

Аптечные услуги

Изменение функции и роли аптечного работника

Положение в стране в последние и настоящие годы: переход от одного строя к другому, неопределенность 90-х, подъем и спады рынка начала XXI века, наконец, последний экономический кризис приучили нас к неопределенности и нестабильности и умению в таких условиях выживать. Мы привыкли к обилию товаров и услуг. В среднем повысился уровень жизни – все большее количество людей могут позволить себе дорогие покупки, покупатель становится требовательным и информированным. Изменения в стране не могли пройти бесследно для нашей профессиональной сферы, прежде всего для аптечной розницы. Время диктует новые требования к работе аптек и их специалистов. Зарождается новый рынок – рынок аптечных услуг. Изменяются функция и роль аптечного работника. Готовы ли они к этому? Хотят ли изменений? Что знает и умеет современный фармработник? Какова ценность фармацевтических услуг сегодня? Какие требования предъявляет современная действительность к данной профессии. Эти и многие другие вопросы мы поднимаем в теме номера и пробуем найти ответы.

Традиционные функции фармацевтического работника в розничном звене – производство и отпуск лекарств – расширились за счет функции информирования и консультирования людей, приходящих в аптеку за лекарствами. Позже появились такие термины, как «фармацевтическая помощь» и «фармацевтическая забота», которые также повлияли на изменение отношения населения к профессии, на изменение ожиданий покупателя от аптечных работников.

В российских аптеках появляются новые услуги: выполнение простых диагностических процедур (например, измерение АД); медицинская консультация в торговом зале; программы профилактики заболеваний и поддержания здорового образа жизни и т.п.

Новой областью деятельности аптек становится помощь населению в совершении ответственного самолечения, в создании компетентного представления о здоровом образе жизни и опасностях непрофессионального лечения по советам близких и знакомых.

Благодаря развитию Интернета население более информировано, чем раньше, о свойствах, побочных эффектах и преимуществах ЛС. Но, в силу огромного ассортимента ЛС, людям без медицинского или фармацевтического образования трудно разобраться в поступающей к ним информации и отделить правду от украшательства.

Человек, обнаружив у себя или своих близких признаки заболевания, чаще идет не к врачу за диагностикой и лечением, как этого следует ожидать при наиболее правильном развитии событий, а к провизору и фармацевту в аптеку за лекарством. Это связано с неудобствами российской поликлинической системы для современного занятого человека. Провизор, в свою очередь, понимая по-

требность человека, может посоветовать ему безрецептурное ЛС. Провизор – не врач, он не может провести на месте диагностику и, определив диагноз, назначить лечение. Он может только оказать помощь в ответственном самолечении и предложить посетить лечащего врача. Так привыкли работать российские аптечные работники.

Ассортимент аптечных услуг в российских аптеках традиционен и базируется на главных функциях – отпуск и хранение ЛС, информирование при отпуске ЛС.

Редко какая аптека, даже сетевая, может похвастаться следующим набором нетрадиционных для аптек, но таких необходимых для людей, услуг: тестирование показателей состояния здоровья, программы по управлению состоянием больного при хронических заболеваниях (например, артериальной гипертонии, сахарном диабете и пр.); программы по борьбе с курением; ведение индивидуальных карточек больных с записями вакцинации, аллергических реакций, побочных реакций ЛС и пр.; сопровождающие программы для пожилых людей, для детей.

Не все аптеки могут предложить удобный для посетителей график работы, возможность предварительного заказа.

Между тем, зарубежная фармацевтическая практика предусматривает возможность выписывания лекарств фармацевтическими работниками при наличии необходимого обучения и опыта. Речь может идти о прописывании рецептов на средства неотложной контрацепции, постоянно принимаемые ЛС для хронических больных и в других особых случаях. За рубежом есть опыт фармацевтической опеки, когда фармработник посещает больных для наблюдения за процессом лечения, собирает информацию о побочных эффектах ЛС.

► Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Аптечные услуги

Изменение функции и роли аптечного работника . . . 5

ФАРМРЫНОК

Событие

Трудно быть флагманом
250 лет ММА им. И.М. Сеченова 10

Фарммедобращение

Важно мнение профессионального сообщества 9

Мониторинг

ЛС наибольшего спроса в 2008 году 21
Обзор аптечного рынка ЛС: краткие итоги I-III кв.
2008 года 22

Бизнес-портрет

Эгис: в наших планах оставаться партнером
российского фармрынка 4

Дистрибуция

Катрен: реализация маркетинговой стратегии
в условиях финансового кризиса 2

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района «Братеево»
Я не очень доверяю скидкам и дисконтным картам
Лидер района – аптека «Сердечко»
ООО «Ассоль» 13

Продвижение

Брендинг в аптечном секторе: плюсы и минусы . . . 17

Управление

Порядок ведения кассовых операций
в фарморганизациях 18

Консультации

Взаимодействие ЛС с этиловым спиртом
и напитками, содержащими алкоголь 16

Аптечное производство

О необходимости производственных отделов 14

МА №11/08 примет участие

в 24 мероприятиях

 <p>лидер Rambler Top100</p> <p>100 000 просмотров день</p> <p>Реклама на сайте – 8 (495) 720-8705, office@aptekaMos.ru</p>		Размеры баннеров		
Уровень	Страница	468x60	150x60	150x250
		Цена, руб. (включая НДС – 18%)		
I	Главная (1-я страница)	10266	6667	11918
	Ценовая (3-я страница)			
II	Выбор медикамента (2-я страница)	6372	3894	8496
	Список аптек			
	Карточка аптеки			
III	Карточка медикамента	2242	1062	2832
	Справочник лекарств (Список медикаментов)			
	Справочник поликлиник			
	Мониторинг цен			
	Разброс цен			



**УНИВЕРСАЛЬНЫЙ
ЭЛЕКТРОННЫЙ СПРАВОЧНИК**
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ
(ЕГК)

Все разрешенные к применению в России лекарства – более 3000 описаний, 65000 упаковок, 18300 торговых наименований, 9600 международных непатентованных наименований, информация только из официальных источников

Заказать установку,
получить дополнительную
информацию вы можете по телефону:
8 (962) 992-8004

Реализация маркетинговой стратегии в условиях финансового кризиса



Грядущий 2009 год по прогнозам, звучащим в прессе и с экранов телевизоров, ознаменуется дальнейшим развитием финансового кризиса в мире. Россия, интегрированная в мировую финансовую систему, также испытывает трудности связанные с финансовым кризисом. В этих условиях все компании прибегают к разным рецептам выживания. О планах на 2009 год на фармрынке Москвы и Московской области компании «Катрен» мы побеседовали с руководителем отдела маркетинга московского филиала Андреем Валентиновичем Аксёновым.

Андрей, как отразился финансовый кризис на текущей работе вашего филиала?

Филиал компании в Москве является на сегодняшний день одним из самых крупных в системе ЗАО НПК «Катрен». Динамичный рост, который мы демонстрировали весь 2008 год, не прервал текущий финансовый кризис. Филиал не испытывал проблем с ликвидностью. Наши клиенты выполняли свои обязательства в срок, и платежи приходили в филиал согласно договорным обязательствам. Думаю, что аптеки еще не ощутили спад покупательского спроса, тем более что начало фармацевтического сезона, рост количества простудных заболеваний традиционно толкает рынок вверх.

В условиях кризиса компании в первую очередь сокращают рекламные бюджеты, урезают маркетинговые статьи. Какова ситуация в вашем филиале?

Наш филиал пошел по другому пути – по пути повышения эффективности управления затратами. В 2009 г. отдел маркетинга становится самостоятельной бизнес-единицей в структуре филиала. Мы реализуем наши маркетинговые проекты на коммерческих условиях и становимся как центром прибыли, так и центром затрат. Это автоматически поднимает планку качества предоставляемых услуг для внутреннего потребителя – отдела продаж, так и для внешнего потребителя – аптеки. Испытывая дефицит дешевых заемных средств, аптеки в 2009 г. будут также оптимизировать свои затраты. Предполагаю, что в этих условиях требования к качеству маркетинговых продуктов дистрибьютора будут только усилены. И победит тот, кто помимо качественного продукта и адекватной цены будет мотивирован на конечный результат. Мы думаем, что наша бизнес-модель оптимальна для текущей ситуации на рынке.

Какие проекты московский филиал планирует реализовывать в 2009 году?

В нашем филиале успешно развиваются несколько маркетинговых проектов.

Мы проводим конференции для наших клиентов в экзотических зарубежных странах. В 2009 году проект стартует в феврале – мы организуем конференцию на Кубе. В планах филиала провести конференции на Сейшельских островах, в странах Европы: Австрии, Венгрии, Хорватии, Болгарии, Франции, Испании и др.

Проект давно перешагнул рамки московского рынка и стал общероссийским. В конференциях, организованных нашим филиалом, активно принимают участие и аптеки из других регионов. Это позволяет участникам конференции не только отдохнуть и посмотреть другую страну, но и неформально пообщаться, изучить опыт московских коллег, рассказать о своих успехах. Предполагаю, что изменения законодательства в 2009 г. в сфере налогов на обучение сотрудников позволит руководителям аптек активнее развивать потенциал сотрудников на наших конференциях. Это также уникальная площадка для производителей медицинских препаратов, позволяющая стимулировать сбыт своей продукции, общаться с руководителями аптек в неформальной обстановке. В условиях сокращения рекламных бюджетов производителей такая площадка для продвижения продуктов как наш проект становится для них уникальной.

Проект обучения сотрудников аптек предстанет перед нашими клиентами в новом виде. Не секрет, что фармацевтические вузы выпускают дипломированных специалистов, не подготовленных к реалиям работы в аптечном ритейле. Национальные аптечные сети могут позволить себе держать в штате своих тренеров, однако небольшой сети выгоднее отдать обучение сотрудников на аутсорсинг. В следующем году мы предложим своеобразный корпоративный университет для первостольника, руководителя аптеки, бухгалтера. Блочная система обучения, удобные площадки для проведения тренингов, бронирование гостиницы и гибкое ценообразование позволит

привлечь для участия не только аптеки Москвы, но и слушателей из регионов России. В условиях кризиса выживут аптеки, которые не только умело управляют финансами но и сохраняют стабильный коллектив, эффективно инвестируют в его развитие и обучение. При этом обучение носит системный характер, его эффективность и отдачу можно измерить. Все эти составляющие и будут присутствовать в нашем продукте в 2009 г.

Катрен – гарантия качества медикаментов, уникальный проект. Новостные ленты пестрят объявлениями о выявленных фальсификатах на фармацевтическом рынке. Гарантия качества медикаментов в аптеке – конкурентное преимущество, крайне необходимое для привлечения покупателя в аптеку. В 2008 г. свою ответственность за качество медикаментов только в Москве застраховали 260 аптек. Покупатель давно не верит в голословные заверения, и сделать правильный выбор ему позволяет наша программа. Страхование ответственности аптеки перед покупателем создает дополнительную базу доверия к продукции, реализуемой аптекой. Мы рассказываем потребителю о сути программы, ее преимуществах для покупателя в федеральных СМИ, публикуем координаты участников программы, чтобы потребитель ориентировался при выборе аптеки. Проводим совместно с участниками программы акции по стимулированию сбыта в аптеках.

Современные технологии в обслуживании покупателя становятся, как никогда востребованы в условиях кризиса. Сокращение времени на приемку товара, ведение справочника товара, поиск его на полке создает дополнительную экономию затрат в аптеке. Я не говорю уже про адекватный учет материальных запасов и ценообразование. Программа автоматизации аптек, развивается в «Катрен» как самостоятельное направление не первый год. Нарботаны интeресные технологические приемы в управлении логистикой в аптеке. Созданы оптимальные решения в оснащении аптеки оборудованием. Команда профессионалов-специалистов по автоматизации оказывает круглосуточную техническую и консультативную поддержку аптеки. Переход аптеки на наши ИТ – решения в 2009 г. позволит ей сформировать еще одно конкурентное преимущество, оптимизировав запасы и цены, ускорив обслуживание покупателя, сократив дефектуру запасов.

Таким образом, наш филиал предлагает ряд важных решений в области обучения и развития персонала, управления рисками, оптимизации логистики, позволяющей аптеке не только сформировать конкурентные преимущества, но и развиваться, несмотря на кризис.

ЛИГА здоровья нации

При поддержке Правительства Москвы

с 18 СЕНТЯБРЯ 2009

V ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ

по 21 СЕНТЯБРЯ 2009

ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ!

Выставка: ЦВЗ «Манеж» | Конгрессные мероприятия и Пленарное заседание: Комплекс Храма Христа Спасителя, ЦВЗ «Манеж»

www.znopr.ru | +7 (495) 638-6699

21 декабря 2008 года г. Москва

IX Торжественная Церемония вручения наград Международной премии «ПРОФЕССИЯ – ЖИЗНЬ»

Наград Премии удостоиваются выдающиеся ученые, врачи, медицинские работники, коллективы и руководители компаний, учреждений и организаций, государственные и общественные деятели за вклад в развитие медицинской науки, практическое здравоохранение и сохранение здоровья человека.

Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнерстве будут рассмотрены Организационным Комитетом Премии.

Секретариат Премии:
Москва: тел/факс: +7 (499) 929-08-46
телефон: +7 (495) 510-98-52

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

Спонсоры и партнеры: Corbina, XPO TV, UFF, Босс, Деловая Перспектива, ММММ РАДИОСВЕТ, ГОВОРИТ МОСКВА 92,0 FM, СТОЛИЦА, УСПЕХ, МЕД ПРЕССА, LIFE, ГОРОДСКОЕ, МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ, ДЕЛОВАЯ СЛАВА РОССИИ, МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК, ЗАВИТА, МОСКОВСКИЕ Аптеки, Медицинская Газета, ПЕЧАТНЫХ ДЕЛ МАСТЕР, REMEDIUM, HEALTH Life, ROSMED.RU, medicus.ru, MED NOVOSTI.RU



Доппельгерц®
Знаю, что куплю в аптеке.

Стремительный темп современной жизни и ежедневные стрессовые ситуации выводят Вас из состояния душевного равновесия? С растительными препаратами от **Доппельгерц®** Вы снова сможете почувствовать себя спокойно и уверенно!

Доппельгерц® Мелисса
Оказывает успокаивающее, спазмолитическое действие. Рекомендуется при нарушениях сна, повышенной нервной возбудимости, расстройствах пищеварения. Применяется внутрь и наружно.

Доппельгерц® Нервотоник
Обладает антидепрессивным, успокаивающим и антистрессовым действием, снижает состояние тревоги и беспокойства, улучшает настроение, повышает психическую и физическую активность, нормализует сон.

Препараты **Доппельгерц® Нервотоник** и **Доппельгерц® Мелисса** – являются лекарственными средствами.
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.



Alesta
www.alestagroup.ru

Маркетинг
Реклама & Креатив
Издательство

| Событие |

15-я выставка «Аптека» – традиция и стабильность

С 21 по 24 октября с.г. в Москве в пятнадцатый раз прошла ежегодная международная специализированная выставка «Аптека» и Медико-фармацевтический конгресс.

Оркестр в центре выставочного зала, яркие стенды фармацевтических компаний, активные и энергичные представители фирм создали ощущение праздника в день открытия выставки.

На открытии выставки представители Государственной думы, научного фармацевтического и медицинского сообщества поздравили организаторов, участников и посетителей выставки и пожелали всем успешной работы на мероприятии.

А.П. Арзамасцев, проф., акад. РАМН, д.ф.н., заслуженный деятель науки РФ, сказал, что события, произошедшие на протяжении года, вызывают оптимизм. Он отметил, что к настоящему моменту количество фармацевтических вузов увеличилось до 48 (в СССР было всего 32). В связи с этим он выразил надежду на то, что кадровый вопрос будет решен в ближайшее время. Отметил и то, что пересматривается закон о лекарственных средствах, в т.ч. в нем появится термин «фармацевтическая деятельность». Обратил внимание и на то, что выставка «Аптека» напоминает нам о важности аптеки как первичного звена фармацевтической помощи. Как достижение профессор отметил явное сближение фармацевтической и медицинской профессиональных областей, особенно в таких дисциплинах, как фармакоэкономика и фармакокинетика. Пожелал участникам конгресса большей активности в обсуждении профессиональных проблем, государственным структурам – большего участия в решении этих проблем.

В своем выступлении директор института информации и информационных технологий ФГУ НЦЭСМП, д.ф.н., проф. Р.И. Ягудина отметила важность традиций и стабильности в наше время: выставка «Аптека» проводится уже в 15-й раз. Роза Исмаиловна отметила как особенность выставки этого года насыщенную научную программу, предназначенную как для фармацевтического, так и для медицинского сообщества, и сообщила, что темами конгресса будут

как вопросы производства, так и вопросы применения ЛС. Она выразила уверенность в том, что, несмотря на финансовые трудности, которые охватывают весь мир,

система лекарственного обеспечения как социально значимая отрасль и фармацевтическая промышленность переживут этот кризис с наименьшими потерями.

В экспозиции этого года приняли участие **402** компании из различных регионов России и **17 стран** зарубежья – Белоруссии, Латвии, Чехии, Бельгии, Германии, Италии, Китая, Индии, Малайзии, Норвегии,



Выставка «Аптека», организованная компанией «Евроэкспо», – основная выставка в России, на которой было представлено все многообразие медицинской отрасли: лекарственные средства, изделия медицинского назначения, аптечная косметика, БАД и фитопродукты, ортопедия и лечебный трикотаж, товары для новорожденных, медицинская одежда, мебель для аптек, информационные и консалтинговые услуги.

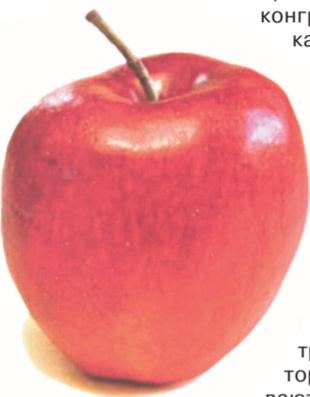
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС

Медико-фармацевтический конгресс, наряду с экспозицией выставки, был неотъемлемой частью мероприятия, главная задача проведения которого, – информирование участников рынка в области регулирования отрасли, законодательной базы, обращения лекарственных средств, а также получение актуальной информации практикующими врачами и медицинскими работниками о разработках ЛС и методах лечения заболеваний. В организации конгресса приняли участие Ассоциация российских фармацевтических производителей, Российская ассоциация аптечных сетей, Комитет ISPE по странам СНГ, Ассоциация организаций по клиническим исследованиям.



Организаторы выставки желают всем участникам фармацевтического рынка России укрепления уже сложившихся партнерских отношений! И говорят: «Добро пожаловать на выставку «АПТЕКА-2009», которая традиционно пройдет на той же самой, уже знакомой и популярнейшей нам всем площадке в СК «Олимпийский» с 10 по 13 ноября 2009 года!

АПТЕКА
2008



В наших планах оставаться партнером российского фармацевтического рынка!



На фармацевтическом рынке России работает немало иностранных компаний-производителей, сам бренд которых узнаваем и, казалось бы, не нуждается в представлении. Но все течет, все меняется, компании перестраивают свою работу, учитывая специфику России, расширяя свой продуктовый портфель, предлагая не только проверенные временем, известные лекарственные средства, но и инновационные.

На вопросы МА отвечает генеральный директор российского представительства ОАО «Фармацевтический завод Эгис» (Венгрия), д-р Ласло Почайи. Слово egis в переводе с древнегреческого означает «щит». Древние греки связывали его со щитом Зевса – символом божественного покровительства и защиты. Компания «Эгис» многие годы стоит «щитом» на защите здоровья человека.

Д-р Ласло Почайи – председатель попечительского совета национальной премии в области кардиологии «Пурпурное сердце», обладатель многих престижных наград и премий, среди которых: премия на конкурсе фармацевтического сообщества России «Платиновая уния», победа в номинации «Топ-менеджер года» (2004). В сентябре 2007 г. вошел в TOP-1000 самых профессиональных менеджеров России на основании совместного рейтинга Ассоциации менеджеров России и ИД «Коммерсантъ».

МА: Г-н Почайи, в этом году, как я понимаю, у компании «Эгис» юбилей – 95 лет со дня основания. Расскажите, пожалуйста, об основных этапах почти столетнего пути компании.

Действительно, если вести отсчет от даты официальной регистрации фирмы Dr. Wander Gyogyszer- es Tapszergyar Rt – 1913 год, венгерский фармацевтический завод «Эгис» основан 95 лет назад. Но началось все гораздо раньше – основатель компании-предшественника д-р Вандер создал ее в 1865 году в Швейцарии. Тогда компания выпускала лечебную пищевую продукцию, солодовые экстракты и готовые лекарственные формы. В 1950 г. произошло слияние шести фармацевтических лабораторий в объединенную компанию, в 1991 г. – преобразование прежнего государственного предприятия в акционерное общество. Так что буквально через несколько лет наша компания сможет говорить о полутравековой истории. В этом году мы отметили 10-летний юбилей представительства «Эгис» в России, которое официально зарегистрировано 31 декабря 1998 года. Можно с гордостью утверждать, что на советском, а теперь уже российском рынке компания успешно развивается с 50-х годов прошлого века, когда были начаты поставки нашей продукции через внешнеторговое предприятие «Медимпэкс». На сегодняшний день «Эгис» ежегодно выпускает 4 млрд таблеток, 60–70 млн ампул, 140 млн упаковок, 600 тонн активной субстанции и объединяет 3 крупных завода: два из них находятся в Будапеште, один – в Кюрменде (на границе с Австрией).

МА: Насколько широко представлена компания в мире?

Сегодня компания «Эгис» является одной из самых крупных фармацевтических компаний Венгрии, имеет 14 официальных представительств в таких странах, как Россия, Польша, Беларусь, Украина, Латвия, Литва, Молдавия, Румыния, Грузия, Армения, Узбекистан, Казахстан, Иран, Вьетнам, а также 21 филиал по всему миру (7 из них в Венгрии). Однако российский рынок для предприятия является самым крупным, так как на него приходится около 1/3 всего экспорта продукции.

МА: Какие плюсы Вы можете назвать от альянса с французской фармацевтической компанией «Сервье»?

В 1995 году контрольный пакет акций фармацевтического завода «Эгис» приобрела компания «Сервье» (Франция) – разработчик оригинальных препаратов с мировым именем. Благодаря этому альянсу «Эгис» получил ряд новых технологий, а в настоящее время двумя компаниями ведется совместная научно-исследовательская работа. Можно сказать, что стратегическое партнерство компаний «Сервье» и «Эгис» началось с июля 2007 г., когда состоялось торжественное открытие производственного комплекса «Сердикс» в поселке Софьино (Московской области) – первого российского завода по производству инновационных лекарственных препаратов полного цикла.

МА: Изменились ли требования к качеству производимых заводом лекарств после вхождения Венгрии в Евросоюз?

В течение многих десятилетий работы компании никогда не возникало претензий к качеству наших препаратов, которые соответствуют самым высоким требованиям GMP. Наш завод начал работать по стандартам GMP еще до того, как Венгрия вступила в Евросоюз, поэтому качество препаратов не претерпело изменений.

В настоящее время фармакологический надзор в России приобретает совершенно новое значение, как и в любой другой стране, где моментально выявляется и фиксируется нежелательный побочный эффект от применения лекарств. В свое время мы обязали каждого сотрудника подписать соглашение о том, что он ознакомлен с принципами фармакологического надзора – и это произошло задолго до соответствующего приказа Росздравнадзора.

