многие закрылись. Сначала у нас была одна касса, сейчас мы открыли вторую, чтобы не задерживать людей. Действительно, в нашем аптечном пункте много посети-

телей, но сотрудники справляются – коллектив у нас внимательный, вежливый. Могу с уверенностью сказать: у нас работают только опытные специалисты. «Эликом» знают, любят, многие приходят именно к нам, хотя аптека удалена от метро, и здесь нужна своя специфика работы.

И в чем же специфика работы вашей аптеки?

Очень важно, что в аптечном пункте богатый ассортимент, можно выбрать препарат на любой кошелек – у нас есть как импортные, дорогие лекарства, так и отечественные. Учитывается и контингент людей, проживающих в районе. К нам часто приходят молодые мамы с детьми, очень много пожилых людей, которым нужно уделить больше внимания, чем остальным посетителям, выслушать, успокоить, иногда помочь прочесть рецепт или инструкцию. Зачастую приходят люди озабоченные, раздраженные, и нужно постараться помочь им обрести спокойствие. Поэтому сотрудникам аптеки нужно быть очень терпеливыми. Я считаю, что настоящий фармацевт должен очень любить людей, иначе невозможно работать!

Привлекаете ли вы население акциями, скидками?

Конечно, в нашем аптечном пункте часто проходят различные акции, при покупке препаратов посетители получают подарки – это всегда приятно. Также мы предоставляем скидку 3% по «Социальной карте москвича», что немаловажно в нынешних условиях.

Что позволяет вашей аптеке эффективно работать?

Очень важно, что наш аптечный пункт работает в дежурном режиме, а это, согласитесь, немаловажный фактор! Часто именно к нам направляют людей и из других районов города. За счет большого ассортимента мы удерживаем хорошие цены. Несмотря на то, что мы зарегистрированы как аптечный пункт, многие аптеки могут позабыть о том перечне лекарств, который мы предоставляем – в наличии имеются все дозировки препаратов различных фирм, синонимы, аналоги, не говоря уже о богатом выборе косметики и парафармацевтики. Мы понимаем, какую роль сейчас играет Интернет в информационном обеспечении людей, поэтому данные о наличии препаратов в аптеке даем в фармсправку. Аптечный пункт «Эликом» расположен недалеко от поликлиники, поэтому многие врачи и медсестры сами приходят к нам за лекар-



| Ассортимент |

Для вас и ваших покупателей - продукция Елатомского приборного завода

Незаменимый предмет в аптеке

ОАО «Елатомский приборный завод» приступил к выпуску медицинских шкафов, предназначенных для хранения фармацевтических препаратов.



Конструкция шкафов ШМФ-01 «ЕЛАТ» была разработана с учетом потребностей работников аптек. Шкафы изготовлены из ламинированной ДСтП, защищенной влагонепроницаемой ПВХ-кромкой. Благодаря внутренним навесным и поворотным пластиковым полкам для раздельного хранения различных групп медикаментов оптимально используется каждый кубический сантиметр объема шкафа. При наличии в аптеке шкафа ШМФ-01 «ЕЛАТ» все группы фармпрепаратов будут надежно защищены от воздействия внешних факторов (солнечных лучей, пыли, влаги). Лекарственные средства вам будет удобно сортировать, находить и доставать. Модельный ряд ШМФ-01 «ЕЛАТ» включает 4 модели, среди которых односекционные и двухсекционные шкафы, шкафы с запирающимися отделениями для фармпрепаратов класса В. Благодаря замкнутому циклу производства медицинской мебели на заводе-производителе стоимость ШМФ-01 «ЕЛАТ» намного ниже другой медицинской мебели аналогичного качества и доступна даже малобюджетным аптечным пунктам.

Цивилизованное решение

В России 70% ошибок лабораторного анализа являются следствием неадекватного сбора биоматериала, нарушения условий его транспортировки. Движение к цивилизованному решению проблемы начинается. Еще в 2005 году Департаментом здравоохранения Москвы утверждена «Памятка для пациентов о правилах подготовки к сдаче анализов мочи и кала», в которой пациентам рекомендуют приобретать одноразовые контейнеры в аптечной сети. И многие пациенты готовы следовать этой рекомендации. Но... не всегда специализированная тара есть в аптеках, и в ход опять идут бытовые емкости.