МА: Лекарство – это качественный продукт плюс коммуникация. Какова политика Вашей компании в этом направлении?

Я думаю, что в этом направлении мы сделали достаточно много. Например, представительство «Эгис» является постоянным партнером ведущих российских научных обществ, участником образовательных программ для врачей и социальных программ для пациентов. Проводятся тренинги для opinion-лидеров. Например, образовательные программы по кардиологии проводятся совместно с Всероссийским научным обществом кардиологов. Программы по психоневрологии, разработанные нашей компанией, включают opinion-лидеров 30 регионов России. И я хочу отметить, что наша авторская программа пользуется большой популярностью. Аналогичные разработки мы осуществляем и по другим направлениям. Также, в рамках программы для opinion-лидеров, «Эгис» организует выезды на конференции и конгрессы с участием ведущих специалистов, в том числе из регионов, что является отличным поводом для знакомства и обмена опытом. В последнее время мы стали часто практиковать видеоконференции – этот формат позволяет охватить наибольшую аудиторию.

МА: Расскажите о деятельности компании «Эгис» в России?

«Эгис» работает в 7 регионах, более чем в 60 городах России. Основной успешной работы компании является широкая промоционная сеть. Наши медицинские представители ежедневно наносят врачам более 3 тысяч визитов – за год эта цифра достигает полумиллиона. Хочу привести интересный факт: во время визитов наших медицинских представителей к врачам пробег их автомобилей в России составляет 6 миллионов 300 тысяч километров, а ведь за это время можно 17 раз объехать земной шар! За год в России мы проводим около 7 тысяч конференций и круглых столов, контактируем с сотнями тысяч врачей. Наша компания работает с терапевтами, кардиологами, психиатрами, неврологами, урологами, аллергологами, гинекологами, педиатрами – как видите, мы охватываем весьма широкую аудиторию.

В 1999 году оборот нашей компании составлял порядка 10 млн долл., а в настоящее время вырос до 120–130 млн долларов, то есть увеличился в 12 раз. Сейчас «Эгис» входит в TOP-20 компаний, работающих на фармацевтическом рынке России.



Преимущество компании «Эгис» в широком ассортименте производимых медикаментов: так, в России зарегистрировано 46 препаратов и 103 лекарственные формы. Каждый год на фармацевтическом рынке появляется 1–2 новых препарата компании, и в ближайшее время их количество увеличится. На сегодняшний день кардиология занимает около 30% нашей структуры, психоневрология – 15%, терапия – около 40% (сюда входят урология, гинекология, аллергология). Благодаря этому у врачей формируется комплексный подход к лечению пациентов.

МА: Каким образом осуществляется подбор кадров для эффективной работы представительства?

Одна из особенностей нашей стратегии состоит в том, что мы стараемся «вырастить» свои собственные профессиональные кадры. Самое главное – это лояльность сотрудников. Кадровая политика построена таким образом, чтобы у каждого была возможность профессионального роста внутри компании, и для этого созданы все условия. Мы организуем образовательные программы, тренинги. Мы регулярно проводим аттестацию сотрудников, и практика убеждает нас, что в большинстве случаев менеджеры, «выросшие» в компании, работают более продуктивно, они намного лояльнее, чем пришедшие со стороны. На данный момент, в российском представительстве «Эгис» работает более 400 человек.

МА: Какую часть занимает исследовательская деятельность в работе компании?

Основным предметом научно-исследовательской деятельности компании «Эгис» являются препараты для лечения сердечно-сосудистых, психоневрологических, уро-гинекологических заболеваний, а также заболеваний дыхательных путей. В научную работу инвестируется порядка 8% товарооборота компании. Дело в том, что само производство, в т.ч. генерических субстанций и препаратов, должно быть, по возможности, инновационным. Такой подход всегда поощряется: так, в Венгрии вручается Большая венгерская инновационная премия, претендентами на получение которой могут быть производители продукции и фонды, работающие в разных сферах. Все претенденты должны отвечать таким критериям, как оригинальность, новаторство, социальная польза для общества. В разные годы 5 препаратов компании «Эгис» были удостоены этой премии: 1992 г. – Кордафлекс (нифедипин), 2003 г. – Таллитон (карведилол), 2004 г. – Стимулотон (сертралин), 2006 г. – Рилептид (рисперидон), 2007 г. – Велаксин ретард (венлафаксин). Немаловажный социальный критерий для получения премии – доступность препарата для всех слоев населения. В 2004 году представительству «Эгис АО» вручена премия в номинации «За достижения в области медицинского производства» (Международная премия в области медицины, индустрии здоровья и сохранения среды обитания человека «Профессия – Жизнь»). В октябре 2005 года компания «Эгис» стала основоположником идеи создания Хартии профессионалов фармацевтической отрасли – очень важно, что мою инициативу поддержали представители элиты фармацевтического бизнеса. В мае 2008 года представительству «Эгис ОАО» в России была вручена престижная награда INTERNATIONAL GOLD STANDARD OF MEDICINE (Международный золотой стандарт медицины), учрежденная и одобренная ВОЗ в 2005 году. В 2005 году на Национальном конгрессе матерей России представительство «Эгис АО» было названо «Надежной фармацевтической компанией года» в сфере благотворительной деятельности за организацию и проведение широкого круга благотворительных программ и акций, направленных на решение конкретных социальных проблем общества.

МА: Я знаю, что компания «Эгис» стала официальным партнером и генеральным спонсором Национальной премии в области кардиологии «Пурпурное сердце». Расскажите о проекте.

Да, и это не случайно, ведь среди продукции нашей компании кардиологическая группа препаратов занимает особое место. Участие в проекте может стать для нас уникальной возможностью применить наши знания, опыт, наши научные наработки и образовательные программы. Основные задачи Премии – способствовать актуализации профессии врача-кардиолога, стимулировать специалистов к применению новейших технологий и методик в своей научно-исследовательской и практической деятельности. Это полностью совпадает с целями компании. Для нас как организаторов очень важно внимание к молодым специалистам, поощрение талантливых врачей. У Премии очень высокий статус: Экспертный совет возглавили такие мэтры, как директор Государственного НИЦ профилактики медицины Росздрава, д.м.н., проф., акад. РАЕН и РАМН Р.Г. Оганов и руководитель отдела системных гипертензий НИИ кардиологии им. А.Л. Мясникова Российского кардиологического НПК Росздрава, вице-президент Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, д.м.н., проф. И.Е. Чазова. Поэтому участие в таком престижном проекте должно стать еще одним шагом к укреплению образа «Эгис» как социально ответственной компании. Поэтому было бы правильно прежде всего называть «Эгис» соорганизатором премии, и лишь затем коммерческим партнером и спонсором.

Узнать подробности и подать заявки на участие все желающие могут на официальном сайте ежегодной национальной премии для специалистов в области кардиологии «Пурпурное сердце» www.purpleheart.ru. Победители получат возможность принимать участие в крупнейших научных мероприятиях в области кардиологии, получать информацию о новейших технологиях и методах лечения ССЗ из первых уст, от ведущих мировых специалистов. В первую очередь премия «Пурпурное сердце» призвана решить социальную задачу по оздоровлению общества.

МА: Поделитесь, пожалуйста, планами на будущее.

В наших планах – оставаться партнером российского фармацевтического рынка и увеличивать долю компании «Эгис» в нем. В ближайшее время собираемся стать существенными игроками в области производства препаратов для лечения онкологических заболеваний. Стратегическая цель компании «Эгис» – сделать доступными для всех слоев российского общества инновационные фармацевтические технологии и новейшие разработки ведущих европейских лабораторий.

← Стр. 1

Аптечные услуги

Изменение функции и роли аптечного работника

Возможно ли введение прописывания провизорами ЛС в нашей стране? Вопрос остается открытым. Мнений много. Но конкретные предложения и решений нет.

Справедливости ради отметим, что при огромном ассортименте аптечной продукции, который существует в настоящий момент, провизоры и фармацевты зачастую намного лучше ориентируются в новых лекарствах и аптечных товарах, чем врачи, лучше понимают особенности, преимущества и недостатки разных ЛС. Помимо этого фармацевтические работники отвечают за качество продаваемой в аптеке продукции. Но они не научены лечить людей. Они не знают организм человека так, как врачи, и являются компетентными специалистами в первую очередь по ЛС.

Другой актуальный вопрос современности: как фармацевтическому работнику совместить в своей работе две профессии – продавца и работника здравоохранения.

Сейчас все чаще встречается термин, заменяющий понятие провизор и фармацевт – менеджер фармацевтического обеспечения. Причину такой подмены понятий можно найти в предлагаемом представителями аптечного ритейла изменении системы

профессионального обучения. Изменении, надо сказать, революционном и с непредсказуемыми последствиями.

Очевидно, что изменения рынка диктуют изменения системы обучения, чтобы соответствовать требованиям времени и выпускать компетентных и грамотных профессионалов. Но на чем необходимо сделать акценты при обучении будущих аптечных специалистов? На менеджменте или традиционных фармацевтических дисциплинах? Может быть, четко дифференцировать специальности – для фармацевтов углубить изучение фармацевтической технологии и химии, а будущим работникам розничного звена сократить изучение этих дисциплин и дать знания по управлению и экономикой фармации, практической психологии.

Выросший аптечный ритейл заинтересован в подготовке первокурсников и руководителей аптек и готов финансировать обучение и разрабатывать обучающие схемы для практики, которая будет проходить на его территории.

Предложения по изменению системы обучения аптечных работников представили аптечного ритейла уже разработали и проводят в жизнь. Их предложения сводятся к тому, чтобы сократить число часов обучения по фармтехнологии и фармхимии,

увеличив часы на изучение управленческих дисциплин и приобретение коммуникативных навыков. По мнению аптечного ритейла, фармвузы должны, видимо, выпускать только первокурсников и менеджеров. Кроме того, предлагается также готовить специалистов с узкой специализацией только на этапе постдипломного образования.

Фармпроизводство, конечно, не имеет таких финансовых возможностей, как аптечная розница, и пока не высказывает своих предложений по обучению необходимым ему специалистов. В такой ситуации как бы наша система профессионального фармацевтического образования не оказалась однополярной – фармрынок наполнится работниками аптек, а фармтехнологии и аналитики исчезнут. Какая в таком случае перспектива у отечественной фарминдустрии?

Возвращаясь к работе уже дипломированных специалистов и аптечным услугам, необходимо решить вопрос: в чем состоит ценность фармацевтических услуг в настоящее время? Во время, – когда населению уже недостаточно традиционных услуг аптек по информированию, когда велика аптечная конкуренция и доступны лекарства, когда диктуются новые методы работы, как способы выживания аптек, – тогда меняется стратегическая роль фармацевтика. Будущее аптек будет зависеть от умения и желания увеличить рабочую нагрузку, повысить уровень своих возможностей. При этом, естественно, говорить о появлении денежного эквивалента труда аптечного работника – «комиссионных» за аптечные услуги. Вопрос – кто будет платить их?

Международный опыт в области аптечных услуг

Ускорение ритма жизни привели к изменениям в социальной сфере – использование информационных технологий, повышение информированности населения, растущая «компетентность» населения, рост уровня ожиданий населения.

Соответственно изменилась фармацевтическая сфера – выросла и изменилась структура ассортимента ЛС, вырос объем потребления ЛС. Аптеки работают в условиях жесткой конкуренции, ищут в своей работе современные технологии лекарственного обслуживания.

**Ягудина Роза
Исмаиловна**
Профессор ММА
им. И.М. Сеченова

Аптечная практика

Основные «точки приложения» изменений в аптечной практике:

- ♦ формы аптечной деятельности;
- ♦ услуги, оказываемые в аптеке;
- ♦ аптечный ассортимент;
- ♦ формы и методы реализации ЛС;
- ♦ роль и функции фармацевта;

- ♦ роль профессиональных ассоциаций.
- ♦ *Новые формы оказания лекарственной помощи:*
- ♦ дистанционные продажи;
- ♦ прямое получение ЛС непосредственно от производителя;
- ♦ повторное распространение ЛС;
- ♦ назначение ЛС с учетом фармакогенетических факторов.
- ♦ *Новые технологии в аптечной деятельности:*
- ♦ Интернет; как следствие – повышение информационной доступности и возникновение проблемы получения достоверной информации;
- ♦ автоматизация выписывания и передачи рецептов;
- ♦ круглосуточное обеспечение пациентов;
- ♦ рассматривается проект создания новых аптек, в которых фармацевты смогут назначать некоторые ЛС (например, для лечения хронических заболеваний).

Аптечные услуги

Услуги, оказываемые в аптеках, можно разделить на традиционные и нетрадиционные.

Традиционные услуги:

- ♦ отпуск и изготовление ЛС,
- ♦ информирование при отпуске ЛС.

Нетрадиционные услуги:

- ♦ тестирование показателей состояния здоровья (артериальное давление, уровень холестерина, сахара в крови и др.);
- ♦ программы по управлению состоянием больного при артериальной гипертензии, бронхиальной астме, сахарном диабете и пр.;
- ♦ программы по борьбе с курением;
- ♦ ведение индивидуальных карточек больных с записями вакцинации, аллергических реакций, побочных реакций ЛС и пр.;
- ♦ программы для пожилых людей;
- ♦ программы для детей.

Формы организации аптечной деятельности

В настоящее время существуют следующие формы организации аптечной деятельности: независимые аптеки, сетевые аптеки и фармацевтические центры.

Тенденции развития независимых аптек:

- ♦ рост объема продаж и удельного веса чистой прибыли;
- ♦ снижение удельного веса валовой прибыли, зарплаты сотрудников, общих издержек, текущих расходов;
- ♦ создание «виртуальных сетей» (совместная закупка ЛС, поддержка маркетинга, выработка общей стратегии и пр.); около 50% аптек имеют собственные сайты;
- ♦ высокий удельный вес рецептурных ЛС;
- ♦ 65% независимых аптек расположены в сельской местности.

Тенденции развития сетевых аптек:

- ♦ рост удельного веса сетевых аптек (с 30% в 60-е годы до 45% в настоящее время);
 - ♦ 80% сетевых аптек расположены в городах.
- Лекарственное обеспечение в труднодоступных регионах*
Пример Австралии
- ♦ государственная поддержка сельских аптек;
 - ♦ выделение 100 000 долларов для открытия аптек в удаленных территориях;
 - ♦ выделение 60 000 долларов для покупки аптек, находящихся в стадии разорения (закрываются);
 - ♦ срочная служба по замене в течение 24 часов в аптеке;
 - ♦ финансовая помощь фармацевтам для посещения образовательных курсов;
 - ♦ программа поддержки жителей сельских местностей, стремящихся стать фармацевтами и студентов, желающих работать в сельских аптеках;
 - ♦ размещение в сельской местности школ для проведения фармацевтических тренингов.

Основные вопросы регулирования аптечной практики

- ♦ кто может владеть аптекой;
- ♦ число аптек в собственности;

- ♦ размеры помещений;
 - ♦ назначение ответственного фармацевта;
 - ♦ оплата аптекам;
 - ♦ ассортимент;
 - ♦ продажа ОТС-препаратов;
 - ♦ цена ЛС;
 - ♦ обеспечение доступности ЛС в труднодоступных регионах.
- Внедрение стандартов качественной аптечной практики:*
- ♦ рекомендации FIP (глобальное объединение национальных ассоциаций фармацевтов и ученых, занятых в сфере фармацевтических наук) по разработке и внедрению стандартов качественной аптечной практики – Good Pharmacy Practice (GPP);
 - ♦ разработка национальных стандартов GPP;
 - ♦ внедрение систем менеджмента качества в аптеках;
 - ♦ сертификация систем менеджмента качества в аптеках на соответствие GPP и ISO.

Важнейшие изменения аптечной практики:

- 1860 год – производство;
- 1870 год – химические соединения;
- 1952 год – поддержка фармацевтической дистрибуции, в аптеках только приготовление лекарств;
- 1960 год – клиническая фармакология и поддержка фармацевтической дистрибуции, в аптеках консультирование и приготовление лекарств;
- 1990 год – фармацевтическая забота о пациенте.

Изменение роли фармацевта

Историческая дискуссия об изменении роли фармацевта:

XVIII век – Первый Аптекарский Устав (1789 год), п. 4 – «нигде, никто, кроме аптек, лекарств враздробь не продавал»;

XXI век – лекарства продаются в аптеках, магазинах, автоматах, «автомашинах», на автозаправках и т.д.;

за последние 40 лет роль фармацевтического работника изменилась с изготовления и распространения до выполнения функции менеджера лекарственной терапии.

ЛС становятся все более доступными. Встает два вопроса: нуждаемся ли мы в фармацевтах, в чем состоит ценность фармацевтических услуг на данном этапе развития.

Попробуем ответить на поставленные вопросы.

Исследование в Австралии показало, что экономия от использования фармацевтических услуг составляет 100 млн долл. США ежегодно.

Американская ассоциация фармацевтов разработала классификацию видов аптечной деятельности:

- ♦ обеспечение соответствующей терапии и результатов;
- ♦ распространение ЛС и ИМН;
- ♦ продвижение здорового образа жизни и предупреждение болезней;
- ♦ система менеджмента здоровья.

В Великобритании утверждена государственная программа «Выбирай здоровье в аптеке – программа для фармацевтического сектора здравоохранения на 2005–2015 годы». В указанном документе описана роль фармацевтов, рекомендации, которые должны быть внедрены, будущая роль на локальном и национальном уровне.

Составляющие данной программы:

- программа снижения веса;
- предотвращение нежелательной беременности;
- предотвращение злоупотреблений контролируруемыми ЛС;
- помощь в борьбе с курением;
- поддержка самопомощи;
- долгосрочные программы улучшения качества жизни;
- безопасность ЛС.

При разработке программы обсуждались вопросы о следующих функциях аптечного работника:

- ♦ профилактика здоровья (вакцинация);
- ♦ поддержка психического здоровья;
- ♦ тестирование (холестерин, давление, сахар и т.п.).

В некоторых странах реализуется 3 вида прописывания ЛС фармацевтическими работниками: дополнительное прописывание; независимое прописывание; гибридная модель.

Дополнительное прописывание – это добровольное прописывание в партнерстве между независимым прописывателем и дополнительным прописывателем при внедрении специфического плана клинического менеджмента пациента, согласованного с пациентом.

Независимый прописыватель – доктор или дантист, дополнительный прописыватель – зарегистрированный фармацевт, медсестра или акушерка.

Должен быть разработан индивидуальный план клинического менеджмента, согласованный независимым прописывателем, дополнительным прописывателем и пациентом.

Вопросы, которые необходимо решить фармацевту при дополнительном прописывании: партнерство; план клинического менеджмента; оценка; разделение выписывания и отпуска; односторонняя отчетность; профессиональная компетенция и клиническая ответственность; обучение.

Независимое прописывание – это прописывание практиками, ответственными за оценку пациента с недиагностированным или диагностированным состоянием, и принятие решения о назначении.

Независимо прописывающий фармацевт (провизор) должен быть зарегистрированным фармацевтом, чье имя значится в регистре Королевского фармацевтического общества Великобритании, и иметь справку, что он успешно окончил образовательные и тренинговые программы Королевского общества и квалифицирован как независимый «выписыватель».

Требования к фармацевтам (провизорам), занимающимся независимым прописыванием:

- ♦ не менее 2 лет практики;
- ♦ компетенция в соответствующей области назначения;
- ♦ соответствующее дополнительное обучение;
- ♦ отсутствие прямых и не прямых связей с фармацевтическими компаниями;
- ♦ запрет на прописывание самому себе, друзьям и членам семьи;
- ♦ прописывание и отпуск ЛС одним лицом допускается в исключительных случаях.

6 моделей независимого прописывания ЛС фармацевтами (провизорами):

1. прописывание по определенным состояниям по ограниченному формуляру;
2. прописывание по всем состояниям по ограниченному формуляру;
3. прописывание по специфическим состояниям по полному формуляру;
4. прописывание по всем состояниям по полному формуляру;
5. различный подход по различным клиническим условиям;
6. гибридный подход.

В Великобритании рассматривается программа Королевского фармацевтического общества «Аптека 2020», в которой отмечено, что аптечные работники делают сейчас, и что они должны знать и делать в ближайшие 15 лет.

Составляющие программы «Аптека 2020»:

- ♦ новый контракт с аптеками;
- ♦ большая клиническая сфокусированность;
- ♦ фармацевты в стратегической роли;
- ♦ будущее аптек в общественном здравоохранении – рабочая нагрузка, уровень возможностей, «комиссионные» за аптечные услуги, интегрированные пути работы, доступ к данным, централизация.

Ключевые аспекты:

- ♦ рост доступности аптечных услуг – увеличение числа аптек и уменьшение нагрузки на аптеку, доставка на дом;
- ♦ оценка роста качества – консультирование (информация) и обеспечение (гарантия, поддержание) качества ЛС.

На наших глазах в России происходит переход от централизованной плановой системы к рыночной. В соответствии с этими экономическими изменениями меняется число аптек, аптечный ассортимент, формы реализации, механизм регулирования и т.д.

При этом мы наблюдаем переход от хаотичной рыночной экономики к чему-то новому. Происходит накопление количественных изменений и переход к качественно иному состоянию.

Этапы пути аптечной службы, новейшая история:

- до 1992 года – становление и развитие советской аптечной службы;
- 1992–1996 годы – переход к рыночным отношениям;
- 1996–1998 годы – развитие рыночных отношений;
- 1998–2002 годы – выход из кризиса;
- 2002–2006 годы – наращивание потенциала;
- 2007 – дальнейшие изменения;
- 2008 – возможность проявления кризиса.

Будущее российской аптечной службы зависит от развития возможностей оказания лекарственной помощи населению через аптеки страны и компетенции фармацевтических специалистов.

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

← Стр. 5

Росздравнадзор проверил соблюдение аптеками лицензионных требований

Управлениями Росздравнадзора и лицензирующими органами субъектов Российской Федерации в III кв. 2008 г. проведены проверки аптечных учреждений по исполнению постановления Правительства РФ от 06.07.06 №416 "Положение о лицензировании фармацевтической деятельности". Проверки проведены в 415 аптечных учреждениях в 23 субъектах Российской Федерации.

В ряде регионов проверки проводились совместно с представителями правоохранительных органов, работниками прокуратуры.

В результате контрольных мероприятий выявлено:

- 1) отсутствие у руководителей аптечных учреждений высшего фармацевтического образования (в 25 организациях);
- 2) отсутствие сертификатов специалистов у сотрудников аптечных учреждений;
- 3) отсутствие у индивидуального предпринимателя высшего или среднего фармацевтического образования (в 8 организациях);
- 4) в ряде аптечных учреждений имеются факты осуществления фармацевтической деятельности лицами, не имеющими фармацевтического образования.

По результатам контрольных мероприятий составлено 16 протоколов об административных правонарушениях (II кв. - 25 протоколов) и выданы предписания об устранении выявленных нарушений.

Судами по представленным исковым заявлениям принято 2 решения о приостановлении действия лицензии сроком на 60 и 90 суток. По словам руководителя Росздравнадзора Николая Юргеля, помимо контроля над устранением выявленных нарушений, совместно с региональными органами исполнительной власти и правоохранительными структурами Федеральная служба продолжит систематическую работу по обеспечению прав граждан на качественную и достойную лекарственную помощь.

Источник: *Пресс-служба Росздравнадзора*

Темп роста нелекарственной продукции в аптеках упадет вдвое в 2009 г.

По прогнозам маркетингового агентства DSM Group, в будущем году рынок парафармацевтики существенно затормозится в своем развитии. Если в 2008 г. этот сегмент фармацевтического рынка превысит 100 млрд руб. (+32%), то темп роста в 2009 г. прогнозируется на уровне 15%. В долларовом исчислении емкость рынка нелекарственной аптечной продукции даже снизится с 4,2 до 4,0 млрд долл. (-5%).

Сработают два основных фактора. Во-первых, ослабление рубля относительно валютной корзины приведет к дополнительному росту цен на импортный ассортимент. Хотя в рублевом выражении рост рынка продолжится, в долларах сокращение неизбежно. Во-вторых, существенно пострадают продажи через аптечный канал косметики - особенно среднего и высокого ценовых сегментов. Это направление кризис затронет в максимальной степени. Таким образом, кризис вынудит аптеки заниматься своим традиционным ассортиментом - лекарствами как наиболее защищенной от снижения спроса продукцией.

Фармацевтический рынок России (с учетом замедления роста парафармацевтики) превысит в будущем году 570 млрд руб. (+24%) или 19 млрд долл. (+2%).

Источник: *DSM Group*

ФАС настаивает на существенном расширении полномочий Росздравнадзора

Федеральная антимонопольная служба (ФАС) считает, что Росздравнадзор должен получить более широкие возможности в сфере контроля на рынке ЛС в том случае, если компании-производители будут продолжать отказываться сотрудничать с контролирующим органом в вопросах оборота фальшивых препаратов. Об этом на экспертном совете ФАС заявил начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС Тимофей Нижегородцев.

Сегодня отследить цепочку движения конкретного лекарства на рынке от производителя до аптеки или больницы весьма сложно. Лишь сам производитель оригинального препарата легко может опознать подделку, однако заявлять о появлении фальшивого лекарства, как правило, не спешит, опасаясь ущерба имиджу.

Представитель АИРМ Мадина Торчинова попросила Росздравнадзор убрать с общедоступного сайта ведомства пояснения, как отличить поддельную упаковку препарата от оригинальной, дабы не "инструктировать фальсификаторов". Начальник управления Росздравнадзора Валентина Косенко ответила на данную просьбу отказом. По ее словам, инструкции размещаются для информирования населения и работников аптек.

Пик оборота фальсификатов на лекарственном рынке РФ пришелся на 2006 г., когда было выявлено 66 наименований поддельных ЛС 147 серий. В 2007 г. было изъято 58 наименований 146 серий, в 2008 г. - 33 наименования 66 серий лекарств.

В нынешнем году особенно актуальной стала проблема фальсификации ввозимой активной основы для изготовления лекарств - субстанций, которые в 80% случаев ввозятся в РФ не по прямым контрактам. Так, в 2008 г. было изъято 162 серии субстанций неизвестного происхождения и 1094 серии препаратов из них. В прошлом году чаще подделывались такие препараты, как альбумин, предуктал, эссенциале, циклоферрон, то есть более чем в половине случаев импортные лекарства средней ценовой категории. В 67% фальшивок были подделаны упаковки и маркировка, в 38% - содержание активного вещества. Больше всего от фальсификаторов пострадали компании Германии, затем по частоте подделок шли компании Бельгии, Италии и Франции.

Сегодня предложения Росздравнадзора об уголовной ответственности за изготовление фальшивых лекарств остаются без продвижения в Госдуме, а само ведомство может налагать штраф в размере не более 50 тыс. руб., что не останавливает производителей фальсификатов. При передаче дел в суды производство зачастую затягивается, в то время как оборот подозрительных препаратов продолжается.

Источник: *www.Gzt.Ru*

Законодательство в сфере здравоохранения нуждается в совершенствовании

В октябре состоялась заседание Экспертного совета при Федеральной антимонопольной службе (ФАС) по развитию конкуренции в социальной сфере и здравоохранении, на котором рассматривались предложения по внесению изменений в нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы оказания медицинских услуг.

Необходимость внесения поправок вызвана тем, что в ряде действующих законов есть устаревшие положения, которые не соответствуют реалиям сегодняшнего дня и не способствуют развитию добросовестной конкуренции. Следует отметить, что Экспертный совет ФАС использует очень взвешенный подход, основанный на обязательном соблюдении поэтапности в работе. Только после неоднократного обсуждения предложений в рабочих группах поправки будут представлены на согласование в Министерство здравоохранения и социального развития. При этом необходимо оценить ситуацию с рисками: готов ли рынок на современном этапе принять те или иные нововведения.

Выступивший на заседании представитель Минздравсоцразвития также подчеркнул, что проблема должна решаться комплексно: отдельными, точечными поправками ничего не решить.

На данном заседании выступали представители медицинского сообщества, но и у них прозвучали вопросы, на которые ищет ответ

Маркетинговое значение аптечного сервиса

Вольская Елена Алексеевна
Доцент ММА
им. И.М. Сеченова

Маркетинговая активность не является профессиональной обязанностью аптеки, но необходима для выживания, развития и процветания.

Маркетинг (по Котлеру) – это предпринимательская функция, которая состоит в том, чтобы выявлять неудовлетворенные потребности и желания; определять их масштабы и возможную рентабельность; определять подходящие рыночные ниши; создавать соответствующие продукты и услуги, чтобы обслуживать эти ниши.

Стратегия уникального торгового предложения (УТП) дает конкурентное преимущество за счет клиентоориентированной стратегии, решения проблемы *me-too* (проблемы продвижения препарата как копии ЛС, уже известного и признанного), преодоления ценовой конкуренции.

Цель стратегии УТП – создать впечатление об уникальности продукта за счет подлинных свойств продукта, сервиса, бренд-имиджа (в том числе корпоративно-го), идеологии стимулирования сбыта.

При разработке стратегии УТП центр внимания приходится на коммуникационный маркетинг.

Задача – выйти из замкнутого круга возможностей подражания. В результате, постоянная конкурентная гонка.

Аптека – точка реализации всех отношений на фармрынке между врачом, пациентом (потребителем), аптекой и производителем ЛС. Причем аптечная деятельность как отраслевая система забирает все большую долю в обороте рынков здравоохранения. Рынок медицинских услуг не в состоянии оказывать затребованные услуги и аккумулировать дополнительные средства населения. Пациенты (потребители) не только чаще контактируют с аптечными работниками (посещают аптеку), чем с врачами, но и чаще советуются с ними.

Приведем примеры из зарубежной практики.

В аптеках Канады реализуются следующие услуги:

- мониторинг оценки риска заболевания;
- образовательные семинары для посетителей аптек;
- программы напоминания о повторном отпуске лекарств;
- консультации по ведению заболеваний;
- визиты на дом к пациентам для наблюдения за процессом лечения.

В аптеках Германии предусмотрены услуги:

- фармацевтическая опека;
 - медицинское просвещение;
 - малые диагностические процедуры (измерение массы тела, давления, уровня сахара в крови);
 - сбор сообщений о побочных эффектах ЛС.
- Сервис аптек Австралии и США включает:*
- измерение АД;
 - «предупредительное тестирование»;
 - прививки от гриппа;
 - первую помощь при травме.

В аптеках Канады и Великобритании провизору, имеющему специальную подготовку, разрешено прописывать средства срочной (неотложной) контрацепции.

В аптеках Франции возможна выписка провизором рецептов на постоянно принимаемые ЛС.

В аптеках России врачи проводят консультации.

Основные тенденции в аптечном сегменте:

- развитие сетей и рост конкуренции;
- расширение ассортимента;
- повышение значения информационно-рекламной составляющей деятельности;
- увеличение роли сервисной составляющей в клиентоориентированной среде современной аптеки;
- рост предложенной по сервисному сопровождению аптечной деятельности (специализированные фирмы).

Иновационный аптечный сервис включает:

- фармацевтическое обеспечение, информирование;
- акции по продвижению продуктов и аптеки;
- дистанционные продажи;
- интернет-коммуникации.

По данным 2005 г. посетителями аптек наиболее высоко оцениваются следующие виды аптечных услуг: возможность получить информацию по замене, по размеру упаковки; возможность получить информацию по действию, дозировке и переносимости прописанного ЛС; скидки.

Наименее важной услугой для посетителей оказалась возможность получить подарки и призы.

Информирование – обязанность аптечного работника.

Консультирование – не обязательная, но желательная маркетинговая функция (часто представляет собой сервисную услугу). Причем консультирование – это помощь при самолечении, а не подмена врачебной функции.

Информирование (о характеристиках ЛС) дает:

- обеспечение прав пациента при оказании медицинской и фармацевтической услуги;
- осуществление деятельности в рамках медико-социальных систем фармацевтической помощи.

Консультирование по вопросам здоровья посетителей, их родных и близких дает:

- постоянных посетителей;
- обеспечение лояльности посетителей;
- продвижение препаратов;
- стимулирование продаж (сбыта).

По данным исследования, проведенного в 2006 г. (4700 респондентов в 15 городах ФРГ), пациенты (потребители) более всего ценят при посещении аптеки:

- человечность персонала аптек (79% респондентов);
- квалифицированное информирование о ЛС (73% респондентов);
- готовность быстро заказать нужный препарат и доставить его (63% респондентов);
- внешний вид, быстрое обслуживание, сервис аптеки (61% респондентов);
- квалифицированное консультирование при самолечении (58% респондентов).

Товары, которые чаще всего заказывают при аптечных дистанционных продажах в Германии:

- витамины, фитопрепараты (85,5%);
- рецептурные ЛС (76,1%);
- безрецептурные ЛС; предметы ухода за больными, диагностические приборы (по 56,6%);
- БАД и диетическое питание (47,6%);
- косметика и предметы гигиены (46%);
- продукты для поддержания здоровья (34,9%).

Но интерактивные компьютерные средства никогда не заменят профессиональную информацию из уст провизора. Так, в аптеках, работающих в формате самообслуживания, нехватка информации является препятствием к совершению покупки.

Приведем примеры некоторых услуг, оказываемых в аптеке:

- проведение информационных профилактических программ и дней здоровья, медицинский сервис в аптеке;
- составление аптечных наборов «для специальных случаев» (для туристов, для отдыхающих в экзотических странах, для особых видов отдыха и спорта и т.п.);
- круглосуточное обслуживание не только по будням, но и по праздничным дням;
- ежегодно обновляемая информация о сезонных заболеваниях – прогноз экспозиции аллергенов, показатели озона, УФ-индекс;
- актуальная информация по зонам риска столкновения с насекомыми – переносчиками инфекции.

Аптечным предприятиям, в свою очередь, оказываются следующие услуги со стороны фармацевтических фирм:

- анализ рентабельности маркетинговых стратегий, консультирование по финансовым вопросам и налогообложению;
- проведение оценки качества и безопасности ЛС с помощью мобильных электронных приборов, при необходимости – в лаборатории (сохранность конфиденциальности гарантируется);
- проведение обучающих семинаров по фармации и маркетингу;
- создание «стартовых папок» для новых сотрудников;
- оптимальный мерчандайзинг;
- стратегическое планирование и осуществление концепции интернет-присутствия, стимулирование дистанционных продаж;
- профессиональная поддержка аптечных веб-сайтов;
- декорационное и креативное оформление аптек;
- предоставление изданий для посетителей аптек;
- вспомогательные сайты (макет-шопы) для аптек по составлению информационных и рекламных материалов.

И еще один пример из иновационного аптечного сервиса. В 2008 г. аптека дистанционных продаж EasyApotheke (Берлин) заключила договор о сотрудничестве с DHL. На этапе пилотного проекта в 18 филиалах почтово-транспортной компании будут выставлены стенды в 2 м высотой, на которых будут размещены рекламные материалы. Граждане смогут в простых конвертах опускать рецепты в почтовый ящик. Рецепты будут поступать в аптеку, обрабатываться, ЛС будут доставляться курьерской службой доставки. Если пилотный проект пройдет удачно, аптека будет расширять программу с DHL.

Соотношение прав потребителей и аптечных работников

*Из личных наблюдений в аптеке:
- мужчина средних лет – «Дайте что-нибудь от головной боли! Четыре дня болит»;
- молодая мама – «Ребенку полгода. Третий день ОРВИ. Дайте антибиотик».
Лекарства были проданы. Но помогли ли они?»*

Саверский Александр Владимирович

Председатель
Общественного совета
по защите прав
пациентов при
Росздравнадзоре

Мечта пациента – единственная таблетка от всех болезней и, желательно, даром.

Медицина предлагает пациенту целый ряд вариантов достижения мечты, но не гарантирует достижения. Выгодно гарантировать процесс лечения, не гарантируя при этом результат. Процесс лечения может быть настолько же бесконечным, насколько

бесконечна жизнь пациента. И вместе с бесконечностью лечения бесконечно взимается плата за него.

Экономический стимул отрасли «Лечить! Нельзя вылечить!» вступает в конфликт с ожиданиями пациента и государства, которые можно выразить лозунгом «Лечить ради лечения нельзя! Вылечивать!».

Бизнес становится против этики. Аптеки все больше превращаются в торговые точки, где звучит главный вопрос бизнеса «А не хотите ли еще».

Как же быть с заповедью «не навреди»?

Здравоохранение – это международная корпорация.

Общие черты, присущие корпорациям:

- специфичность услуги (товара);
- создание правил пользования услугами (товаром) и их защита;
- общий интерес участников корпорации, включая защиту прав и имущества;
- общее информационное и научное пространство;
- собственный язык и понятия;
- стремление влиять на политику;
- максимально возможная закрытость.

Особенность медицинской корпорации – право распоряжаться здоровьем пациента.

Данная особенность порождает патернализм:

- страх пациента перед врачом, общества – перед корпорацией;
- зависимость общества от всей корпорации, а конкретного пациента – от конкретного врача и провизора;
- возможность корпорации получать любые деньги, потому жизнь и здоровье бесценны.

93% ЛС – с недоказанным соотношением «эффективность-безопасность».

18% осложнений лекарственной терапии обнаруживается в амбулаторном звене.

От 4 до 16% госпитализаций происходит из-за применения лекарств. В разных странах это миллионы людей. Причем 30% осложнений от этого числа предотвратимы.

Какова же вероятность получить позитивный эффект от применения ЛС?

«Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в Российской Федерации, имеющие диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности» (ст. 54 Основ законодательства РФ «Об охране здоровья граждан»).

Включает ли понятие «фармацевтическая деятельность» в себя право назначения лекарств без осмотра пациента, сбора анамнеза и диагностики пациента? Если «да», тогда что такое «медицинская деятельность»?

Вправе ли провизор без осмотра пациента назначать лечение или это прерогатива только лечащего врача?

Кто несет ответственность за лечение?

Можно ли назначение ЛС провизором считать незаконным занятием частной медицинской практикой (ст. 235 УК РФ)?

Экономическая выгода корпорации влечет за собой желание продать больше товаров и услуг, что порождает агрессивность медицины в сочетании с необоснованностью применения некоторых технологий и медикаментозных средств.

Нарушается принцип «не навреди», требования безопасности, научности и обоснованности, соотношение риска и благоприятного прогноза.

Лечить выгоднее здоровых, делая их зависимыми и больными или «как бы больными».

Поэтому растет недоверие общества к медицине. Общество и государство вынуждены искать механизмы защиты и критерии ответа на вопрос «Какая медицина нужна».

Защитная реакция общества:

- подаются иски в суды и заявления в правоохранительные органы;
- пациенты объединяются в общественные организации для защиты своих прав;
- с 1992 г. создаются уполномоченные по правам пациентов на государственном уровне;
- возникают различные способы досудебного разрешения споров;
- развиваются различные принципы возмещения вреда;
- развиваются альтернативные виды диагностики и лечения.

Рекомендации: создать этический кодекс аптеки и соблюдать его; или ожидать, что государство само ограничит права аптек.

По материалам круглого стола «Аптечная секция» в рамках Всероссийской конференции «ФармМедОбращение-2008»

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА

Провизоры врача не заменят

МА провела опрос аптечных руководителей, чтобы выяснить их мнение по поводу расширения и изменения их функций. Были заданы следующие вопросы:

1. За последние 40 лет функции фармацевтического работника изменились с изготовления и распространения ЛС до выполнения работы менеджера лекарственной терапии. ЛС становятся все более доступными. В чем состоит ценность фармацевтических услуг на данном этапе развития?

Егоров Андрей Вилionarovich

Президент ААУ
«СоюзФарма»

1. Ценность фармацевтических услуг на сегодняшний день включает в себя, прежде всего, грамотную профессиональную и корректную работу с посетителями. Изменение функций провизора обусловлено и все увеличивающимся количеством выпускаемых препаратов, и информированностью посетителей, и тем, что в нашей стране очень высок процент людей, занимающихся самолечением.

2. Как показывает зарубежный опыт, такая практика может быть целесообразной. Один из положительных моментов – за счет передачи этой функции фармацевтам (особенно выпуск рецепта стабильным хроническим больным) может быть увеличено время на прием других больных. Но для реализации подобных услуг необходим ряд обязательных условий: специальная подготовка и обучение провизоров (по фармакологии и терапии), четкое взаимодействие врачей и аптечных работников, система страхования (в т.ч. профессиональной ответственности).

3. Базисом остается, безусловно, профессиональная подготовка: постоянное повышение квалификации и самообразование. Однако знания еще не означают, что они могут быть переданы в доступной форме покупателям. Для этого важны практические навыки и умения выстраивать деловые коммуникации с посетителями с учетом психологических особенностей. Задача усложняется еще и тем, что, выполняя свою профессиональную роль, провизор является также участником бизнес-процесса, который направлен на получение аптекой прибыли. Объединить эти две составляющие: сделать так, чтобы не пострадал пациент, и дать ощутимый результат аптеке – задача не из легких. Конечно, цель – найти готовых «универсальных» специалистов – из области счастливых случаев, но вполне достижима при кропотливой, ежедневной работе руководителя с кадрами.

2. В некоторых странах реализуется прописывание ЛС фармацевтическими работниками. Как Вам кажется, имеет ли смысл введение такой дополнительной услуги? Имеют ли право провизоры выполнять эту функцию и готовы ли к ней?

3. Аптека – точка реализации всех звеньев отношений на фармрынке. Пациенты не только чаще контактируют с аптечными работниками, чем с врачами, но и чаще советуются с ними. Как Вам кажется, что требуется от провизора сегодня? Удовлетворяет ли уровень современных провизоров новым условиям?

Пашкина Нина Антоновна

Генеральный директор
аптеки ОАО «Воробьевы горы»

1. Не могу согласиться с тем, что фармацевтический работник становится менеджером лекарственной терапии. Производители и дистрибьюторы – да. Они пытаются выполнять эту функцию. А провизоры и фармацевты аптечного звена – нет.

Ценность фармацевтического работника на данном этапе развития состоит в том, что пациент имеет возможность проконсультироваться у провизора. А провизор, в свою очередь, должен дать высокопрофессиональный ответ, используя для этого все имеющиеся у него знания и опыт. Провизор должен донести и до врача всю необходимую информацию. Сегодня провизоры более информированы, чем врачи.

2. Да, я знаю, что в зарубежном опыте существует практика прописывания провизорами ЛС. Я была в этих странах. Но, полагаю, наши провизоры не смогут осуществлять эту функцию. И причина в следующем. Если больной пришел с диагнозом, мы можем только посоветовать. Врач определяет болезнь и выписывает лекарство. У провизора не хватает медицинских знаний, прежде всего по клинической фармакологии.

Я иногда фантазирую: здорово, если бы я окончила свой институт на двух факультетах, и была бы, в результате, и провизором, и врачом. Но таких специалистов очень мало.

Фармацевтический работник имеет право рекомендовать только ОТС-препараты. Я говорила с нашими провизорами на эту тему. Они также придерживаются этой точки зрения.

3. Пациенты чаще советуются с провизором, чем с врачом. Это связано и с тем, что в поликлиниках очереди. И, наверное, с тем, что авторитет провизора стал заметно выше, чем 20 лет назад. Мы теперь по знаниям находимся на одном уровне с врачами.

Требования к современному провизору: высокий профессионализм, умение общаться с людьми, высокая степень толерантности, знание психологии. Когда нас приглашают на тренинги, мы всегда, с радостью, пользуемся этими приглашениями, потому что понимаем, насколько это важно в нашей работе. ➤ Стр. 8

PHARM НОВОСТИ

фармацевтический рынок: реклама фармацевтической продукции, право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью, сертификация специалистов, социальная поддержка и правовая защита медицинских и фармацевтических работников, правила лицензирования, саморегулирование деятельности и другие.

В итоге заседания были сформированы рабочие группы по разным направлениям. Представляющий интересы аптек президент Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» А.В. Егоров вошел в состав группы по внесению изменений в «Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья граждан».

Источник: Пресс-служба ААУ «СоюзФарма»

Создана комиссия по разработке концепции лекарственного обеспечения

В соответствии с приказом министра здравоохранения и социального развития Т.А. Голиковой №607 от 29.10.08 создана комиссия по разработке концепции лекарственного обеспечения граждан Российской Федерации, руководителем которой назначена зам. Министра здравоохранения и социального развития В.И. Скворцова.

В состав комиссии вошли представители МЗСР РФ, Росздравнадзора, Фармакологического комитета, ФОМС, Департамента химико-технологического комплекса и биоинженерных технологий Минпромторга, региональных департаментов здравоохранения, общественных организаций.

Согласно положению Комиссия по разработке концепции лекарственного обеспечения является совещательным органом, основная задача которого «разработка проекта технического задания к Концепции, обеспечение обсуждения и согласование предложений по основным направлениям концепции».

В состав комиссии, в частности, вошел генеральный директор Ассоциации российских фармпроизводителей (АРФП) В. Дмитриев. АРФП поручена работа, связанная с разработкой нормативно-правовой базы, регулирующей лекарственное обеспечение. «Работа в этом направлении будет проводиться во взаимодействии со всеми заинтересованными участниками процесса, как со стороны государственных органов, так и со стороны профессиональных и общественных объединений», - сообщил В. Дмитриев.

Источник: Пресс-служба АРФП

Протек прекратил работу с АС "36,6"

ЗАО «Центр внедрения "Протек"» прекратил работу с аптечной сетью "36,6", задолжавшей поставщику 740 млн руб. Компания уже выскивает долг в суде.

Иски от ЗАО «Центр внедрения "Протек"» к ООО «Лемм» и ОАО «Верофарм» (дочерние структуры ЗАО «Аптеки 36,6») на сумму 72,522 млн руб. были зарегистрированы вчера в арбитражном суде Москвы. По данным сайта суда, всего с 7 ноября ЗАО направило в адрес сети и ее дочерних компаний девять исков на общую сумму 113,787 млн руб. «Переговоры о погашении просроченной дебиторской задолженности в досудебном порядке, которые мы долго вели с "36,6", к сожалению, результатов не дали. Сейчас "Протек" вынужден приостановить отгрузки и решать вопрос в судебном порядке», - подтвердили в пресс-службе дистрибьютора.