Предлагаем вашему вниманию одноразовые медицинские емкости для сбора биоматериалов производства Елатомского приборного завода: БПАмк-100-02 «ЕЛАТ» – полимерная баночка для сбора мочи объемом 100 мл с завинчивающейся крышкой и прозрачными стенками; БПАк-25-03 «ЕЛАТ» – полимерная баночка для сбора кала объемом 25 мл с завинчивающейся крышкой, оснащенной специальной лопаткой.

Для торговых точек, включивших в свой ассортимент эти необходимые для населения изделия, заводом-производителем оказывается бесплатная рекламная поддержка среди населения и ЛПУ региона.

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.



Не забыть принять лекарство

По данным отечественных исследований, 74% пожилых людей постоянно принимают лекарства. На этом фоне актуально еще одно новое изделие производства ЕЛАМЕД. Это маленькое, но полезное приспособление – укладка-пенал для хранения и напоминания о приеме лекарств УПХЛ-01 «ЕЛАТ». Такое изделие пригодится не только самим пациентам, но и лицам, осуществляющим постоянный уход за ними. Укладка-пенал дает возможность заблаговременного приготовления суточных лекарственных доз. На прозрачной крышке-ползунке удобно надписывать время приема лекарств или делать другие пометки. Благодаря медицинскому полимерному материалу УПХЛ-01 «ЕЛАТ» – легкое, прочное, легко дезинфицирующееся изделие, которое сразу же оценят заинтересованные слои населения.



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

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

www.elamed.com

ствами и направляют пациентов. Мы не сотрудничаем с врачами напрямую, но свой авторитет зарабатываем каждодневным кропотливым трудом. Конечно, мы тесно общаемся с медицинскими представителями, знакомимся с новинками, появляющимися на фармацевтическом рынке, в аптеке проходят различные консультации, фарм-кружки, приветствуются всевозможные тренинги. Так, например, мы работаем с косметикой Vichy, наши специалисты получили достаточно серьезную профессиональную подготовку по косметике и могут дать профессиональную консультацию, предлагая продукцию этой компании.

Что Вы можете сказать о Надлежащей аптечной практике? Насколько важно качество обслуживания населения?

После окончания ММА им. И.М. Сеченова я начала свою трудовую деятельность в государственной аптеке рядовым фармацевтом. И сейчас могу с уверенностью сказать, что работа нашего коммерческого аптечного предприятия мало отличается от государственного. Человек, приходя в аптеку, должен получить любое выписанное ему лекарство или аналог. К сожалению, не секрет, что люди часто приходят без рецепта. Я думаю, что в будущем должна быть разработана серьезная система компьютерного учета данных пациента, при которой он в поликлинике будет получать назначение в соответствии с историей болезни, начиная с рождения. При выписке препарата очень важно брать во внимание все факторы – состояние здоровья, особенности организма, совместимость препаратов. А на сегодняшний день я могу гордиться моими сотрудниками, очень одаренными, внимательными специалистами, которые всегда могут дать грамотную консультацию и даже побыть психотерапевтами, подержав больного человека психологически.

Сказывается ли нынешний кризис на работе?

Конечно, сказывается. Но пересматривать ценовую политику в сторону увеличения мы не стали. На сегодняшний день мы продаем некоторые препараты по ценам, установленным до 1 января 2009 года. Поэтому пе-

реход на новую ценовую политику, исходя из увеличившейся закупочной стоимости, у нас происходит постепенно. Конечно, мы как хорошие хозяева рассчитываем свои средства, и если раньше я закупала товар с запасом, то сейчас беру небольшими партиями, наблюдаю за движением, планирую свои возможности так, чтобы не было отказов. Хочу заметить, что мы сократили количество закупаемых товаров, но это никак не отразилось на ассортименте аптечного пункта, а наш товароборот увеличился. Согласитесь, можно взять 20 упаковок и продавать их в течение месяца, а можно взять 5 и продать за неделю, что разумно с точки зрения оборачиваемости средств. Конечно, многие делают переоценки в условиях кризиса, но мы работаем не с государственными, а с собственными штрихкодами. Я думаю, что закрыть аптечное предприятие на учет в период кризиса – очень большая потеря. Поэтому мы оставили все, как есть, – и людям приятно чувствовать стабильность, и мы продолжаем работать.