В Росздравнадзоре состоялось рабочее совещание с представителями аптечных и дистрибуторских фармкомпаний, на котором присутствовали представители «Протека» и «36,6». По словам нескольких участников встречи, дистрибутор назвал общую сумму задолженности сети - 740 млн руб., из которых около 400 млн руб. составляет уже просроченная задолженность, остальное - текущая по завершению поставкам с действующей отсрочкой. «У нас есть долги перед "Протеком", - признала директор по коммуникациям «Аптечной сети 36,6» Ирина Лаврова. - Но мы разочарованы, что в сложный для рынка момент наш ключевой бизнес-партнер решает рабочую проблему столь радикальным способом».

Источник: www.kommersant.ru

"Катрен" создает международный холдинг

Один из крупнейших российских дистрибуторов - ОАО «Катрен» приобрела контрольную долю в ООО «Вента.Лтд», входящего в десятку ведущих фармацевтических дистрибуторов Украины. Компания пока не раскрывает условий сделки и не делает официальных заявлений. «Вента.Лтд» образована в 1995 году в Днепропетровске, где до сих пор и располагается ее головной офис, имеет пять филиалов в Киеве, Харькове, Донецке, Виннице и Львове, а также три представительства в Одессе, Симферополе и Ивано-Франковске. В ближайшее время планируется открытие филиала на юге Украины. «Приобретение органично вписывается в развитие бизнеса "Катрен" не только потому, что эта компания имеет хорошие позиции на рынке Украины, но и потому, что нам удалось найти много общего во взглядах на возможности и перспективы рынка», - отметил по поводу приобретения гендиректор «Катрена» Леонид Конобева.

Основная трудность состоит в том, что фармрынок Украины уже сформирован, особенно в оптовом сегменте. Поэтому начинать на Украине с нуля очень проблематично и невыгодно, поскольку в таком случае упускается возможность быстрого роста. Кроме того, множество проблем возникает из-за так называемой украинской ментальности - зачастую негативному отношению местного бизнеса к российским компаниям. Поэтому решение «Катрен» выйти на рынок с помощью покупки местного игрока весьма правильное. Главное оценить и понять местные нравы и обычаи.

Источник: www.expert.ru

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Нижегородская мэрия выставила на продажу ОАО "Нижегородская аптечная сеть"

Нижегородская мэрия 23 декабря проведет закрытый аукцион по продаже 74% акций ОАО "Нижегородская аптечная сеть" (НАС, в собственности - два отдельно стоящих здания и 78 встроенно-пристроенных помещений). Начальная цена - 1,013 млрд руб. Она назначена исходя из независимой оценки компании "Выбор" по заказу КУГИ, рассказал гендиректор НАС А.Душкин.

Требований по сохранению профиля аптек мэрия не выдвигает, даже для части из них. Хотя только у НАС есть лицензия на продажу сильнодействующих и наркотических средств в Нижнем, отмечают участники рынка.

Несмотря на это найти оптового покупателя будет сложно - у федеральных аптек сетей сейчас сложное финансовое положение, а местные покупатели не потянут. По мнению экспертов, актив лучше разделить на несколько лотов, выделить привлекательные объекты, прибавив к ним "в нагрузку" менее интересные.

Источник: газета "Ведомости"

"Нижфарм" пополняет свой продуктовый портфель

Осенью 2008 г. в продуктовый портфель компании "Нижфарм" вошел новый препарат - крем Фореталь®, созданный специально для ухода за чувствительной и раздраженной кожей. Сухая кожа страдает от недостатка влаги, липидов и становится раздраженной, начинает шелушиться, на ней появляются трещины. Нарушается водно-липидная мантия, кожа теряет влагу и пропускает внешние повреждающие факторы (аллергены, бактерии, грибки, вирусы).

Крем помогает сохранить водно-липидную мантию кожи. Он улучшает естественный процесс самовосстановления кожи, помогает избавиться от огрубевшей, сухой и потрескавшейся кожи, ускоряет процесс отшелушивания сухой кожи. Входящая в состав Фореталю® мочевины является одним из компонентов натурального увлажняющего фактора кожи. Мочевина легко проникает в глубокие слои эпидермиса, удерживает влагу, обладает противозудным, отшелушивающим, кератолитическим (размягчающим) и антимикробным эффектом. Крем оздоравливает кожу: оказывает длительное увлажняющее, отшелушивающее действие, способствует активизации восстановительных процессов кожи, в результате чего кожа становится упругой и гладкой, снимает зуд, восстанавливает здоровый внешний вид кожи.

Онкологические инновации - шаг в будущее

О роли фармацевтических компаний в борьбе с высокой смертностью от онкологических заболеваний в России, значении инноваций и имеющихся достижениях говорили на пресс-конференции "Онкологические инновации - шаг в будущее".

В настоящее время силами государства и фармацевтических компаний в онкологическое направление в больших объемах привлекаются инвестиции, но по мнению проректора по учебной работе Российской медицинской академии последипломного образования профессора Ирины Поддубной "поддержка онкологической службы со стороны государства сейчас недостаточна, несмотря на ее заметный рост".

По мнению руководителя онкологического направления Bayer Schering Pharma Ольги Глазковой, для решения проблемы рака должны быть объединены все возможные усилия - государственные, общественные, врачебного сообщества и представителей фарминдустрии: "Приветствуя инициативы правительства по реформированию системы здравоохранения и снижению смертности от онкологических заболеваний компания Bayer Schering Pharma готова принять в этой работе самое активное участие. Своим вкладом в общее дело борьбы с раком мы видим разработку и реализацию собственной программы "Развитие Онкологических инноваций" - "РОИ". "Я думаю, что наша программа даст беспрецедентный опыт сотрудничества государственных структур и частного бизнеса в деле вывода российского здравоохранения на новый уровень", - заключила Глазкова.

Новые возможности терапии нарушения мозгового кровообращения

В конце октября состоялась первая встреча в рамках неврологического клуба "Гедеон Рихтер", на которой свыше 100 практикующих неврологов столицы ознакомились с последними данными исследований в области лечения и профилактики больных с цереброваскулярными заболеваниями. Встреча состоялась спустя 2 дня после Всемирного дня инсульта, одной из основных тем обсуждения специалистов-неврологов стало представление новых форм Кавинтона.

Особенное внимание собравшиеся привлекло выступление профессора, д.м.н., заместителя директора НЦ неврологии Пирадова М.А., посвященное вопросам современных технологий лечения пациентов, перенесших тяжелый инсульт, а также способам коррекции гипоксии мозга, артериального давления, сердечной недостаточности. Он также отметил, что к основным осложнениям инсульта относятся инфаркт, отек мозга, острая обструктивная гидроцефалия и кровоизлияние в мозг. При этом он высоко оценил эффективность применения Кавинтона, который усиливает мозговой кровоток и нормализует метаболизм, в борьбе с последствиями этих заболеваний. Кавинтон имеет более чем 30-летнюю историю клинического и экспериментального применения в России и за рубежом. Уникальность механизма действия Кавинтона состоит в том, что он способен одинаково воздействовать на три патологических звена, характерных для развития мозговой недостаточности: расстройства мозгового обмена, кровотока и микроциркуляции.

← Стр. 7

Попенко Татьяна Владимировна

Генеральный директор ОАО «Аптека «Бальзам №158»

У нас производственная аптека. Сейчас мы испытываем трудности при изготовлении ЛС в связи с отсутствием зарегистрированных субстанций. Причем последние полгода особенно остро. Многие субстанции не выпускаются отечественными предприятиями, а ввозятся из-за рубежа. Импортные субстанции проверяются по фармакопейным статьям, или по техническим условиям, если это не фармакопейная статья. Лаборатории дают свои заключения о качестве той или иной субстанции. Но, поскольку они не зарегистрированы, аптека не имеет права на их основе изготавливать лекарства. По этой причине от изготовления многих медикаментов мы отказываемся. Вот это плохо. Почему фирмы не отдают на регистрацию свои субстанции для того, чтобы мы могли ими пользоваться? Это нужно только аптекам? - Нет! Субстанции применяются в фармацевтической и косметической промышленности. В результате последних проверок заводов Росздравнадзора многие препараты были сняты с продажи именно из-за того, что субстанции в их основе не были зарегистрированы. Эта проблема стоит остро, и мы не знаем, как она будет решаться.

Что касается изменения роли провизора, я думаю, что все равно провизор является ключевой фигурой в общении с посетителями и в продажах. От него требуется быть выдержанным, профессионально грамотным человеком. Работник первого стола формирует часть имиджа аптеки. В аптеку приходят разные посетители, и, конечно, провизор должен заботиться о благе пациента, консультировать его и отвечать за безопасность лекарств, которые он отпускает.

В ассортименте очень много препаратов безрецептурного отпуска, а значит, от фармацевта требуются также большие знания для того, чтобы он мог дать профессиональную консультацию клиенту, предложить препарат, а, при его отсутствии, аналог.

Работник должен учитывать целый ряд моментов. От заболевания, с которым обратился клиент, до уровня дохода. Есть посетители чувствительные к качеству товара, есть посетители, чувствительные к цене. Сочетание разных особенностей клиента требует от специалиста понимания. Чтобы предложить тот или иной препарат, нужны определенные знания.

Я не считаю, что мы как-то поменялись на сегодняшнем этапе. Просто сегодняшняя жизнь требует еще больших знаний, и учиться надо бесконечно. Фармацевтические работники должны обладать не только какими-то фармацевтическими знаниями, но и чутким, знанием психологии, для того чтобы понимать, стоит ли предлагать пациенту товар. Здесь помогают различные обучающие мероприятия, тренинги и фармкружки, большое количество специализированной литературы, которую сотрудники бесконечно читают. С новыми препаратами знакомят и медпредставители компаний.

Сказать, что в аптеку приходят готовые специалисты из институтов, сложно. Фармакологи в вузе до сих пор, на мой взгляд, уделяется недостаточное внимание. На выходе из вуза получается у нас специалист широкого профиля: фармацевт и провизор, менеджер и провизор-аналитик, возможно, руководитель. И только придя в аптеку, специалист узнает и делает для себя выбор, чем хочет заниматься, целенаправленно изучая узкую специальность (посвящая себя менеджменту, занимаясь качеством товара, работая в лаборатории или первостольником).

А наши успешные продажи - плод наших совместных усилий. Работа направлена на то, чтобы аптека выполняла и социальную функцию, и получала прибыль.

2. Я думаю, что лечить должен врач, и выписывать рецепты тоже должен врач. Это однозначно. У каждого больного есть сопутствующие заболевания. Нужно знать больного. И лечить его надо в комплексе.

Хорошо было бы, если бы у нас провизоры-фармакологи общались вместе с врачами. Они уже есть, но в единичных случаях. Вводятся такие должности в некоторых поликлиниках, больницах для того, чтобы помочь врачу разобраться в действии препарата. Препараты могут быть совместимы или не совместимы, вызывать аллергические реакции и т.д. Например, назначают лечение в комплексе из пяти препаратов. Вот здесь фармаколог нужен для того, чтобы откорректировать и помочь врачу с назначением препаратов и с правилами их приема.

3. Качество работы провизора зависит от его опыта и знаний. Важный момент в работе аптеки - отвечать за качество приобретаемого и реализуемого товара, отвечать за качественное лекарственное обеспечение людей. Первостольник находится в постоянном напряжении, в общении с людьми, и, как следствие, выдерживая большую психологическую нагрузку и возможный

стресс. У него достаточно функций, и функции лечащего врача ему брать на себя не нужно. Хочется пожелать врачам нашим, чтобы у них больше было в арсенале методов обследования, чтобы в поликлиниках был больший комплекс услуг на современном уровне. Но районные поликлиники наши бедные, не могут предложить пациентам весь необходимый спектр медицинских услуг. К тому же там не хватает специалистов, даже лаборантов, чтобы сделать анализы. Грустно все это. В результате хотят переложить основную нагрузку в лечении человека на аптеку, и, конкретно, его первостольника, он на первом рубеже.

Выгалко Оксана Владимировна

Генеральный директор аптеки ООО «Суриката»

1. Сотрудники аптеки хорошо знают препараты, которые есть в ассортименте аптеки, хорошо знают аналоги. Но, понятно, что препаратов, особенно дженериков, выпускается больше, а к ним еще и прибавляется большое количество БАД. Специалист аптеки обязан знать препараты, их аналоги, совместимость с другими ЛС.

Ценность сотрудника аптеки вижу в его самосовершенствовании, в успеваемости за прогрессом, за выходом новых препаратов. Наши провизоры и фармацевты следят за появляющимися новыми препаратами. Не обходится без помощи медпредставителей, которые вовремя информируют о препаратах, об их преимуществах и недостатках, о побочных эффектах.

Ценность фармсотрудника в том, что он, обладая информацией, понимает, что она важна в первую очередь для покупателя. Часто посетителю не достаточно просто прийти в аптеку, выбрать и купить ЛС, а необходимо спросить, уточнить, если это относится к безрецептурным препаратам.

Из-за экономического кризиса очень многие препараты сейчас исчезают из аптечного ассортимента. Врачи хватаются за голову, и мы хватаемся за голову. Альтернативу предложить трудно. В этом случае информированность сотрудников в аптеке очень важна! У нас в аптеке был такой момент, что врач назначил препарат, а препарата не было. Мы смогли найти аналог. Его записали и пошли к врачу. И врач стал назначать данный аналог. Пока этот аналог, к счастью, есть в нашей аптеке. А если сотрудники будут просто говорить о том, что препарата нет в наличии в аптеке, ничего взамен не предлагая, это, конечно, неправильно.

2. Я считаю, что провизоры не имеют права назначать препарат и выписывать его. Однозначно! Но нередки случаи, когда к нам приходят больные и просят консультацию. Мы на свой страх и риск что-то предлагаем, хотя, в принципе, это неправильно. Выбор лечения и назначение ЛС - прерогатива врача, но ни в коем случае не сотрудника аптеки.

В принципе, когда я еще училась давным-давно, была такая мысль, чтобы в аптеке присутствовал провизор-врач, человек с медицинским и фармацевтическим образованием. Если такой специалист будет в аптеке, тогда, может быть, да. Но и то, ему будет очень сложно, не зная всех подробностей заболевания данного человека.

3. Уровень профессионализма аптечных работников не всегда удовлетворяет. Да и уровень образованности и информированности врачей остается на грани неудовлетворительного. Нужно больше обучаться, больше читать, больше знать. Это, конечно, зависит от каждого человека и его отношения к выбранной профессии.

Все знают, что качество обслуживания в поликлиниках оставляет желать лучшего по разным причинам, все они известны. Конечно, проще прийти в аптеку, где первостольник постарается помочь. В аптеках, как правило, есть заинтересованность в клиентах. Поэтому фармацевты и провизоры стараются обслужить более качественно. Сейчас люди готовы платить за хорошее к себе отношение. У нас были случаи, когда пациенты, которые должны получать льготные препараты, приходили в аптеку и покупали необходимое лекарство сами, не желая сталкиваться с проблемами выписки льготных препаратов. Здесь речь идет о качестве обслуживания. Врачи сами подталкивают людей идти за помощью в аптеку.

Провизор для того, чтобы помочь человеку, должен быть, прежде всего, образованным, высококвалифицированным специалистом, в основном, благодаря самообразованию, посещению курсов и семинаров, читая специализированную прессу. Сотрудник аптеки должен отслеживать огромный поток новой информации по препаратам. Встречаются, конечно, аптеки, которым это не нужно и достаточно кассира-продавца. Я считаю, что это неправильный подход.

ПРАКТИКА

Ключевой фактор успеха**работы ГУП «Столичные аптеки»****Ремизов Михаил Валерьевич**

Генеральный директор ГУП «Столичные аптеки»

Одной из основных задач при создании ГУП «Столичные аптеки» стала централизация информационных потоков, как связанных с движением товара, так и с движением финансовых средств. Проблемой на пути к поставленной цели оказалось разнообразие установленных в аптеках программ учета движения товара - их было более 15, а также тот факт, что в большинстве случаев программа учета движения товара не имела автоматизированных кассовых мест. 103 аптеки вообще не имели программы учета движения товара. Состояние компьютерной техники также было неудовлетворительным.

В короткие сроки специалисты ГУП «Столичные аптеки» совместно с ГУП «Центр фармацевтической информации» разработали систему централизованного заказа, которая включала в себя back-office в виде Центра единого заказа с 32 рабочими местами в офисе ГУП «Столичные аптеки» (ЦЕЗ) и front-office в виде транспортной утилиты на платформе Sybase, позволяющей осуществлять двусторонний обмен информацией между офисом и аптекой, а также между офисом и дистрибьюторами.

Во всех аптеках была произведена модернизация компьютерного оборудования и везде, без исключения, появились автоматизированные кассовые места, что позволило и внутри аптек общаться в понятных терминах и передавать правильную информацию из аптек в офис. Специально для этого была создана программа, которая контролировала передачу информации, и отдел, который сейчас существует и развивается - это ЦЕЗ. Его основные функции - это прежде всего расценка товара, так как ценообразование в сети централизованно, и распределение заказа по поставщикам. Такая программа была необходима, поскольку поставщики продолжали считать нас разрозненной сетью, а как только появился ЦЕЗ - всем стало понятно, что все объединено. Кроме того, ЦЕЗ позволяет проводить контроль за сериями поступающих препаратов - это крайне важная функция, так как мы не можем допустить, чтобы в нашей сети продавались некачественные позиции. Сейчас на уровне ЦЕЗ проводится первоначальная фильтрация всех серий, указанных в письмах Росздравнадзора для изъятия или приостановки реализации. В итоге каждая наша аптека теперь по электронной почте получает регулярную информацию о сериях к изъятию и приостановке. Являясь распределительным звеном, ЦЕЗ консолидирует все звенья: офис, складские комплексы, аптеки и поставщиков. Информационные потоки, исходящие из центра, понятны всем другим подразделениям,

Важно мнение профессионального сообщества

В последние дни октября в Москве прошла ставшая традиционной Всероссийская конференция «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – «ФармМедОбращение-2008».

Открывая мероприятие, **Ольга Георгиевна Борзова** председатель Комитета Госдумы по охране здоровья, отметила, что от качества лекарственных средств зависит в значительной степени и качество эффективности лечебного процесса, и безопасность лекарственной терапии. 23–24 октября прошла международная конференция, которую организовывал Росздравнадзор совместно с Европейским Директоратом по качеству медицинской продукции, на которой обсуждались самые актуальные вопросы, которые позволяют обеспечить качество выпускаемых и находящихся в обращении ЛС. В соответствии с принятым в международной практике понятием «Система качества фармацевтической продукции» – это комплекс мер по обеспечению эффективности и безопасности ЛС, а также их соответствие официальным требованиям по показателям качества. Оптимально эта система включает: законодательство в области обращения фармпродукции, стандартизацию в области качества ЛС и методов их контроля; порядок лабораторных и клинических испытаний при создании лекарственных препаратов; порядок регистрации фармпродуктов; систему научных центров и институтов; надзор и контроль за производством ЛС; надзор и контроль за импортом, оптовой и розничной торговлей, этапы лицензирования, систему контроля лабораторий, независимых от производства, инспекторат и специфические меры по определению качества в сети распределения лекарств.

Новое в законодательстве

• В настоящее время Минздравсоцразвития России готовит проект «Концепции государственного лекарственного обеспечения в Российской Федерации». Документ будет направлен прежде всего на дальнейшее улучшение обеспечения лекарствами социально незащищенных групп населения. В Концепции необходимо предусмотреть подъем уровня обеспеченности населения лекарствами до показателей европейских стран, одинаковую доступность лекарств – как гражданам, проживающим в городах, так и в сельской местности; а также создать условия для постепенного перехода к лекарственному страхованию населения на амбулаторном этапе лечения.

• Минпромторг России подготовил проект «Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации до 2020 года», в рамках которой предполагается развитие отечественной фармацевтической промышленности с учетом общемировых тенденций с внедрением инновационных подходов. Депутаты Комитета Госдумы по охране здоровья отмечают, что его отдельные положения нуждаются в доработке. Тем не менее есть необходимость скорейшего принятия данной Стратегии.

• В связи с отсутствием основополагающего федерального закона в сфере обращения медицинских изделий депутаты Комитета готовят проект федерального закона «О медицинских изделиях». Кроме того, готовится проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О лекарственных средствах», который в первую очередь будет затрагивать вопросы контроля качества, регистрации и клинических исследований лекарственных средств. В связи с подготовкой столь масштабных преобразований очень важно услышать мнение профессионального сообщества. Проведение подобных форумов, посвященных конкретным направлениям и механизмам государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, является полезным как для представителей законодательной и исполнительной власти, так и для специалистов отрасли.

Заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзора) **Елена Алексеевна Тельнова** рассказала о состоянии и проблемах системы лекарственного обеспечения населения, а также путях решения проблем. Фармацевтический бизнес является одной из самых прибыльных отраслей, сегодня особенностью

фармрынка России является присутствие преобладающего числа продукции иностранных производителей, бесконтрольное увеличение оптовых и розничных организаций, приход в фарморганизации и органы управления людей без специального профессионального образования, предоставление аптеке прав на юридическую и экономическую самостоятельность, а также активизацию процессов приватизации. Все это влияет в конечном итоге на качество лекарственного обеспечения.

Сейчас такое время, когда вопросам здравоохранения, социальным вопросам уделяется очень большое внимание – готовится концепция реформирования здравоохранения до 2020 года, концепция развития отечественной промышленности, и мнение профессионалов будет активно влиять на те преобразования, которые планируются.

Система лекарственного обеспечения населения в РФ – это комплекс мер, которые проводятся, чтобы наше население, придя в аптеку, могло получить самые простейшие лекарственные препараты, не замечая при этом всех тех шагов, которые предпринимаются для того, чтобы препарат оказался в аптеке в нужное время, в нужном месте и по доступной для населения цене. На систему лекарственного обеспечения оказывает влияние множество факторов и прежде всего политика государства, направленная на удовлетворение потребностей граждан. Это и развитие фармацевтического рынка в целом: качественные и количественные показатели, это и особенности развития фармацевтической отечественной промышленности, это и финансирование лекарственного обеспечения, развитие работы аптечных предприятий, и конечная цена лекарственных препаратов для потребителя, и ассортиментная политика.

Главная цель социальной политики российского государства – это последовательное повышение уровня и качества жизни населения, соблюдение основных социальных гарантий, в том числе по обеспечению доступности и качества медицинской лекарственной помощи. И лекарственное обеспечение мы рассматриваем именно как часть системы в целом. Это связано с тем, что основная масса назначений – 95% – составляет назначение ЛС. А лекарственное обеспечение подразумевает удовлетворение потребности пациентов, включая социально незащищенные слои, в соответствии с терапевтическими показаниями и нозологией. Единую политику в сфере обеспечения безопасными ЛС осуществляет Минздравсоцразвития. Служба по надзору обеспечивает контроль и надзор в сфере обращения ЛС. Фармацевтический бизнес – это один из самых прибыльных бизнесов, его характеризует постоянный спрос на ЛС и повышение покупательской способности населения.

Особенности фармацевтического рынка сегодня – это присутствие на рынке ЛС большого числа иностранных фирм, имеющих преимущества перед российскими; бесконтрольное увеличение оптовых и розничных фармацевтических организаций; приход в фармацевтические организации и органы управления отраслью людей без специального профессионального образования; предоставление им прав на юридическую и экономическую самостоятельность; активизация приватизации и развитие частного предпринимательства, и отсутствие льготной финансово-кредитной системы для нормальной работы фармацевтических организаций. Все это, конечно, влияет на качество лекарственного обеспечения.

Источниками финансирования здравоохранения в целом и лекарственного обеспечения населения, в частности, являются средства бюджета всех уровней, средства федерального и территориального фондов, обязательного медицинского страхования и собственные средства граждан в случае коммерческой продажи лекарственных средств.

Далее хотелось бы обратить внимание на инфраструктуру фармацевтического рынка РФ. На рынке сегодня присутствуют около 60 тыс. розничных предприятий,

49 тыс. 645 ЛПУ, оптовый рынок представляет около 3 тыс. аптечных складов. И производители сегодня представлены как иностранными компаниями, так и отечественными. Динамика количества оптовых и розничных фармацевтических организаций такова, что в период с 1992 по 2008 год количество дистрибьюторских оптовых компаний увеличилось в 20 раз! Количество аптек увеличилось на 63%; мелкорозничная сеть увеличилась в 5,5 раза. Это очень серьезный показатель.

До 1992 г. большинство предприятий имели государственную форму собственности, а в период с 1999 г. по настоящее время уже где-то 93% дистрибьюторов и 96% мелкорозничной сети обрели частную форму собственности. Таким образом, влияние на работу аптечных предприятий в основном было утеряно.

С одной стороны, хорошо, что увеличилось количество предприятий – и розничных, и оптовых. С другой стороны – это не решило проблему доступности и снижения цен. Несмотря на большую конкуренцию, цены на лекарственные препараты увеличились в разы.

Объем фармацевтического рынка в 2006–2007 годах показывает, что увеличились все секторы, за исключением ДЛО.

Каково соотношение отечественных и импортных ЛС? В стоимостном отношении – отечественные ЛС составляют 24%, 76% приходится на импорт. По программе ДЛО количество отечественных препаратов, к сожалению, из года в год уменьшалось. Это не значит, что препараты мы имеем проблемные, хорошие препараты, но привыкли мы к импортным! Если в 2005 г. отечественных препаратов было 20%, в 2006 г. – 9%, то сейчас – только 5%. Это удручающие цифры! Поэтому развитие отечественной фарминдустрии нужно начинать с развития отечественной фармпромышленности, которая производит лекарственные средства. Следовательно, гармоничное развитие этой отрасли зависит от эффективного взаимодействия всех звеньев. Требуется целый комплекс шагов, таких, как разработка новых препаратов, разработка новых подходов к промышленному получению фармацевтических субстанций, производство субстанций, организация системы сбыта, маркетинговой деятельности, системы подготовки кадров, финансирование разработок. Необходима эффективная деятельность государственных регуляторных органов. В советские времена наша промышленность была нацелена на производство субстанций, сейчас это в основном производство готовых ЛС, преимущественно дженериков.

Уже есть проект развития фармацевтической промышленности. Конечно, это очень важный документ, в котором учтены как инвестиционные, так и инновационные параметры по усовершенствованию отрасли. Но проект требует доработки.

Что касается современного состояния российской фармпромышленности, то по состоянию на май 2008 г. она была представлена 349 предприятиями, в т.ч. 63 предприятиями государственной формы собственности, на которых занято 65 тыс. человек. Эти предприятия произвели в 2007 г. товарной продукции на 62 млрд руб., на 7,1% больше, чем в 2006 г. В связи с реализацией разрабатываемых документов появится реальная возможность подъема российского фармацевтического производственного комплекса.

Руководитель Управления организации государственного контроля обращения медицинской продукции и средств реабилитации инвалидов Росздравнадзора **Валентина Владимировна Косенко** рассказала о системе госконтроля качества лекарственных средств. Она подчеркнула, что система госконтроля в России смещена на контроль готового продукта, а не на этап ее создания и производства. Рост рынка в денежном выражении обусловлен увеличением потребления более качественных препаратов. Присутствие на рынке зарубежных препаратов повышается, но анализ показывает, что из общего числа забракованных лекарственных средств доля отечественных составляет 59,8%, зарубежных – 40,2%.

Материал подготовила

Наталья ШУМИЛИНА

так как форматы передачи данных согласованы по всей цепочке. ЦЕЗ также следит за истекающими сроками годности товара и оповещает аптеки о медикаментах, которые требуют срочной реализации. Фактически на настоящий момент мы имеем функционально законченное подразделение, которое регулирует, координирует все обращения, как товарной массы, так и информационных потоков.

В качестве единой системы кодировки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и парафармацевтической продукции был принят формат Единого городского классификатора (ЕГК). Таким образом, на предприятии был организован централизованный обмен информацией, в котором аптеки самостоятельно осуществляют заказ препаратов из единого розничного прайс-листа, куда вошли более 13 000 наименований, формируемого на основании прайс-листов дистрибьюторов. Теперь заявки аптек отправляются в ЦЕЗ, где обрабатываются и автоматически распределяются по дистрибьюторам. Дистрибьюторы на основании полученных заявок собирают заказы и отправляют их в аптеки. Таким образом, реализуется принцип централизованного заказа и децентрализованной поставки товара. Также в офисе ведется автоматический контроль за отбракованными сериями лекарственных средств и парафармацевтической продукции.

В настоящее время все аптечные подразделения ГУП «Столичные аптеки» оборудованы современной компьютерной техникой и кассовым оборудованием с ЭКЛЗ. Во всех аптеках установлена электронная почта, то есть каж-

дое аптечное подразделение имеет свой собственный электронный адрес, что позволяет оперативно обмениваться информацией. Кроме того, разработан и функционирует информационный портал ГУП «Столичные аптеки» – www.sitypharm.ru

В перспективе планируется развертывание единой программы УДТ в аптеках с возможностью on-line контроля за движением товара в аптеках, а также создание собственной справочной службы.

Техническая реструктуризация предприятия потребовала и серьезной работы с персоналом. Внедряя и совершенствуя те или иные механизмы информационного обмена, мы столкнулись с неожиданным по масштабам бедствием – низким уровнем умения персонала обращаться с компьютерной техникой. Мы вовремя поняли, что это будет тормозить развитие предприятия и развернули учебный класс для сотрудников. Теперь стратегическое направление, связанное с обучением персонала, стало неотъемлемой частью деятельности предприятия.

В настоящее время совместно с Центром фармацевтической информации разрабатывается система продвижения товара в производственном подразделении. В январе 2009 г. планируется внедрить комплексную программу учета движения товара в виде тестовой версии. Учитывая, что прайс-лист «Столичных аптек» содержит более 13 тыс. наименований, а ассортимент многих аптек давно уже перевалил за 5–7 тыс. позиций, мы должны следить за движением этого ассортимента. С этой целью в феврале будущего года будет внедре-

на система автоматического заказа товаров. В марте мы планируем открыть справочную службу, организация которой сейчас проходит в русле проводимой нами программы по повышению уровня оказываемых услуг. В апреле планируется запустить программу удаленного доступа к Интернету – это то же самое, что Интернет, только круг пользователей будет ограничен сотрудниками компании. И первое, что мы сделаем в рамках этого проекта, – в мае 2009 г. разместим нормативно-правовую базу. Таким образом, все сотрудники смогут пользоваться единой нормативно-правовой базой, которую будет вести Центр фармацевтической информации. Это очень важно, поскольку законодательство интенсивно меняется и электронная библиотека для сотрудников будет существенно помогать в работе.

К концу 2009 г. мы надеемся получить высокотехнологичное, готовое к динамичным преобразованиям предприятие. Известно, что преобразовывать гораздо труднее, чем создавать заново. И пока все, что мы задумали в плане информационного обмена, как подтверждают специалисты, идет правильно, и надеемся, что так и будет дальше.

По материалам мероприятий «Аптечный сервис и сервис для аптек» и «Дня Москвы» в рамках МФК выставки «Аптека-2008»

подготовили

Мария ВЕРЕЩАГИНА
Наталья ШУМИЛИНА

| Перспектива |

Поговорим без диктофонов



Именно такая форма общения была избрана на встрече Исполнительного директора Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО) с представителями СМИ, состоявшейся 11 ноября в ходе пресс-ланча.

Что стало поводом для такой встречи? Прежде всего необходимо отметить, что СПФО – это профессиональная ассоциация, объединяющая около сорока фармацевтических организаций, представляющих весь спектр отрасли – производителей субстанций и ГЛС, дистрибьюторов, аптечные сети. По своему характеру она отражает интересы всей отрасли в целом, что позволяет получать в оперативном режиме объективную и полную информацию по вопросам, связанным с лекарственным обеспечением.

| Событие |

Трудно быть флагманом

18 ноября с.г. в Колонном зале Дома Союзов состоялось торжественное празднование юбилея Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова!

Старейшему медицинскому вузу России, правопреемнику медицинского факультета Императорского Московского университета и 1-го Московского медицинского института исполнилось 250 лет. В настоящее время Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова – признанный лидер высшего медицинского образования в России, крупнейший учебно-научный и лечебный комплекс.

Юбилейную программу открыл Большой симфонический оркестр им. П.И. Чайковского (дирижер В.И. Федосеев). С приветствиями в адрес Академии выступили представители Правительства России, Федерального собрания и Государственной думы, правительства Москвы, РПЦ, Всемирной организации здравоохранения.

Открывая мероприятие, заместитель председателя Правительства РФ А.Д. Жуков поздравил присутствующих с праздником и напомнил, что «Гиппократ относил медицину к искусству и называл ее самым благородным из дел. За все годы существования ММА им. И.М. Сеченова стала не только олицетворением истории, но и воплощением российской медицинской науки. Сегодня это открытое образовательное инновационное пространство, крупнейший комплекс по подготовке и повышению квалификации медицинских и фармацевтических кадров. Одна из важнейших задач Правительства РФ – это создание условий для передового развития системы здравоохранения и медицинской науки».

Министр здравоохранения и социального развития России Т.А. Голикова по поручению Президента РФ Д.А. Медведева поздравила коллектив ММА им. И.М. Сеченова со знаменательным юбилеем. В тексте послания было отмечено, что ММА им. И.М. Сеченова создавалась подвижническим трудом нескольких поколений замечательных ученых и педагогов, людей, искренне преданных своему делу и врачебному долгу. Из стен Академии вышли величайшие умы не только отечественной, но и мировой медицинской науки. Отрадно, что на протяжении многих десятилетий бережно сохраняется преемственность поколений. Сегодня вуз по праву пользуется репутацией одного из самых престижных учебных заведений страны, где активно внедряются востребованные образовательные программы, ведутся инновационные разработки, отвечающие практическим нуждам отечественного здравоохранения, а выпускники Академии обладают не только фундаментальными современными знаниями, но и практическими навыками.

Ректор ММА им. И.М. Сеченова, акад. М.А. Пальцев в своей речи обратился к истории вуза, чтобы ответить на столь часто задаваемый вопрос: «Трудно ли быть флагманом?». «Очень трудно, – признался М.А. Пальцев. – Трудно потому, что флагман впереди, он испытывает на себе все реформы – так было с академией со времен реформ царского правительства. Но ведь новое – это хорошо забытое старое, и многое из опыта наших предшественников можно взять на вооружение сейчас».



Руководитель Роспотребнадзора, главный санитарный врач РФ Г.Г. Онищенко напомнил присутствующим, насколько важно сейчас бережно и с любовью относиться к великой истории Академии, где можно найти ответы на вопросы, стоящие перед молодыми специалистами, с которыми связаны надежды на продолжение достойных традиций ММА им. И.М. Сеченова.

Л.И. Швецова, первый заместитель мэра Москвы, обратилась к русской классике и напомнила, что Ф.М. Достоевский говорил: «Русская литература вышла из «Шинели» Н.В. Гоголя», также и медицинское образование вышло из колыбели медицинского факультета Императорского Московского университета, а затем ныне существующей ММА им. И.М. Сеченова. Первый выпуск Императорского Московского университета насчитывал всего 36 учеников, но это были имена, которые вошли в историю отечественного здравоохранения. В настоящее время Москву украшает исторический памятник – центральное здание ММА им. И.М. Сеченова. В этом году появился новый корпус фармацевтического факультета, который также является украшением столицы. Профессорско-преподавательский коллектив академии трудится почти в 100 клинических и поликлинических учреждениях Москвы, 145 аптечных учреждениях. За год в лечебно-профилактических учреждениях академии пролечивается 50 тыс. человек стационарно и 300 тыс. амбулаторно – это огромный вклад в здоровье жителей Москвы и продолжение прекрасных традиций.

Коллектив ММА имени И.М. Сеченова поздравили: В.А. Петренко – председатель Комитета по социальной политике Совета Федерации Федерального собрания РФ, О.Г. Борзова – председатель Комитета Госдумы по охране здоровья, М.И. Давыдов – академик, президент РАМН, В.А. Садовничий – президент российского Союза ректо-

ров, ректор МГУ им. М.В. Ломоносова, А.И. Григорьев – вице-президент РАН, представитель РПЦ – Владыка Вл. Феофилакт, Г.П. Котельников – председатель Совета ректоров вузов России, а также многочисленные иностранные гости. Во время торжественного заседания состоялась премьера документального фильма телеканала «Россия» «Главный после Бога», посвященного юбилею Академии.

Газета «Московские аптеки» давно и плодотворно сотрудничает с преподавателями фармацевтического факультета и факультета последипломной переподготовки провизоров ММА им. И.М. Сеченова, являющихся нашими авторами и добрыми друзьями.

Мы присоединяемся к многочисленным поздравлениям, которые приходят в адрес Академии и говорим вам «Многие лета... здоровья и процветания!»

Материал подготовила Елена САВЧЕНКО

Необходимость в такой встрече была также вызвана стремительными темпами перемен в системе здравоохранения и фармотрасли, в частности и желанием обменяться мнениями по наиболее актуальным направлениям.

Геннадий Павлович Ширшов, исполнительный директор СПФО, рассказал об основных целях и задачах Союза, а также программах и мероприятиях, осуществляемых СПФО в партнерстве с профильными ведомствами. Был дан обзор текущего состояния в фармацевтической отрасли. Во встрече также принимал участие эксперт ВОЗ и ведущий эксперт СПФО А.П. Мешковский.

Говоря о тех изменениях, которые ждут отрасль, исполнительный директор СПФО отметил, что «нас ждет, скорее, шторм, а не ветер перемен». Именно так реагирует барометр общественного внимания на предложенную руководством страны стратегию социально-экономического развития РФ. Основным элементом этой стратегии является инновационный путь развития страны, акцент на усилении роли системы здравоохранения в решении социальных задач. Увеличение затрат на здравоохранение до уровня в 5,7% ВВП к 2020 году является подтверждением этого курса. Разрабатываются стратегии развития здравоохранения, фармацевтической отрасли.

Что касается развития фармацевтической промышленности, то здесь предстоит сделать еще многое. Ждет своего часа внедрение и окончательный перевод предприятий на работу по международному стандарту GMP. Предстоит внести поправки в «Закон о лекарственных средствах», например, в части регистрации субстанций.

Большое внимание уделяется повышению качества производимых лекарственных средств. Росздравнадзором предпринимаются активные меры, направленные на создание эффективной государственной системы контроля качества готовых лекарственных форм и субстанций. Необходима и уже намечена модернизация информационных систем и автоматизация системы предварительного контроля. Планируется создание 7 окружных контрольно-аналитических лабораторий.

В ходе разговора была также затронута тема государственных закупок лекарств и задачи совершенствования этой системы.

Разговор с участниками встречи получился информативно насыщенным и открытым.

Материал подготовлен

Михаилом ХАРЧЕНКО



Материал подготовила Елена САВЧЕНКО

Материал подготовила Елена САВЧЕНКО

Материал подготовила Елена САВЧЕНКО

Материал подготовила Елена САВЧЕНКО



| Тенденция развития |

Прошлое и будущее

российского фармрынка

Денисова Мария Николаевна
Генеральный директор
компании RMBC

Реализация ГЛС в России:

- 860 производителей;
- 2000 дистрибьюторов;
- 52 000 розничных аптечных учреждений;
- 10 000 больничных учреждений;
- 143 миллиона потребителей/пациентов.

Развитие фармацевтического рынка РФ в 1996–2007 гг.:

- рост конечных цен в 3,26 раза с 1996 по 2007 г.;
- рост рынка более чем в три раза с 1996 по 2007 г.;
- рост средней цены упаковки ЛС с 26,1 руб. в 2002 г. до 70 руб. в 2007 г.;

- понижается доля дешевых лекарств;
- 1998 г. – кризис;
- 2003 г. – введение НДС;
- Изменения структуры российского фармацевтического рынка с 1996 по 2007 гг.:
- рост доли розничного сектора (с учетом ДЛО) – 68% в 1996 г., 79% в 2001 г., 86% в 2006 г., 84% в 2007 г.;
- понижение доли госпитального сектора – 29% в 1996 г., 16% в 2001 г., 11% в 2006 г., 13% в 2007 г.;
- стабильный уровень государственных закупок – 3% в 1996 г., 5% в 2001 г., по 3% в 2006 и 2007 гг.;
- понижение доли дженериков и традиционных препаратов – 88% в 1996 году, 80% в 2001 году, 64% в 2006 году, 66% в 2007 году;
- повышение доли оригинальных и инновационных препаратов – 12% в 1996 г., 20% в 2001 г., 36% в 2006 г., 34% в 2007 г.;
- 2004 г. – введение сертификации;
- 2006 г. – ДЛО.

- понижение доли рецептурных препаратов – 71% в 1996 г., 61% в 2001 г., 67% в 2006 г., 65% в 2007 г.;
- повышение доли безрецептурных препаратов – 29% в 1996 г., 39% в 2001 г., 33% в 2006 г., 35% в 2007 г.

Изменения общих характеристик фармацевтического рынка 2000–2007 гг.:

- увеличение количества торговых наименований – 3728 в 2000 г. (из них 25 российских), 4460 в 2003 г. (из них 28 российских), 4454 в 2007 г. (из них 33 российских);
- увеличение количества МНН – 1515 в 2000 г. (из них 43 российских), 1681 в 2003 г. (из них 46 российских), 1698 в 2007 г. (из них 50 российских);
- увеличение количества производителей (корпораций) – 792 в 2000 г. (из них 40 российских), 888 в 2003 г. (из них 43 российских), 878 в 2007 г. (из них 46 российских).

Рост средней цены за упаковку ГЛС в различных секторах с 2002 по 2007 г.:

- аптечный сектор – с 25 руб. за упаковку в 2003 г. до 59 руб. за упаковку в 2007 году;
- госпитальный сектор – с 33 руб. за упаковку в 2002 г. до 67 руб. за упаковку в 2007 г.;
- сектор ДЛО – с 161 руб. за упаковку в 2005 г. до 405 руб. за упаковку в 2007 г.

Прогноз развития фармацевтического рынка до 2013 г.:

- 2008 год – 395,9 млрд руб.;
- 2009 год – 462,2 млрд руб.;
- 2010 год – 525,9 млрд руб.;
- 2011 год – 594,1 млрд руб.;
- 2012 год – 666,7 млрд руб.;
- 2013 год – 743,4 млрд руб.

По материалам круглого стола «Стратегии развития фармацевтической промышленности» в рамках МФК выставки «Аптека-2008»

подготовила

Мария ВЕРЕЦАГИНА

| Событие |



Рецепт года:

реклама, маркетинг и PR

12 ноября в бизнес-центре «Легион-1» прошла торжественная церемония вручения ежегодной премии в области фармацевтической рекламы, маркетинга и PR «Рецепт года». Статуэтки из рук своих коллег получили 24 лауреата, сумевших выделиться в этом году.

В своем обращении к собравшимся председатель организационного комитета премии, директор Института проблем общественного здравоохранения Юрий Крестинский сообщил, что в этом году все номинации, количество которых возросло до 24, были разделены на три категории – в соответствии с названием премии – «Реклама», «Маркетинг» и «PR». Как выяснилось, 78% номинантов было определено в результате опросов представителей фармацевтического рынка, журналистов, освещающих его в специализированных, общественно-политических и деловых СМИ, и простых потребителей в Москве, Санкт-Петербурге и еще 12 городах-миллионниках. Задававшиеся респондентам вопросы имели открытую форму, то есть не ограничивали их вариантами ответов.

В итоге в четвертый раз вдвое большее количество наград нашло героев. Как было отмечено организаторами, фармацевтический рынок в России демонстрирует не только количественный, но и качественный рост.

Состояться премии помогла поддержка фармацевтической компании ООО «ратиофарм РУС», представляющей на российском рынке высококачественные генерические препараты немецкого производства. Слова благодарности в адрес партнера премии прозвучали из уст председателя организационного комитета, директора Института проблем общественного здравоохранения Юрия Крестинского, который отметил, что премия «Рецепт года» требует высокого профессионализма от организаторов и поддержки участников рынка: «Мы хотим отдельно поблагодарить за поддержку компанию «ратиофарм РУС», чье главное качество – рациональный подход – заложено уже

в названии». Генеральный директор ООО «ратиофарм РУС» Анна Ярвиц ответила: «Приятно работать с увлеченными людьми. В этом году наше желание помочь в организации «Рецепта года» было полностью реализовано. Более того, рекламная кампания ре-лонча нашего известного бренда – противокашлевого препарата Амбробене – была включена в одну из номинаций премии. Уверены, что в будущем году маркетинговые проекты, над которыми мы работаем уже сейчас, будут по достоинству оценены участниками рынка и заслужат свою статуэтку».

Из рук бывшего заместителя руководителя Росздравнадзора, а ныне члена комитета Торгово-промышленной палаты РФ по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности Андрея Младенцева статуэтку получила директор по маркетингу компании КРКА Елена Астахова. Премией «За продуманную маркетинговую политику при продвижении безрецептурных препаратов» организационный комитет премии отменил вывод на рынок и продвижение Септолете Нео – новых пастилок для лечения боли в горле. Рынку хорошо знаком бренд Септолете как безопасное и эффективное средство, новые препараты в этой линейке представляют потребителям те же высокие стандарты в новых фруктовых вкусах. Получая вторую за этот вечер награду (в первый раз КРКА получила диплом номинанта за корпоративное издание «Зеленые страницы»), Елена Астахова отметила, что столь высокая оценка работы компании подтверждает и качество ее препаратов, и высокий класс сотрудников.

Компания Bayer Schering Pharma получила сразу четыре награды – ее сотрудник Светова Юлия была названа лучшим PR-

менеджером, а «Панорама ВНС» – лучшим корпоративным изданием. Усилия компании Bayer Schering Pharma по борьбе с онкологическими заболеваниями были вознаграждены премией «За внедрение инновационных подходов решения проблем онкологических больных». Компания получила ее за социальную программу «Развитие онкологических инноваций», явившуюся, по сути, ответом компании на инициативу государства по повышению качества онкологической службы, и инновационный препарат для лечения рака печени и почек Нексавар, уже позволивший повысить выживаемость у онкологических больных.

Лучшим интернет-сайтом уходящего года стал проект, разработанный компанией Bayer Schering Pharma – mensland.ru – «Территория мужчин». Сайт, фокусирующийся на вопросах сохранения мужского здоровья, примечателен тем, что, помимо этого, охватывает все аспекты жизни современного представителя сильной половины человечества. По словам создательницы, сайту уже удалось стать каналом общения компании с мужской аудиторией, прежде всего – по актуальным проблемам мужского здоровья.