Не замечаете, что падает покупательская способность?

Я не могу сказать, что покупательская способность очень сильно упала. Да, люди стали чаще интересоваться и сравнивать цены, может быть, позволять себе меньше тратить на средства по уходу за кожей, волосами. Но на лекарствах же человек не может экономить, лечиться все равно необходимо. Жизнь продолжается, и люди должны помнить о том, что в аптеку нужно приходить не только за лекарствами, но и за витаминами, заниматься профилактикой своего здоровья. В нашем аптечном пункте всегда огромный выбор фиточаев, трав, минеральной воды. Также мы предлагаем богатый выбор косметических средств для женщин, мужчин, много товаров для детей и молодых мам.

Ваши отношения с дистрибьюторами не изменились?

У нас сложились прекрасные отношения с дистрибьюторами, которые остались неизменными. Мы работаем с крупными поставщиками – «Протек», «СИА Интер-



нейшнл», «Фармалайн», всегда стараемся вовремя оплачивать товар. В свою очередь, дистрибьюторы нас никогда не подводят, за что мы им очень благодарны! Такая двусторонняя оперативность помогает эффективно работать. Ведь отношения дистрибьютора и аптеки – это работа с людьми, грамотное выстраивание взаимоотношений и постоянный диалог!

Каковы ваши планы на будущее?

Работать дальше! Да, сейчас много говорят о том, что весь мир переживает кризис... Но ведь мы этого изменить не в силах. Что мы можем? Помогать людям, так как наша аптека держится на плаву не только благодаря хорошему ассортименту, но и внимательному отношению к посетителям. Очень важно выстроить взаимоотношения между людьми, ведь в нашем коллективе – один за всех и все за одного!

Материал подготовила
Елена САВЧЕНКО

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 герпес-вирусная.

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 негонорейным уретритам.

Герпетическая инфекция характеризуется отсутствием эпидемического распространения, инфекционный процесс ограничен отдельными видами 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 (потребуется 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

Внимание 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. № P N001049/01 от 14.03.2008

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

- ❖ Циклоферон обладает широким спектром фармакологической активности: противовирусной, иммунокорректирующей, 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)



ФАРМРЫНОК

ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2008
ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

9-ый Открытый конкурс профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая Унция»



Открыта продажа билетов на торжественную церемонию награждения победителей:

- до 31 марта по цене 7 500 рублей + НДС
- с 1 апреля по цене 10 000 рублей + НДС

Генеральный партнер



Организационный комитет: **CONNECTA**
Генеральный информационный партнер: **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК**
Генеральный аналитический партнер: **ФАРМЭКСПЕРТ**
Рекламное агентство: **AALL**

Информационные партнеры: **НОВАЯ АПТЕКАРЬ, Доктор.ру, АРГУМЕНТЫ И ФАКТЫ, ЖИЗНЬ, Аптечный бизнес, ЛАБОРАТОРИЯ МЕДИЦИНЫ, МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК, первоисточник, МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ, НОВЫЕ ИЗВЕСТИЯ, Справочник врача общей практики, ГлавВрач, АПТЕКА ЗДОРОВЬЯ, ФИНАНСЫ И БИЗНЕС, ЗДОРОВЬЯ, PS Da Signa, ПРАКТИЧЕСКИЙ МАРКЕТИНГ, ЭКОЛАП, CONSILIUM PROVISORUM, РУССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ, PRO ЗДОРОВЬЕ, ГОЛОС МОСКВЫ, 92,0 FM**

Подробную информацию вы сможете найти на официальном сайте Конкурса www.uncia.ru, или по телефону (495) 786-25-39 – Анастасия Козьмина.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ТЕРАПЕВТОВ