Премией «Прорыв года» была отмечена компания «Биттнер Фарма» (Herbs Trading GmbH), сумевшая, несмотря на поголощение бельгийской «Омега Фарма» в 2007 году, не только сохранить, но и увеличить объемы продаж. Как было сказано, добиться этого удалось благодаря подбору и оптимизации кадрового состава, грамотной маркетинговой политики и эффективного репозиционирования своих продуктов.

«Премьерой года» стал комбинированный пероральный контрацептив Минизис-



Генеральный директор
ООО «ратиофарм РУС» Анна Ярвиц



«Биттнер Фарма»

тон компании Jenapharm. Лучший дизайн упаковки был отмечен у препарата Нурофен, а рекламный радиооролик – у Мезим, ТВ-ролик – у Колдрекс.

«Терапевтическую стратегию будущего» продемонстрировала в этом году Ebewe Pharma, завершив и обнародовав результаты уникального для России исследования уже достаточно давно присутствующего на рынке Церебролизина. Это исследование позволяет обоснованно говорить об эффективности препарата в лечении сосудистой деменции.

Победа в номинации «Рекламно-информационная кампания аптечной сети» заслуженно досталась сети «А5» с нетривиальным проектом «Еще один способ подумать о здоровье!». Свежий взгляд на рекламу позволил сети значительно расширить число клиентов. «А5» сегодня является одной из самых активно развивающихся аптечных сетей – только за прошлый год было открыто порядка 100 новых аптек. Секрет успеха специалисты «А5» связывают с использованием в своем продвижении наружной рекламы, интернета и директ-маркетинга, что в купе позволяет добиваться поставленных целей.

Премия не получилась бы столь яркой и запоминающейся без технической помощи компании «Акустик Сервис».



КРКА



Bayer Schering Pharma



Ebewe Pharma



«А5»

О декриминализации фармацевтического рынка

Черников Константин Владиславович
Начальник ОРБ №5 Департамента экономической безопасности (ДЭБ) МВД России, подполковник милиции

1. Каково ваше мнение о проекте Закона о фальсифицированных и контрафактных лекарственных средствах, который обсуждался в мае 2008 г.? Будет ли, по вашему мнению, борьба с фальсифицированной и контрафактной продукцией в фармацевтической отрасли более эффективной в случае принятия нового закона?

Такой законопроект нужен. Тем не менее, известно, что основные изменения коснутся лишь повышения качества и конкурентоспособности российской продукции. Что же касается снижения уровня незаконного оборота лекарственных средств, то, на наш взгляд, один только этот законопроект без внесения изменений в другие законодательные акты должного эффекта не принесет.

Эффективная борьба в сфере декриминализации фармрынка невозможна без усиления ответственности за производство и продажу фальсифицированных лекарственных средств. Сегодня ситуация складывается таким образом, что российское уголовное законодательство и законодательство об административных правонарушениях закрепляют лишь общие нормы ответственности за преступления, связанные с производством и реализацией поддельных товаров, но не предусмотрено наказание за подделку лекарственных средств.

В настоящее время в Комитете по охране здоровья Госдумы РФ рассматривается новый проект Федерального закона «О внесении изменений в УК, УПК и КоАП», разработанный Институтом государства и права РАН и Ассоциацией работников правоохранительных органов Российской Федерации. В нем предусмотрено введение уголовной ответственности за производство, предложение к продаже, продажу, хра-

нение, перевозку в целях сбыта и ввоз на территорию России фальсифицированных лекарственных средств, предусматривающее лишение свободы на срок до 10 лет. Теперь об административной ответственности. Штраф не должен быть фиксированным. Его необходимо сделать кратным ущербу.

Как считают в ДЭБ МВД России, только при комплексном подходе к данной проблеме можно ожидать положительных сдвигов в борьбе с фальсифицированной и контрафактной продукцией в фармацевтической отрасли.

2. Каковы, на ваш взгляд, основные причины неблагополучия фармацевтического рынка России по показателям производства и реализации контрафактных и фальсифицированных лекарственных средств в настоящее время?

Основные причины, способствующие распространению поддельных медицинских препаратов, нам видятся в следующем.

Во-первых, в последние годы существенно увеличилось число оптовых фармацевтических организаций. Например, в Великобритании действуют всего 3 национальных дистрибьютора лекарственных средств, во Франции – 4.

В нашей же стране, по данным Росздравнадзора Российской Федерации, насчитывается около 2,5 тыс. оптовых компаний, причем многие из них имеют признаки фирм-однодневок.

И, во-вторых, как уже было сказано выше, в нашем законодательстве пока отсутствует ответственность за незаконное изготовление, хранение и распространение фальсифицированных лекарственных средств.

3. В чем заключается организация взаимодействия оперативных подразделений МВД России с органами Росздравнадзора и другими госструктурами в сфере борьбы с обращением фальсифицированных лекарственных средств?

С целью повышения эффективности улучшения деятельности по пресечению оборота фальсифицированных лекар-

ственных средств в 2005 году было издано совместное указание Минздравсоцразвития и МВД России «Об организации совместных мероприятий». В 2007 году Росздравнадзором и МВД России был утвержден «План совместных мероприятий по предупреждению и пресечению незаконного оборота на потребительском рынке фальсифицированных лекарственных средств на 2007–2008 годы».

В соответствии с установленным порядком действий для определения подлинности и проведения сравнительного анализа качества, все медицинские препараты должны направляться в экспертные организации, а информацию о фактах правонарушений, связанных с изготовлением либо реализацией поддельных лекарств, следует немедленно направлять в правоохранительные органы с целью проведения совместных мероприятий по предупреждению и пресечению незаконного оборота поддельных медпрепаратов.

Кроме того, в целях защиты фармацевтического рынка от контрафактной и фальсифицированной продукции и пресечения ее нелегального оборота Росздравнадзором совместно с подразделениями экономической безопасности МВД России ежегодно проводится общероссийская оперативно-профилактическая операция «Фармаколог».

4. Какова, на ваш взгляд, может быть роль фармацевтических, в т.ч. аптечных организаций, в предупреждении правонарушений в этой сфере и пресечении оборота фальсифицированных и контрафактных медицинских препаратов?

Не секрет, что некоторые фармацевтические компании тратят немалые средства, чтобы защитить свою продукцию и не испортить репутацию. В свою очередь и аптеки уже начали выстраивать систему качества.

Тем не менее некоторые производители особо себя этим не утруждают. Да и оказывать правоохранительным органам помощь в выявлении фактов подделок своей продукции тоже не торопятся. Они идут по другому пути: избегают официальной огласки таких фактов, опасаясь за свой имидж.

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	Ближайшая ст. метро
Заведующий аптекой Вакансия №: 817	от 35	от 1 до 3 лет	о/р от 3 лет; знание аптечных программ; отличное знание номенклатуры; хорошие управленческие навыки	
Провизор/фармацевт Вакансия №: 816	от 26	нет опыта	м/ж; гражд. РФ; фарм. обр.; наличие сертификата и медкнижки	
Провизор/фармацевт Вакансия №: 2884	22 7	от 1 до 3 лет	вежливость; аккуратность; ПК-пользователь; опыт работы за "первым столом" не менее года; знание ассортимента ЛП и сопутствующих товаров	
Провизор/фармацевт Вакансия №: 1943	от 22	от 1 до 3 лет	гражд. РФ; фарм., мед. обр.; действующий сертификат и медкнижка	"Медведково", "Ясенево", "Сходненская", "Тульская", "Алтуфьево", "Красногвардейская", "Полежаевская"
Провизор/фармацевт Вакансия №: 2778	30 + премии	от 1 до 3 лет	в/о, ср/спец.; 22-45 лет; знание ассортимента ЛС, возрастных особенностей применения ЛС, НД по фарм/сан порядкам в аптеке; умение общаться с покупателем; навыки работы на ККМ; ОБЯЗАТЕЛЬНО: ПК-пользователь (жел. знание программ 1С, "М-аптека")	рядом с м. "Октябрьская" (3 мин. пешком), "Шаболовская" (7 мин. пешком)
Менеджер по работе с аптеками Вакансия №: 2910	55-75	от 3 до 6 лет	м/ж, 27-45 лет; в/о (мед. не в приоритете); гражд. РФ; о/р от 3 лет в коммерческих структурах, продакт-менеджером по ОТС-продуктам, с большим количеством конкурсов, менеджером по продажам, по работе с аптеками, сетевыми аптеками; человек с менеджерским и коммерческим складом ума	"Кожуховская"
Менеджер по продажам Вакансия №: 2589	35-55 (в зависимости от опыта кандидата)	от 1 года до 3 лет	м/ж, 25-45 лет; гражд. РФ; ПК - опытный пользователь; хороший опыт в продажах (в фармацевтике - приветствуется)	"Кожуховская"
Менеджер отдела аптечных продаж Вакансия №: 2758	от 27+ %	от 1 до 3 лет	м/ж; в/о (жел. фарм., мед.); о/р в фармкомпаниях от 2 лет; наличие собственной базы привестст.; ПК - уверенный пользователь	
Менеджер по регистрации ЛС Вакансия №: 2588	60-90	от 3 до 6 лет	м/ж, 30-45 лет; гражданство РФ; в/о (фарм., мед.-биолог., хим., мед.); приветствуется знание англ. яз. (для проф. письменных переводов); опыт работы в аналогичной должности не менее 3 лет; знание нормативно-правовой базы и процедуры регистрации ЛС и БАД в РФ	"Кожуховская"
Менеджер по продукту (онкология) Вакансия №: 2881	3000-3500 USD	от 1 до 3 лет	м/ж; 25-40 лет; в/о мед. (онкология - интернатура, ординатура - желательны); образование по маркетингу (второе в/о, курс тренингов) - желательны; англ. яз. - pre-intermediate; опыт работы по продвижению онкологических препаратов от 1 г. (маркетинг); хорошее знание онкологического сегмента рынка; самостоятельность, креативность, отличные презентационные навыки	
Менеджер по продажам ЛС Вакансия №: 2346	от 60	от 1 до 3 лет	м/ж; в/о (жел. фарм., мед.); о/р в фармкомпаниях от 2 лет; наличие собственной базы привестст.; ПК - уверенный пользователь	Химки (проезд от м. "Речной вокзал", "Планерная")
Менеджер по закупкам ЛС Вакансия №: 1622	от 50	от 1 до 3 лет	м/ж; в/о (жел. фарм., мед.); о/р в дистриб. компаниях от 2 лет; ПК - уверенный пользователь	Химки (проезд от м. "Речной вокзал", "Планерная")
Помощник менеджера по продажам Вакансия №: 2886	20	нет опыта	м/ж; 25-45 лет, в/о или ср/спец. (фарм., мед.); гражд. РФ; уверенный пользователь ПК - знание офисных программ (Word, Excel), 1С: "Торговля и Склад"	"Шоссе Энтузиастов" (офис)
Медицинский представитель Вакансия №: 2891	от 33	нет опыта	м/ж, до 37 лет; в/о (мед., фарм., биолог., хим.)	
Медицинский представитель Вакансия №: 2902	33 + бонус по результатам продаж	нет опыта	м/ж, 22-40 лет: в/о (мед., фарм.) строго; ПК - уверенный пользователь; о/р медпредставителем и вод. уд. кат. В желательны; коммуникабельность; навыки продаж	
Медицинский представитель Вакансия №: 2887	от 33	нет опыта	м/ж, до 37 лет, в/о (мед., фарм., биолог., хим.)	
Медицинский представитель Вакансия №: 2895	не указана	нет опыта	в/о (мед., фарм., псих.); вод. уд. кат. В; гражд. РФ	
Медицинский представитель Вакансия №: 2063	от 26	нет опыта	в/о (мед., фарм., биолог.); вод. уд. кат. В.; знание рынка; навыки продаж и ведения переговоров; ПК - уверенный пользователь	
Медицинский представитель Вакансия №: 412	от 25	нет опыта	в/о (фарм., мед.); о/р по основной специальности; опыт работы на фармрынке приветствуется; вод. уд. кат. В.; ПК - уверенный пользователь	
Госпитальный медицинский представитель Вакансия №: 462	от 40	от 1 до 3 лет	в/о; вод. уд. кат. В	
Медицинский представитель Вакансия №: 1454	27-40	нет опыта	в/о (фарм., мед.); вод. уд. кат. В; желание работать в фарминдустрии	
Медицинский представитель Вакансия №: 1258	от 1200 USD	от 1 до 3 лет	в/о (фарм., мед.); высокие коммуникативные способности; ориентация на результат	
Начальник управления медицинских представителей Вакансия №: 2865	от 90	от 3 до 6 лет	в/о (мед.); о/р региональным менеджером от 3 лет (рецептурные препараты), опыт работы в предполагаемой должности от 1 г. желателен; опыт руководящей работы обязателен; ПК - уверенный пользователь (Word, Excel, Internet); вод. уд., загранпаспорт; коммуникабельность, нацеленность на результат, активная жизненная позиция	
Медицинский представитель Вакансия №: 844	от 900 USD	нет опыта	до 45 лет; в/о (мед., фарм.); коммуникабельность; уверенный пользователь ПК (Word, Excel, Internet, e-mail)	
Представитель в регионах Вакансия №: 2860	от 15	от 3 до 6 лет	в/о (провизор, эпидемиолог, санитарный врач, иммунолог); ПК (Пакет MS Office, e-mail, Internet); о/р не менее 3 лет в области продаж медпрепаратов; вод. уд. кат. В (наличие автомобиля); навыки ведения переговоров; знание первичной документации	

«Я не очень доверяю скидкам и дисконтным картам»

Район Братеево входит в состав Москвы с 1960 года. Он расположен у излучины Москвы-реки и является современным жилым районом с многоэтажными домами, магазинами, развлекательными клубами. Когда-то на этом месте были древние поселения – здесь обнаружены многочисленные языческие курганы. В Средние века на Братеевском холме и вокруг него располагалось богатое захиточное село. Легенда гласит, что во времена Екатерины II чума погубила почти всех жителей этого села, в живых остались только два брата. Говорят, что после этого случая село и обрело свое название, которое не умерло после его разрушения и теперь служит наименованием московского района.

В 1930-е годы в Братеево был организован колхоз "Путь Ильича". В 1980-е годы село было полностью снесено при строительстве нового жилого района Братеево. Массовое освоение 700 га района началось с 1982 года, в период, когда строительство пятиэтажек прекратилось, поэтому в районе не встретить угнетающих старых хрущевки, лишь строгие современные корпуса. Сегодня площадь района составляет 700 га, население – 93 тыс. человек.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 26 человек.

Каждая покупка начинается с визита потенциального покупателя. Вероятность же визита тем выше, чем многолюднее место, где расположена аптека. Именно поэтому данный фактор остается одним из важнейших при выборе аптеки.

Район Братеево относится к так называемым спальным. Во многом благодаря этому владельцы аптек ориентируются исключительно на местных жителей, размещая свои предприятия на первых этажах жилых домов, вблизи или внутри универсамов и торговых центров, а также в непосредственной близости от остановок общественного транспорта, завлекая возвращающихся с работы москвичей.

АП ООО "Гиран" сети "Медицина для Вас" расположился на территории рынка, что встречается в Москве не столь часто. С одной стороны, расположение в павильоне по соседству с сырами и мясом – место довольно экзотичное, но с другой – весьма удобное. Это же подтверждают и посетители рынка – большинство из них не против аптеки на базаре, а наоборот голосуют двумя руками "за".

Галина, домохозяйка (возле аптечного пункта ООО "Гиран" сети "Медицина для Вас"): "Мне кажется очень удобным расположение этого аптечного пункта. Когда я прихожу на рынок за продуктами, обязательно заглядываю сюда!"

Еще одним примером такого расположения является аптека "Соцздрав", открывшаяся также на территории рынка – на ул. Борисовские Пруды. Однако это предприятие имеет прекрасно оборудованный просторный торговый зал и два выхода: один – на территорию рынка, другой – на автобусную остановку за его пределами.

Аптека с милым названием "Сердечко" ООО "Ассоль" делит помещение с универсамом "Пятерочка", а АП ЗАО "Стиль-фарма" и ООО "Хэлиус", а также аптека ООО "Фармастар" расположились в непосредственной близости от универсамов – "Перекресток", "Седьмой континент" и "Авоська".

Анна, юрист (возле аптеки ООО "Фармастар"): "Эта аптека находится возле универсама, работает круглосуточно, и при моем графике работы и загруженности данное расположение очень удобно – по дороге домой я могу заехать за продуктами и лекарствами".

Аптечный пункт ООО "МЦК-1" на Ключевой ул. располагается под одной крышей с одноименным медицинским центром.

Ассортимент

Важно для 34 человек.

Ассортимент аптечных предприятий района Братеево изысканным никак не назовешь, основной акцент в нем в большинстве аптек делается на самые ходовые, пользующиеся наибольшим спросом лекарства. Это, видимо, объясняется тем, что большинство аптек района мелкие, не сетевые, и не могут себе позволить широкий ассортимент. Исключением являются аптеки: №6/180 ГУП "Столичные аптеки", "Сердечко" ООО "Ассоль", ООО "Матушка" и ООО "Фармастар", где разнообразие ассортимента довольно большое.

Цены, скидки

Важны для 48 человек.

Этот фактор по-прежнему остается наиважнейшим при выборе аптеки. Особенно в условиях финансового кризиса и роста цен, когда люди, особенно пожилые, ищут возможности сэкономить. Не явился исключением и район Братеево. Почти все опрошенные, среди которых подавляющее большинство составили местные жители, хорошо ориентируются в ценах на лекарства.

Наибольшей популярностью среди тех, кто отдает предпочтение данному фактору, пользуются аптека №6/180 ГУП "Столичные аптеки" и АП ООО "Хэлиус". Однако, по признанию некоторых респондентов, это касается лишь недорогих препаратов. Специфические препараты для лечения серьезных заболеваний многие предпочитают искать в других аптеках города.

Лишь некоторые из аптечных предприятий предоставляют скидки пенсионерам по "Социальной карте москвича". В аптеке №6/180 ГУП "Столичные аптеки" скидка предоставляется также учащимся учебных заведений. В аптеке ООО "Матушка" с 8 до 13 часов предоставляется 5%-я скидка для пенсионеров.

Алла Евгеньевна, пенсионерка: "Я заинтересована в постоянных скидках на лекарства, которые дороже

200 рублей. В последнее время я заметила, что во многих аптеках могу получить скидку по "Социальной карте москвича" только на дешевые препараты, которые стоят до 90 рублей. Не так давно у меня начались проблемы с глазами, и когда я хотела купить капли дороже 300 рублей, мне сказали, что для этих препаратов скидка не предусмотрена. Непонятно, зачем нужна скидка на и так дешевые лекарства? Она нужна на дороге."

АП ООО "Гиран", входящий в дисконтную программу "Медицина для Вас", не отличается широким ассортиментом, зато предлагает специальную дисконтную накопительную карту "Медицина для Вас", действующую более чем в 100 аптеках города и предоставляющую скидку от 2 до 10%. Однако, как показал опрос, население крайне скептически относится к таким способом привлечения клиентов.

Елена, менеджер, возле АП ООО "Гиран": "Я не очень доверяю различным скидкам и дисконтным картам. Однажды я проверила – цены в одной из аптек, находящейся в глубине района, оказались гораздо ниже, чем у известного аптечного предприятия, якобы предоставляющего неплохие скидки и находящегося возле одной из станций метро".

Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги

Важны для 9 человек.

Аптеки района Братеево порадовали вежливостью и обходительностью своих сотрудников. Они доброжелательно встречали посетителей, обстоятельно и доступно консультировали покупателей, ненавязчиво давали рекомендации по выбору препарата.

К сожалению, аптеки района предлагают своим покупателям небольшой и традиционный набор дополнительных услуг, которые в настоящее время приобретают все большее значение. В условиях жесткой конкуренции в аптечной рознице, когда ассортимент практически единый, и предложение товаров опережает их спрос, дополнительный аптечный сервис для населения может принять решающее значение при выборе аптеки.

В аптеке ООО "Матушка" есть отдел оптики. Аптека "МЦК-1" предлагает выполнение заказов на лекарства и бесплатную доставку на дом. Предварительно заказать требуемый препарат можно также в аптеке №6/180 ГУП "Столичные аптеки".

ООО "Фармастар" предлагает посетителям бесплатные телефонные консультации врачей по фунгопрепаратам и индивидуальные рекомендации по их применению.

Наши дополнительные замечания по обслуживанию аптек района Братеево и всего города касаются формы оплаты за товар. Необходимо активнее вводить безналичную форму оплаты по банковским карточкам. Сейчас многие предприятия переводят заработную плату своим сотрудникам на карточки.

Интерес респондента к рекламе в аптеке

Интерес проявили 3 человека.

Во всех аптеках района в той или иной мере присутствует традиционная реклама аптечных товаров – рекламные листовки, наклейки, плакаты на стенах и витринах, визитки и т.п. Только в АП ЗАО "Стиль-фарма" проводится промоушн-акция по продвижению товара – посетителям выдаются подарки при покупке любой "продукции Мертвого моря", что как положительный фактор отмечают некоторые посетители. Никаких других рекламных или промоушн-акций в аптеках района не замечено. Что, собственно, не очень-то беспокоит посетителей аптек. Большинство респондентов обычную рекламу в аптеках игнорируют – или уже привыкли, или не обращают на нее никакого внимания, или не верят в ее эффективность.

Кроме того, у многих посетителей аптек не вызывают доверия всевозможные дисконтные программы и рекламные акции с подарками.

Ирина, медсестра, около 40 лет: "Конечно, получать подарки или скидки всем приятно. Но, как правило, все эти подарки уже заложены в цену препаратов или товаров".

Покупатель стал не столь доверчив и наивен, понимает, что "бесплатного сыра даже в мышеловке не найдешь".

В ходе нашего опроса выяснилось, что посетители нынче ждут не выгоды, а "чуда и хорошего настроения" от акций с подарками, неожиданными и интересными предложениями. К их сожалению подобных акций в аптеках района почти не проводится.

Оксана, бухгалтер: "Я люблю ухаживать за лицом, покупать дорогую косметику, и если бы в аптеках проводились различные программы, связанные с получением информации, а также подарков или дополнительных скидок к праздникам, я бы с удовольствием приняла участие".

Исследовано 13 аптечных предприятий:

Исследовано 13 аптечных предприятий: аптека "Сердечко" ООО "Ассоль" (ул. Паромная, д. 7, к. 1), аптека ООО "Матушка" (ул. Паромная, д. 9), аптека ООО "Фармастар" Ассоциации независимых аптек (ул. Братеевская, д. 16, к. 1), аптека №6/180 ГУП "Столичные аптеки" (ул. Алма-Атинская, д. 8), аптека "Борисовские пруды" ИП Григорян Л.Л. (ул. Борисовские Пруды, д. 24/2), аптека "Соцздрав" (ул. Борисовские Пруды, вл. 16а, на территории рынка), 2 аптеки ООО "Натур продукт Москва" (ул. Борисовские Пруды, д. 16, к. 2 и ул. Братеевская, д. 10, к. 1), АП ООО "Хэлиус" (ул. Борисовские Пруды, д. 34, к. 1), АП ЗАО "Интек-фарм" (ул. Братеевская, д. 21, к. 4), АП ООО "МЦК-1" (ул. Ключевая, д. 20), АП ЗАО "Стиль-фарма" (ул. Ключевая, д. 10, стр. 1), АП ООО "Гиран" сети "Медицина для Вас" (рынок, торговое место 66).

Опрошено 130 человек, среди которых большую часть составляют пенсионеры и домохозяйки.

Интерьер

Важно для 5 человек.

Просторными, чистыми, светлыми, теплыми и в целом уютными помещениями могут похвастаться почти все аптеки района. Не отличаются изысканностью интерьеры АП ООО "Гиран" и, как ни странно, АП с обывательским названием ЗАО "Стиль-фарма". Да и внешний их вид далек от совершенства. В аптеке ООО "Натур продукт Москва" на Братеевской ул. фармацевта и покупателя разделяет лишь небольшая стойка с кассой, что нравится не всем посетителям.

Посетителей аптеки ООО "Матушка" встречает своеобразное граффити на стенах и стеклах дома. Покупателей называют добродушный доктор Айболит и не менее дружелюбные "подружки-таблетки". Решение неординарное: все-таки аптека – заведение далеко не детское, но посетителям такое решение нравится.

"Добрые ассоциации и улыбка не бывают лишними!" – призналась женщина средних лет.

Форма торговли

Важна для 1 человека.

В Братеево нет аптек с открытой формой торговли – везде товары расположены за прилавком или в закрытых стеллажах, находящихся в торговом зале. В большинстве аптек фармацевта и посетителя разделяют прилавок и традиционное узкое маленькое окошко.

Алина, молодая мама (возле АП ООО "Хэлиус"): "Я не обращаю внимания на форму торговли, самое главное для меня – это качественные препараты по приемлемым ценам и компетентность фармацевта."

График работы

Важно для 4 человек.

Все аптечные предприятия работают без выходных дней. Это касается и аптеки №6/180 ГУП "Столичные аптеки" (пн.-пт. с 8-00 до 21-00, сб. с 9-00 до 20-00, воскр. с 10-00 до 18-00), что выгодно отличает ее от других предприятий государственной сети Москвы, имеющих выходной воскресный день.

Единственной аптекой, имеющей обеденный перерыв, является АП ООО "Гиран" сети "Медицина для Вас" (ежедневно с 9-00 до 19-00, перерыв с 14-30 до 15-00).

Остальные аптеки работают по следующему графику: АП ЗАО "Интек-фарм" (с 9-00 до 21-00), АП ООО "МЦК-1" (пн.-сб. с 9-00 до 21-00, воскр. с 10-00 до 18-00), аптеки ООО "Натур продукт Москва" (пн.-пт. с 9-00 до 21-00, сб. с 10-00 до 20-00, в воскр. на Братеевской ул. – с 10-00 до 18-00, на ул. Борисовские Пруды – с 10-00 до 19-00), АП ЗАО "Стиль-фарма" (ежедневно с 9-00 до 21-00), аптека "Сердечко" ООО "Ассоль" (пн. с 10-00 до 20-00, вт.-сб. с 9-00 до 20-00, воскр. с 10-00 до 19-00), аптека ООО "Матушка" (пн.-пт. с 8-00 до 20-00, сб.-воскр. с 10-00 до 19-00), АП ООО "Хэлиус" (ежедневно с 9-00 до 21-00), аптека "Борисовские пруды" ИП Григорян Л.Л. (ежедневно с 8-30 до 20-30), аптека "Соцздрав" (ежедневно с 9-00 до 21-00).

Лишь одна аптека района работает круглосуточно и без выходных: это член Ассоциации независимых аптек – аптека ООО "Фармастар". Одна беда – аптека расположена в не очень удобном месте, почти на окраине микрорайона, и воспользоваться таким плюсом как круглосуточный график работы могут далеко не все. По всей вероятности, для такого большого спального района, как Братеево, недостаточно иметь одну круглосуточную аптеку.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Количество набранных голосов
1	Цена, скидки	48
2	Ассортимент	34
3	Месторасположение	26
4	Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги	9
5	Интерьер	5
6	График работы	4
7	Реклама, акции, скидки	3
8	Форма торговли	1

АПТЕКА | Фактор успеха | Аптечное производство

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ

аптечных предприятий

АП ООО "Гиран" сети "Медицина для Вас" 3

Расположен на районном рынке в довольно тесном и не совсем уютном помещении.

Ассортимент обычный для мини-аптек, ходовые товары и товары из обязательного ассортимента. Одно окошко отпуска, работают 2 фармацевта, меняя друг друга. Весело беседа между собой, они в то же время не упускали ни одного посетителя и с радостью выражали готовность помочь. Несмотря на скромность ассортимента, аптечный пункт пользуется популярностью у посетителя рынка, ведь все самое необходимое здесь имеется.

АП ЗАО "Стиль-фарма" 6

Отдельно стоящее небольшое металлическое строение типового киоска расположено между универсамом "Перекресток" и жилым домом. При входе – козырек и ступеньки. Внешний вид не очень презентабелен. Основные посетители – покупатели универсама. Есть самые необходимые препараты по доступным ценам. Никаких скидок нет.

Аптека "Соцдрав" 7

Это новая аптека, открывшаяся в одном из павильонов продуктового и вещевого рынка. Современный павильон имеет два выхода и входа: один – на территорию рынка, другой – на проезжую часть к автобусной остановке. Вывески у аптеки пока нет, что может сбивать с толку большинство потенциальных посетителей. Остается надеяться, что этот недостаток будет вскоре исправлен. Внутри также много недостатков. Огромное просторное помещение еще не до конца обустроено, работает лишь половина торгового зала. Возможно, у этого аптечного предприятия большое будущее.

Аптека ООО "Натур продукт Москва" на ул. Борисовские Пруды 7

Предприятие ООО "Натур продукт Москва" занимает помещение на первом этаже жилого многоэтажного дома и окнами выходит на оживленную Люблинскую улицу. В аптеке два отдела, один из которых был закрыт. По этой причине весь "удар посетителей" принял за другой отдел, где скопилось довольно большая очередь. Размеры помещения и очереди не нравились людям в самой очереди и отпугивали некоторых вновь прибывших посетителей.

Аптека "Борисовские пруды" ИП Григорян Л.Л. 7

Аптека располагается на первом этаже многоэтажного жилого дома. Очевидным минусом месторасположения является то, что вход в аптеку находится со стороны двора, а со стороны улицы нет никаких указателей на существование данного предприятия. За единственной кассой работают сразу два фармацевта. Ассортимент неплохой, есть все необходимое и более того. Хороший выбор БАД и лечебной косметики. Аптека пользуется популярностью в основном у жителей близлежащих домов.

Аптечный пункт ООО "МЦК-1" 8

Расположение АП очень удачно: первый этаж жилого дома на пересечении Братеевской и Ключевой улиц. Неподалеку от него – остановка общественного транспорта. Второй плюс – работает АП при медицинском центре красоты и здоровья. Здесь же расположилась женская консультация. Помещение небольшое, форма торговли закрытая, некоторые товары выложены в закрытых стеллажах, установленных в торговом зале. В ассортименте следует отметить товары для детей, что привлекает много молодых матерей, как будущих, так и уже состоявшихся.

Аптечный пункт ЗАО "Интек-фарм" 10

Занимает помещение на первом этаже современного жилого дома, но уже на пересечении Братеевской и Люблинской улиц. Рядом магазин "Продукты", неподалеку автобусная остановка. Это одно из немногих аптечных предприятий города, в котором работает фармацевт-мужчина – приятный, обходительный, компетентный молодой человек. Каждого посетителя он встречает улыбкой и готов помочь в выборе необходимого препарата. Здесь довольно широкий ассортимент: ЛС, витамины, БАД, медицинская техника, детские товары. Цены – средние по району. Скидок в аптеке не предоставляется.

Аптека ООО "Натур продукт Москва" на ул. Братеевской 12

Аптека располагается на первом этаже жилого дома, рядом с автобусной остановкой. На фасаде дома установлена гигантская вывеска "АПТЕКА", так что информационно сопровождению можно только позавидовать. В соседних с аптекой помещениях расположились "Оптика" и фирма по продаже пластиковых окон.

Планировка помещения аптеки не очень удобная, т.к. не торговый зал обзвывается не сразу – впечатление от 4-комнатной квартиры, где 2 комнаты заняты отделами готовых форм и безрецептурного отпуска с размещенными на стенах стеллажами, а две другие служебные помещения. Выкладка товара также не очень наглядная. Фармацевт сидит далеко в одной из комнат и не виден отовсюду, поэтому получить немедленную консультацию по какому-нибудь препарату сложно – пока дойдешь до фармацевта можно и подзабыть наименование интересующего лекарства...

Несмотря на планировку, аптека имеет постоянных и преданных покупателей из близлежащих домов.

Антонина Ивановна, пенсионерка, возле аптеки ООО "Натур продукт Москва": "Эта аптека хорошая, но дорогая, я знаю, что самые дешевые препараты в аптеках, которые находятся в "Пятерочке" ("Сердечко") и "Авоуске" ("Хэлиус")."

Аптека ООО "Фармастар" 13

Вот что удивительно... месторасположение аптеки на первом этаже 17-этажного дома на окраине района рядом с конечной автобусной остановкой удачным не назовешь, но, несмотря на это, предприятие пользуется определенной популярностью у жителей, прежде всего у тех, кто посещает универсам "Седьмой континент" по соседству. Популярность объясняется великолепным ассортиментом – в аптеке можно найти практически любой препарат. И несмотря на то, что цены здесь чуть выше, чем в других аптеках района, многие идут именно сюда, экономя столь драгоценное ныне время на бесплодные поиски необходимых лекарств в других местах. ООО "Фармастар" является членом Национальной про-

граммы развития цивилизованного рынка медикаментов "Катрен". Работает круглосуточно, без выходных.

Аптека ООО "Матушка" 14

Аптека с таким добрым именем занимает помещение на первом этаже жилого дома, недалеко от универсама "Пятерочка". Фасад здания у входа красочно разрисован веселыми картинками: доктор Айболит и веселые таблетки встречают посетителей и настраивают их на мажорный лад. Правда, они стилистически не совсем коррелируют с названием аптеки. Но граффити сделано от души, а потому приветствуется посетителями аптеки. Очень удачные соседи у аптеки – справа от входа в аптеку находится салон красоты, слева – медицинский центр и магазин медицинской книги. Современный интерьер и коврики на полу создают в аптеке некую домашнюю атмосферу. Ассортимент достаточно разнообразный: большой выбор ЛС и ИМН, детские товары, предметы гигиены и т.д. С 8 до 13 час. предоставляется скидка 5% для пенсионеров. В аптеке установлен терминал моментальных платежей.

Аптека №6/180 ГУП "Столичные аптеки" 14

Находится аптека в одной из самых густонаселенных частей района. Рядом расположены детская поликлиника, автобусная остановка, продуктовый магазин. Интерьер традиционный для государственных аптек – с обязательными цветами в торговом зале. Посетителей достаточно много, но очереди нет. Молодая симпатичная заведующая бойко и со знанием дела руководит работой провизоров и фармацевтов. В аптеке работают три отдела, ассортимент довольно широкий, цены довольно высокие по району. Однако это не смущает тех, кто привык доверять государству, – прежде всего пенсионеров.

Дина Львовна, пенсионерка: "Я привыкла доверять государственному аптекам. Конечно, сейчас такой выбор аптечных предприятий, столько красивых, красочных, модных витрин, но мы, пенсионеры, уверены, что здесь самые лучшие и надежные лекарства".

Аптечный пункт ООО "Хэлиус" 14

Занимает небольшое помещение на первом этаже 14-этажного жилого дома и, несмотря на скромные размеры, радует разнообразием ассортимента. Как уверяют респонденты – "здесь есть почти все необходимое". Пусть интерьера, как такового, и нет, но... уровень цен и широкий ассортимент привлекает многочисленных посетителей.

Аптека "Сердечко" ООО "Ассоль" 15

Аптека располагается в помещении универсама "Пятерочка" в ряду торговых павильонов с промышленными товарами. Помещение аптеки большое, светлое. Правда, из четырех окошек открыто было одно, но фармацевт вполне успевала справиться с потоком покупателей. Ассортимент весьма разнообразен – ЛС, парафармацевтика, медицинские приборы, много лечебной косметики Vichy и др. Выкладка товара удобная и продуманная – по назначению и группам заболеваний, так что самостоятельно найти необходимое каждому посетителю довольно просто. Здесь предоставляют 5%-ную скидку пенсионерам. По отзывам жителей района, эта аптека относится к числу самых недорогих и наиболее популярных.

Материал подготовила

Елена САВЧЕНКО

| Аптечное производство |

О необходимости производственных отделов при чрезвычайных ситуациях

Ибрагимова Гузель Ярулловна
Доцент Башкирского
медицинского
университета, к.ф.н.

Эффективность оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации во многом зависит от оперативности и качества работы аптеки лечебного учреждения. Это отражается в увеличении потребности в ЛС, в том числе и экстремального изготовления.

Проведенный нами анализ деятельности аптечных учреждений в Республике Башкортостан в период оказания помощи в чрезвычайных ситуациях показал, что в условиях чрезвычайной ситуации происходит изменение номенклатуры (5–7 основных прописей) и увеличение объемов изготовления экстремальных препаратов, в том числе инъекционной рецептуры, в 1,5–5 раз по сравнению с обычными условиями. Увеличилась потребность в материальных (субстанции ЛС, очищенная вода, вспомогательный материал, аптечная посуда, оборудование и т.д.) и кадровых ресурсах, продолжительность рабочего дня. Может возникнуть потребность круглосуточного дежурства. Необходимо повышение надзора за санитарно-гигиеническими требованиями.

В последнее время идут разговоры о необходимости сохранения производственных функций в больничных аптеках при соблюдении всех необходимых условий GMP. Производственные отделы на сегодняшний день остаются актуальными, так как не все регионы России могут быстро и качественно оказать лекарственную помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. А чрезвычайные ситуации могут быть в любом участке нашей обширной страны.

Известно, что изготовление экстремальных лекарственных форм – это одна из наиболее ответственных и трудоемких работ, которая проводится в аптеке лечебного учреждения. В некоторых аптеках доля приготовленных лекарственных форм достигает 50%.

Для оценки эффективности производственной деятельности аптеки мы рассмотрели технологии изготовления инъекционных лекарственных форм. В качестве модели исследования выбрана аптека, которая обслуживает стационар на 1000 коек. На одного пациента требуется примерно 2 л инъекционных растворов. Технология изготовления инъекционного раствора требует затрат ресурсов (времени сотрудников, воды для инъекций, субстанций для изготовления лекарственных форм). Для упрощения в качестве основного показателя нами выбраны временные затраты на изготовление лекарственных форм. Этапы технологического процесса изготовления лекарственных форм нами рассматриваются как законченные целостные действия, которые могут быть выполнены с определенной степенью возможности или вероятности. Вероятность обусловлена наличием множества причин, которые могут помешать качественному выполне-

нию любого этапа. И мы эти вероятности не можем выявить и учесть явным образом. Последовательность действий может быть интерпретирована как причинная диаграмма, построение которой позволяет осуществить первичную структуризацию и формализацию исследуемого объекта или проблемы. В результате есть возможность изучения качественного процесса посредством вероятностной модели. Оценка производственной деятельности аптечных организаций при чрезвычайных ситуациях нами проводилась на основе вероятностно-ресурсных операционных систем с использованием теории исследования операций на основе распределения Маркова. С математической точки зрения цепь Маркова – это случайная последовательность с вероятностью перехода, независимой от предыстории процесса, зависимость только от номера объекта. Если пронумеровать этапы технологического процесса и предоставить результат в этих графах, то каждому этапу соответствуют определенные величины, каждому переходу в цепи сопоставляется вероятность этого процесса, которая интерпретируется как вероятность правильного, качественного выполнения любого этапа технологической цепочки. Каждому переходу в цепи сопоставляются суммированные затраты ресурсов. Вероятности затраты времени в режиме чрезвычайности отлично от обычного режима, что связано с отличием напряженности работы. Получено, что с увеличением объема изготовления инъекционных растворов в 2 раза вероятность сохранения штатного режима уменьшается, вероятность изменения режима возрастает на 2 порядка. При этом более чем в 3 раза увеличиваются затраты времени для успешного завершения технологического процесса и более чем в 4 раза увеличивается вероятность неудачи. Это говорит о нелинейной зависимости затрат от объема работы при сохранении условий штатного режима. И, что интересно, время изготовления при увеличении объема работы возрастает в 2 раза, а за счет ошибок в выполнении технологических этапов происходит дополнительное увеличение затрат времени еще в 2 раза.

На основании всех наших исследований мы делаем вывод, что в случае возникновения чрезвычайной ситуации увеличение объема изготовления инъекционных растворов в 2 раза требует увеличения трудовых ресурсов и тщательной проверки нагрузки для сохранения качества лекарственных форм. Причем применяемый нами метод анализа может быть использован для оценки эффективности изготовления ЛС в любых аптечных учреждениях и для любых промышленных фармацевтических производств.

По материалам Пленума Всероссийского научного общества фармацевтов в рамках XV Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

подготовила

Мария КИТАЕВА

Изменения налогового законодательства в 2009 году

Окончание, начало в МА 10/08



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

НАЛОГ НА ПРИБЫЛЬ ОРГАНИЗАЦИЙ (гл. 25 НК РФ)

Изменения гл. 25 внесены Федеральными законами от 22.07.08 № 135-ФЗ «О внесении изменения в статью 256 части второй Налогового кодекса Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации о налогах и сборах» и № 158-ФЗ. Данные изменения начнут действовать с 1 января 2009 г.

Дополнена ст. 255 НК РФ «Расходы на оплату труда».

1. Разрешается списывать в данную статью расходы на возмещение затрат работников по уплате процентов по займам (кредитам) на приобретение или строительство жилья. Эти расходы признаются для целей налогообложения в размере, не превышающим 3% суммы расходов на оплату труда. Данный лимит рассчитывается от всей суммы расходов на оплату труда, за исключением самой компенсации.

2. Увеличен лимит взносов по договорам добровольного медицинского страхования, в пределах которого расходы можно будет учесть для целей налогообложения прибыли в составе расходов на оплату труда. Теперь он будет составлять 6% (сейчас – 3%). При этом для расчета лимита берется фонд оплаты труда всех работников организации, а не только застрахованных. Данные указания даются в Письме Минфина России от 04.06.08 № 03-03-06/2/65.

3. Увеличен лимит стоимости исключительных прав на программы для ЭВМ и обновление программ и баз данных. С 1 января 2009 г. программы стоимостью менее 20 000 руб. можно сразу списать в прочие расходы, связанные с производством и реализацией (сейчас лимит – 10 000 руб.).

Внесены изменения в статью 264 НК РФ.

1. Отменяются нормированные суточные по командировкам. Их можно признавать в размере, предусмотренном в коллективном договоре или внутреннем документе организации. Сейчас норма суточных составляет всего 100 руб. за каждый день командировки.

2. Несколько изменен порядок учета для целей налогообложения прибыли расходов на подготовку и переподготовку кадров, состоящих в штате организации. С 1 января по данной статье будут учитываться такие затраты на обучение по основным и дополнительным профессиональным программам не только кадров, состоящих в штате. Кроме работников, заключивших трудовой договор, обучение могут проходить и физические лица, которые подписали с данной организацией соглашение, предусматривающее в течение 3 месяцев после окончания обучения заключение с компанией трудового договора и отработку не менее года. Если этот работник проработает на предприятии меньше года, то сумму платы за его обучение организации придется включить во внереализационные доходы в том периоде, когда прекратил действие этот договор. Исключение составляют случаи прекращения трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон.

Также сумму платы за обучение придется включить в доходы, если трудовой договор не будет заключен в течение 3 месяцев.

Документы, подтверждающие затраты на обучение, организация обязана хранить не менее 4 лет.

Внесены изменения и в статью 270 НК РФ.

Из перечня расходов, не учитываемых в целях налогообложения прибыли, исключены выплаты в виде сумм материальной помощи работникам на первоначальный взнос на приобретение или строительство жилья, на полное или частичное погашения кредита, предоставленного на эти цели, беспроцентных или льготных ссуд на улучшение жилищных условий, обзаведение домашним

хозяйством и иные социальные потребности. Таким образом, они теперь будут учитываться в расходах для целей налогообложения прибыли.

С будущего года в расходы по прибыли не включаются выплаты и суммы вознаграждений, осуществляемые членам совета директоров. Данные выплаты организации и компании должны платить за счет собственных средств.

Внесены существенные поправки в правила и порядок амортизации имущества организации. Вне зависимости от установленного организацией метода начисления амортизации в отношении зданий, сооружений, нематериальных активов, применяется только линейный метод начисления амортизации по каждому конкретному объекту в соответствии со сроком полезного использования.

По остальным объектам организация выбирает метод начисления амортизации самостоятельно. Причем теперь метод начисления амортизации можно изменять (перейти с линейного метода на нелинейный и наоборот), но не чаще 1 раза в пять лет. Сделать это можно с начала очередного налогового периода.

Изменены правила расчета амортизации по нелинейному методу. Амортизация будет рассчитываться не по каждому объекту, как в настоящее время, а **в целом по амортизационной группе**. Нормы амортизации при этом методе больше не будут зависеть от срока полезного использования конкретного объекта. Теперь они установлены для каждой амортизационной группы. В Федеральном законе от 22.07.08 № 158-ФЗ дается порядок и формулы расчета сумм амортизации при применении линейного (ст. 259.1) и нелинейного (ст. 259.2) методов расчета амортизации.

УПРОЩЕННАЯ СИСТЕМА НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ (гл. 26.2 НК РФ)

Изменения и поправки в специальные налоговые режимы «Упрощенная налоговая система» и «Единый налог на вмененный доход» внесены Федеральным законом от 22.07.08 № 155-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации» (далее – № 155-ФЗ).

В расходы, учитываемые для целей налогообложения, включены расходы по обязательному страхованию ответственности.

Расходы по приобретению сырья и материалов будут учитываться в составе расходов сразу после их оплаты вне зависимости от использования их в производстве.

Отменяется нормирование для целей налогообложения командировочных расходов в виде суточных. Теперь такие расходы будут учитываться в размерах, установленных коллективным договором или локальными нормативными актами.

Изменен порядок учета убытка. Исключено предписание о том, что убыток не может уменьшать налоговую базу более чем на 30%. Уточняется, что убыток, не перенесенный на следующий год, может быть перенесен целиком или частично на любой год из последующих 9 лет. Если организация, работающая на упрощенной системе налогообложения, получила убытки более чем в одном налоговом периоде, перенос таких убытков на будущее производится в той очередности, в которой они получены. А в случае прекращения налогоплательщиком деятельности по причине реорганизации налогоплательщик-правопреемник вправе уменьшить налоговую базу на сумму убытков, полученных реорганизуемой организацией до момента реорганизации.

С 2009 г. налогоплательщики «упрощенцы» будут представлять налоговую декларацию только по итогам налогового периода, то есть 1 раз в год. Квартальная ответственность отменяется. Но обязанность по уплате по итогам отчетных периодов авансовых платежей в Налоговом кодексе сохранена.

При переходе налогоплательщика с объекта налогообложения в виде доходов на объект налогообложения в виде доходов, уменьшенных на величину расходов, на дату такого перехода остаточная стоимость основных средств, приобретенных в период применения упрощенной системы налогообложения с объектом налогообложения в виде доходов, не определяется.