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

2–4 декабря 2009 года

Москва, проспект Вернадского, 84

100 лет Российскому научному медицинскому обществу терапевтов
IV Национальный конгресс терапевтов
(XX Съезд российских терапевтов)

Секретариат Конгресса:
117420, Москва, а/я 1
НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов»
телефон (495) 518-26-70
электронная почта congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru

Выставка:
НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов»
телефон (495) 786-25-57
электронная почта congress@nc-i.ru
Смирнов Дмитрий Анатольевич

Основные вопросы программы:
Новые диагностические технологии в практике врача-терапевта. Совершенствование методов первичной и вторичной профилактики основных терапевтических заболеваний.
Новые тенденции в лечении общетерапевтической патологии.
Внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения основных терапевтических заболеваний, стандартизация терапевтической помощи.

В программе Конгресса:
пленарные заседания;
научные симпозиумы;
лекции и семинары для практикующих врачей;
круглые столы по междисциплинарным проблемам;
мастер-классы;
школы для практикующих врачей.

Генеральные информационные партнеры: **ФАРМАТЕКА**, **МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК**

Информационные спонсоры: **РАММ**, **КАРДИОЛОГИЯ**, **Лечащий Врач**, **CONSILIUM MEDICUM**, **ПОДВАНИН**, **risnet.ru**, **РЕМЕДИУМ**, **ВЕСТНИК СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ**, **Аптеку**, **Доктор.ру**

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

Модульная реклама

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб		Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет			Ч/б	Цвет
1/1	245x351,5	106200	141600	1/8	120x85	29500	41300
1/2	245x173	64900	88500	1/12	120x55	20060	29500
1/3	245x120	53100	70800	1/16	120x42	14160	20060
1/4	120x173	47200	649000	1/24	58x55	11800	17700
1/6	79x173	35400	53100	1/32	58x42	8260	11210

Наценки: 1 стр. обложки – 100%; 4 стр. обложки – 50%
Строчная реклама 1 символ – 12 руб. Скидки: от 300 симв. – 10% от 500 симв. – 15%.
Бонусы: распространение листовок клиента вместе с МА на отраслевых мероприятиях по Москве и МО; размещение баннера клиента на сайте МА; размещение информационных статей при условии размещения платных рекламных модулей объемом до 1/2 полосы в зависимости от размера модуля; помощь журналиста; дизайн и верстка.

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

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

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение – 1-24 страницы

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

БАННЕР В ИНТЕРНЕТ
350 знаков

СТРОЧНАЯ РЕКЛАМА
Публикация ассортимента аптек или прайс-листа аптекных 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 редакции: 109456, Москва, а/я 19; тел./факс: (499) 170-9364; 170-9320

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 ИД «Явь», (3842) 36-8154 ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200

Новосибирск: АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059, ООО «Л-БИТ Пресс», (0742) 43-1734, ООО «СДИ ЭЖ», (8462) 78-5758, ООО «ПрессБоро», (3512) 78-0693, KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220

Казань: (843) 291-0999, 291-0947 e-mail: kazan@komcur.ru (8553) 37-17-26, e-mail: komcuramet@rambler.ru

Альметьевск: (8442) 49-23-01, e-mail: volga@komcur.ru (8443) 39-85-35, e-mail: viz@komcur.ru (3412) 911-967, 911-965, e-mail: izhevsk@komcur.ru (8362) 45-32-50.

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

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

Ижевск: (8362) 45-32-50, e-mail: izh@komcur.ru

Йошкар-Ола: e-mail: man-el@komcur.ru

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

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

Оренбург: (3532) 58-90-15, 58-11-52, e-mail: orenburg@komcur.ru (342) 240-81-02

Пермь: e-mail: perm@komcur.ru (846) 224-46-35;

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

Саратов: e-mail: saratov@komcur.ru (8482) 20-62-64, 20-62-65, e-mail: togliatti@komcur.ru (8422) 38-47-24, e-mail: uln@komcur.ru

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

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

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

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

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

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 знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.



Учредитель: Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки»
Издатель: ООО «Алеста»
Адрес редакции: 109456, Москва, а/я 19
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: Арифиллина 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 № 2009-00228
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 17.03.09
Цена свободная