Федеральным законом № 155-ФЗ в НК РФ внесены изменения, согласно которым обязанность по представлению налоговых расчетов по авансовым платежам по транспортному и земельному налогам на налогоплательщиков УСН не распространяется.

ЕДИННЫЙ НАЛОГ НА ВМЕНЕННЫЙ ДОХОД (гл. 26.3 НК РФ)

Федеральным законом № 155-ФЗ определены особенности постановки на учет по видам деятельности и при осуществлении деятельности на разных территориях. Постановка на учет организации или предпринимателя в качестве плательщика единого налога на вмененный доход, которые осуществляют деятельность на территориях нескольких городских округов или муниципальных районов, на нескольких внутригородских территориях городов федерального значения Москвы и Санкт-Петербурга, на территориях которых действуют несколько налоговых органов, осуществляется в налоговом органе, на подведомственной территории которого расположено место осуществления деятельности, указанное первым в заявлении о постановке на учет хозяйствующего субъекта в качестве плательщика ЕНВД.

Установлен порядок постановки на учет плательщиков ЕНВД и снятия с учета хозяйствующих субъектов, прекративших деятельность, облагаемую данным налогом.

Установлено, что коэффициент-дефлятор К1 рассчитывается как произведение коэффициента, применяемого в предшествующем периоде, и коэффициента, учитывающего изменение потребительских цен в предшествующем календарном году.

При исчислении ЕНВД для учета особенностей ведения предпринимательской деятельности используется и другой коэффициент К2. Министерство финансов в своем письме от 04.08.08 № 03-11-03/16 указало, когда можно изменять этот коэффициент в течение года. Объектом налогообложения при применении ЕНВД является вмененный доход налогоплательщика, рассчитываемый с учетом совокупности условий, непосредственно влияющих на получение указанного дохода. К таким условиям относятся ассортимент товаров, сезонность режима и иные особенности ведения предпринимательской деятельности. Для учета их влияния и применяется корректирующий коэффициент базовой доходности К2, величина которого устанавливается нормативным правовым актом представительного органа муниципального образования. При этом К2 определяется для всех категорий налогоплательщиков на период не менее календарного года, и его величина может быть установлена в пределах от 0,005 до 1 включительно. Чтобы его изменить на следующий год, нормативный правовой акт представительного органа муниципального образования о внесении соответствующих изменений должен быть принят до начала следующего календарного года и вступить в силу в установленном законом порядке. В противном случае в следующем календарном году продолжают действовать значения корректирующего коэффициента К2, действовавшие в предыдущем году. Их этого следует, что изменять К2 в течение года представительный орган муниципального образования не вправе. Однако согласно статье 5 первой части Налогового кодекса акты законодательства о налогах и сборах, снижающие размеры ставок налогов и иным образом улучшающие положение налогоплательщика, могут иметь обратную силу. Поэтому принятые в течение календарного года нормативные правовые акты представительного органа муниципального образования, предусматривающие положения о снижении действующих значений корректирующего коэффициента К2 с начала календарного года, могут иметь обратную силу, если прямо предусматривают это. Если внесенные изменения в значение корректирующего коэффициента К2 ухудшают положение налогоплательщиков, они вступают в силу с начала следующего календарного года. То есть изменить значение К2 можно только в случае понижения значения. При этом данное понижение должно распространяться на правоотношения, возникшие с начала года, и это обязательно должно быть указано в нормативном правовом акте, устанавливающим новое значение указанного коэффициента.

Значения коэффициента К2 округляются до третьего знака после запятой.

Организации, имеющие более 100 работников или с долей участия в них других юридических лиц более 25%, не переводятся на уплату ЕНВД. При нарушении требований о численности работников и доле участия в организации других юридических лиц, налогоплательщика, работающего на уплате налога на вмененный доход, утрачивают право на применение ЕНВД с начала налогового периода, в котором было допущено нарушение, и переходят на уплату налогов по общей системе налогообложения. При устранении нарушений возврат к налогообложению единым вмененным налогом осуществляется с начала налогового периода, следующего за периодом устранения нарушений.

В соответствии с Налоговым кодексом РФ при совмещении общего режима налогообложения с уплатой ЕНВД по отдельным видам деятельности налогоплательщики обязаны обеспечить обособленный учет доходов и расходов.



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

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, Красно-каменск, Красноярск, Красноярск-26, Курган, Курск, Липецк, Магадан, Магнитогорск, Махачкала, Миасс, Минеральные Воды, Можайск, Мончегорск, Москва, Мурманск, Набережные Челны, Нальчик, Нерюнгри, Нефтеюганск, Нижневартовск, Н.Новгород, Нижний Тагил, Новгород, Новокузнецк, Новокуйбышевск, Новороссийск, Новосибирск, Норильск, Обнинск, Омск, Орел, Оренбург, Орск, Павловский Посад, Пенза, Пермь, Петрозаводск, Петропавловск-Камчатский, Палтавская, Прокопьевск, Псков, Пятигорск, Радужный, Ростов-на-Дону, Рубцовск, Рязань, Самара, Санкт-Петербург, Саранск, Саратов, Северодвинск, Северск, Серов, Смоленск, Сочи, 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

ВОПРОС—ОТВЕТ

□ Наша аптечная организация (г. Коржма Архангельской области) осуществляет реализацию населению готовых лекарственных форм, медицинской техники и сопутствующих товаров. Какова частота медицинских плановых осмотров? Каков объем обследований и какими специалистами осуществляется? Какими нормативно-правовыми актами следует руководствоваться?

Существует ряд основных нормативно-правовых актов, которыми следует руководствоваться при организации проведения плановых (периодических) медицинских осмотров. В частности, для аптечных учреждений и организаций можно отметить следующие.

Ст. 21 "Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (утв. ВС РФ 22.07.93 № 5487-1) (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.01.08) устанавливает, что "в целях охраны здоровья граждан, предупреждения инфекционных и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры".

Постановление Правительства РФ от 27.10.03 № 646 (ред. от 01.02.05) "О вредных и (или) опасных производственных факторах и работах, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядке проведения этих осмотров (обследований)" закрепляет за Минздравом РФ обязанность по утверждению Перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) и порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на вредных работах и на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

"Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.01 № 197-ФЗ (ред. от 22.07.08) также предусматривает обязанность работодателя по проведению периодических (плановых) медицинских осмотров, гарантии работникам, направляемым на медицинский осмотр (обследование), последствия за несоблюдение проведения медицинских осмотров, ряд других положений, связанных с медицинскими осмотрами. В частности, ст. 213 ТК РФ "Медицинские осмотры некоторых категорий работников" предусматривает, что "работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, лечебно-профилактических и детских учреждений, а также некоторых других работодателей проходят указанные медицинские осмотры (обследования) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний", а "в случае необходимости по решению органов местного самоуправления у отдельных работодателей могут вводиться дополнительные условия и показания к проведению обязательных медицинских осмотров (обследований)".

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.08.04 № 83 утверждает Перечень работ и Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при выполнении которых проводятся предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры (обследования), утверждает Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников.

Приказ Роспотребнадзора от 20.05.05 № 402 "О личной медицинской книжке и санитарном паспорте" (ред. от 10.07.07) утверждает личную медицинскую книжку работника, в том числе работников, деятельность которых связана с бытовым обслуживанием населения.

Приказ Минздрава СССР от 29.09.89 № 555 (ред. от 14.03.96) "О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств", в части не противоречащей приказу Минздрава РФ от 31.05.93 № 116, утверждает "Перечень вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, при работе с которыми обязательны предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры в целях предупреждения профессиональных за-

| Ассортимент |

Будь спокоен – будь собой

Говорят, буддистские монахи любят повторять «Быть спокойным – значит, быть самим собой». Думается, в этом утверждении содержится значительная доля истины. Ведь пребывая в беспокойстве и нервном напряжении, мы сами нередко ощущаем, как неизбежно отдаляемся от своих увлечений, друзей и некогда любимых занятий. А ведь, если задуматься, это и есть уход от самого себя. Необъяснимое ощущение внутреннего напряжения и беспокойства знакомо, увы, большинству наших современников. Особенно часто с ним сталкиваются жители крупных городов, проводящие большую часть жизни в водовороте бешеного ритма мегаполиса. Сезонные депрессии, нарушения сна, тревожность и апатия – все это знакомо нам не понаслышке.

Не откладывай на завтра то, что можно сделать сегодня

На многочисленные нервные расстройства, ставшие спутниками жителей XXI века, обращают внимание врачи разных специальностей. Ведь любой сбой в работе нервной системы может негативно отразиться на работе всех органов и систем организма, так что к своему настроению и самочувствию, несомненно, стоит относиться с должным вниманием.

Настойчивые рекомендации специалистов сводятся, пожалуй, к одному – при первых признаках депрессии и других отклонений в работе нервной системы, необходимо принять соответствующие меры, чтобы не допустить ухудшения состояния. Нервные расстройства легкой и средней степени тяжести вполне можно победить самостоятельно, не прибегая к помощи врачей.

Эффективную помощь в таких случаях оказывают лекарственные препараты на основе растительных компонентов.

| Консультации |

Взаимодействие ЛС с этиловым спиртом и напитками, содержащими алкоголь

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

анальгетиков, антигистаминных, антидепрессантов, седативных, снотворных, гипотензивных и др. Вследствие блокады алкоголем цито-

хром Р-450 зависимой микросомальной этанолаксилирующей системы концентрация в плазме крови лекарств увеличивается, удлиняется период их полужизни, что способствует усилению фармакологического, а также токсического или нежелательного действия препаратов. При дальнейшем введении алкоголя у страдающих хроническим алкоголизмом или при острой форме алкогольной интоксикации возникает адаптация (привыкание) организма и увеличение в матрице митохондрий содержания гемопропротеинов (цитохромов Р-450). Ускоряется окисление этанола на 50–70% за счет гипертрофии эндоплазматического ретикулаума и индукции цитохрома, изменяется фармакокинетика и фармакодинамика ЛС. При одновременном употреблении ЛС с алкоголем происходит значительное извращение фармакологического эффекта, приводящее в некоторых случаях к проявлению отрицательного побочного действия лекарств. Например, при назначении β-адреноблокаторов больным алкоголикам в организме образуются измененные неактивные метаболиты ЛС, и поэтому эффективность данных препаратов снижается. Другим примером может служить применение сердечных гликозидов при сердечной недостаточности. Алкогольдегидрогеназа, обладающая широкой специфичностью, может окислять не только спирты, но и метаболиты сердечных гликозидов. Возникает конкуренция за активный центр алкогольдегидрогеназы, что приводит к снижению скорости биотрансформации сердечных гликозидов и повышает опасность возникновения отрицательных эффектов.

Фармакологические эффекты антипсихотических средств, антидепрессантов, снотворных и многих других ЛС, действующих на ЦНС, могут изменяться при совместном их применении с алкоголем или алкогольными напитками, а также при применении их хроническими алкоголиками, об этом желательно помнить.

Взаимодействие ЛС с алкоголем или препаратами, содержащими этанол (этиловый спирт)

Взаимодействующие препараты	Результат взаимодействия	Особые указания
Барбитураты: фенобарбитал, снотворные средства (нитрозепама, зопиклон, золпидем и др.)	Потенцирование угнетающего действия на ЦНС	Нарушается концентрация внимания
Противоэпилептические средства (вальпроевая кислота, карбамазепин)	Усиление угнетения ЦНС	
Ниапамид	Ингибиторы MAO угнетают метаболизм алкоголя	Опасная комбинация с возможным летальным исходом
Клонидин (клофелин, гемитон)	Резкое падение артериального давления, снижение психомоторной реакции, усиление депрессивного эффекта. Угнетение жизненно важных центров продолговатого мозга (дыхательного и сосудодвигательного)	Прием алкоголя на фоне лечения приводит к коллапсу, нередко возникает тяжелое отравление, которое может закончиться смертельным исходом
Противопаразитарные средства (Левамизол, Декарис) с иммуностимулирующими), Никлозамид (фенасал)	Антабусоподобная реакция ¹	
Усиление нежелательных побочных реакций никлозамида	Непереносимость алкоголя	
Циннаризин	Потенцирование угнетающего действия на ЦНС	
H1-гистаминоблокаторы (димедрол, супрастин, тавегил, диазолин и др.) и стабилизатор мембран тучных клеток кетотифен (задитен)	Усиление угнетающего действия на ЦНС	
Цефалоспорины (цефоперазон)	Развитие дисульфирамоподобной реакции ¹	Непереносимость алкоголя
Нитрофураны (фуразолидон)	Дисульфирамоподобная реакция ¹	Непереносимость алкоголя
Рифампицин, изониазид	Повышение риска поражения печени	У лиц, злоупотребляющих алкоголем, снижается эффективность лечения противотуберкулезной терапии
Метронидазол, тинидазол, трихомоноцид	Тетурамоподобный эффект ¹	Непереносимость алкоголя
Противогрибковые препараты (кетоназол, гризеовульфин) Тербинафин (ламизил, экзифин)	Возможно развитие дисульфирамоподобной реакции ²	
Повышение риска гепатотоксичности	Непереносимость алкоголя	

¹ Название дисульфирамоподобная реакция, антабусоподобная реакция или тетурамоподобный эффект происходят от фармакологических эффектов под действием ЛС для лечения хронического алкоголизма Дисульфирама (синонимы: Тетурам, Антабус). При применении этих ЛС блокируется фермент альдегиддегидрогеназа, накапливается токсичный ацетальдегид, возникает чувство страха, озноб или жар, затрудняется дыхание, усиливается сердцебиение. Возникает ощущение нехватки воздуха, падение артериального давления, больного мучает неукротимая рвота.

² Лекарство и алкоголь абсолютно несовместимы! Прием алкоголя или алкогольных напитков в первую очередь вызывает алкогольное поражение печени, нарушается комплекс важнейших функций печени (детоксикационная и фильтрационная), нарушается инaktivация ксенобиотиков, в том числе ЛС, повышается их токсичность, усиливаются отрицательные побочные эффекты многих лекарств, особенно угнетающих ЦНС. Образующиеся токсичные метаболиты могут извращать действие ЛС, что нередко приводит к тяжелым последствиям, вплоть до летального исхода.

Покой бережет зверобой

Так, растением, издавна применяющимся в медицине для стабилизации работы нервной системы, является зверобой. Настойки и микстуры на основе зверобоя использовали еще Гиппократ и Парацельс, успешно применяются такие лекарственные средства и в современной медицине.

Одним из современных препаратов на основе зверобоя является **Доппельгерц® Нервотоник** производства компании «Квайссер Фарма ГмбХ и Ко. КГ» (Германия), безусловно, заслуживающий особого внимания как проверенное и надежное средство борьбы с тревожными состояниями, невротическими реакциями, психовегетативными расстройствами и сезонной депрессией легкой и средней степени тяжести.

Нервотоник – эффективность и качество

Основной препарат **Доппельгерц® Нервотоник** является жидкий экстракт зверобоя, оказывающий выраженное положительное влияние на функциональное состояние центральной и вегетативной нервной системы, благодаря чему препарат повышает психическую и физическую активность, снижает уровень тревоги и беспокойства и эффективно нормализует сон.

Существенным отличием **Доппельгерц® Нервотоника** является специальная технология сбора и переработки зверобоя, позволяющая сохранить все его лекарственные свойства.

Производители препарата **Доппельгерц® Нервотоник** позаботились и о том, чтобы его прием не сопровождался неприятными ощущениями. Препарат выпускается производителем в форме эликсира, в составе которого концентрат вишневого ликера и ликерное вино, придающие лекарству изысканный и приятный вкус.

Доппельгерц® Нервотоник рекомендуется употреблять 3 раза в день после еды. Для достижения наилучшего эффекта эликсир следует принимать в течение 6–8 недель.

Будьте спокойны и здоровы!

| Продвижение |

Брендинг в аптечном секторе:

ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Кошелева Светлана
Первый заместитель
генерального директора
ЗАО «Эркафарм» (АС
«Доктор Столетов»)

В сегодняшней корпоративной среде создатели брендов сталкиваются с рядом проблем: необходимостью в первую очередь быстрого получения прибыли и повышения стоимости акций своих компаний. Очень часто акционеры тех или иных компаний не понимают, что бренд также является активом компании. Для того чтобы увеличить стоимость компании, нужно учитывать, что бренд требует внимательного отношения и достаточно больших инвестиций. Бренд существует только в голове у потребителя и должен вызывать определенные ассоциации.

Существуют единые стандарты (ассортимент, качество обслуживания, формат и зонирование), единые выгоды (удобный график работы, профессиональные консультации специалистов, удобство нахождения товаров) и единые коммуникации. Функциональными характеристиками бренда являются дополнительные ценности, созданные в аптеке: атмосфера, идеология, статус, которые должны находить отклик у потребителя.

Какие же факторы выбора аптеки существуют? Если проводить опрос внутри аптеки, можно обратить внимание, что наиболее высокий уровень респондентов называет ассортимент, качество товара, удобный график работы. В этом случае известность торговой марки не является лидирующим фактором. При уличном опросе наблюдается несколько другой рейтинг – в данном случае самый главный принцип – это удобство месторасположения. Высокая плотность расположения аптек в городе приводит к тому, что каждый пятый покупатель считает, что удобно расположенная аптека должна располагаться не более чем в 5 минутах пути от дома или работы, а в противном случае предпочтение будет отдано аптекам, расположенным ближе. «Критическое» время пути до аптеки составляет не более 10 минут – такой ответ дают 2/3 опрошенных. Для опрошенных по месту работы характерны наиболее высокие требования ко времени пути до аптеки: каждый третий считает, что путь до аптеки не должен превышать 5 минут. Это существенный момент, который нужно учитывать, особенно сетевым структурам, которые начинают формировать свой бренд. К сожалению, не всегда аптеки могут расположиться там, где хочется, они используют те возможности, которые предоставляют рынки недвижимости.

КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ БРЕНДИНГА В АПТЕЧНОМ РИТЕЙЛЕ?

Поведенческие факторы:

- главная потребность посещения аптеки – максимально быстрое решение возникшей проблемы (не желание посетить аптеку, а функциональная необходимость; соотношение лекарственного и нелекарственного ассортимента 65\35);
- посетитель изначально приходит в аптеку за помощью, с определенными негативными эмоциями (открытая форма торговли, психологически успокаивающие цветовые сочетания, приветливый персонал – все это поможет нивелировать исходный негатив у покупателя);
- широко распространенная тенденция к самолечению (недостаточно высокий уровень медицинской помощи – очереди в поликлиниках, отсутствие специального оборудования).

Особенности крупного сетевого аптечного ритейла (географические факторы):

- более 25% населения России проживают в городах с населенностью менее 50 тыс. жителей;
- сетевой ритейл в России никогда не сможет прийти в каждый дом;
- возможности создания бренда в сегменте «Аптечный ритейл» достаточно ограничены по сравнению с товарными брендами.

Примеры брендинга аптечных сетей:

«36,6» – лидер рынка (доля рынка 5,14% по итогам I пол. 2008 г.); первая сеть в России, предложившая новый формат торговли в аптеке – аптечный фарммаркет; самый узнаваемый бренд; динамично реагирует на изменения потребностей целевой аудитории – нишевые проекты;

«Ригла» – создание бренда в 2001 г.; ребрендинг в 2006 г. с целью привлечения более молодой аудитории; рекламная кампания в поддержку ребрендинга (ТВ, пресса, наружка);

«О3» – аптечная сеть «Мультифарма» преобразовалась в ICN Аптека + «Чудо доктор» = «О3» – «Ригла».

«Старый лекарь» – репозиционирование из формата дискаунтера, переход из закрытой формы торговли в открытую, привлечение более молодой целевой аудитории.

Точки контакта с брендом:

- до посещения аптеки (прямая реклама, непрякая реклама, PR);
- во время посещения аптеки (ассортимент, размещение товара, торговый персонал, атмосфера);
- после посещения аптеки (качество товаров, программы лояльности, послепродажное обслуживание и консультации).

Основные тенденции в коммуникации:

- резкое снижение эффективности прямой рекламы при увеличении ее стоимости (ТВ-инфляция в 2007 г. составила 30%);
- затраты на рекламу не обеспечивают рентабельности продаж;
- увеличение расходов компаний на непрякую рекламу (BTL) и PR;
- необходимость в быстром и малозатратном продвижении на ограниченных территориях (например, в регионах России).

Темпы роста рекламных бюджетов медиасегментов с 2003 по 2008 гг. (источник АКАР)

Медиасегмент	2003 г., %	2008 г., %
Телевидение	34,8	21,6
Радио	34,8	11,4
Пресса	23,8	8,4
Наружная реклама	32,5	8,3
Интернет	63,6	67,9
Др. виды, в т.ч. BTL	33,3	55,6
Итого по рынку	30,8	16,9

Особенности продвижения брендов в аптечном сегменте

- ♦ фокус на локальный маркетинг;
- ♦ в пределах конкретного региона, города или даже района;
- ♦ основной инструмент продвижения – BTL;
- ♦ возможна прямая реклама (ATL), но в конкретном регионе (местные каналы), и лишь в случае, если доля сети превышает 30%, такая реклама будет успешной.

Причины роста рынка BTL:

- ♦ высокая конкуренция во всех товарных группах и ценовых категориях;
- ♦ законодательные ограничения для рекламы лекарств;
- ♦ развитие новых информационных технологий, дающих возможность обратной связи и диалога с потребителем;
- ♦ общемировая тенденция: перераспределение бюджетов с прямой рекламы в СМИ на каналы продвижения, обеспечивающие обратную связь (прямое общение с потребителем, в том числе через Интернет, акции, конкурсы); развитие отношений и повышение лояльности (программы лояльности, дисконтные программы);
- ♦ бренды начинают работать не с узнаваемостью, а с лояльностью, умением строить более качественный диалог с потребителем;
- ♦ через СМИ создать лояльность практически невозможно.

Вторая точка контакта происходит во время посещения аптеки. Существует 5 шагов процесса покупки: осознание потребности, поиск информации (врач, СМИ); оценка альтернатив, решение о покупке и оценка после покупки (аптека), недостаточно просто создать спрос на препарат, необходимо обеспечить его наличие в аптеках.

Когда покупатель приходит в аптеку, очень важно, чтобы он достаточно легко смог найти продукт, за которым пришел. И здесь очень важен мерчандайзинг, сотрудничество с компаниями-производителями, которые могут формировать оптимальные выкладки товаров.

Мерчандайзинг направлен на привлечение внимания покупателя к определенным товарам в местах продаж:

- ♦ в ассортименте аптеки более 50% лекарств отпускаются без рецепта;
- ♦ 30–40% решений о покупке принимается в аптеке;
- ♦ 3 покупки из 10 совершаются благодаря хорошо оформленной выкладке;
- ♦ в 3 случаях из 10 правильно оформленная выкладка влияет на решение покупателя заменить приобретение одного препарата на другой;
- ♦ перемещение препарата с нижней полки на уровень пояса может увеличить объем продаж на 41–43%, а перемещение препарата с полки, расположенной на уровне глаз, на нижнюю полку, снижает объем его продаж до 80%.

Увеличение роли мерчандайзинга в аптеке:

- ♦ большее количество торговых марок представляют препараты с одинаковым действующим веществом;
- ♦ конечный потребитель имеет возможность свободного выбора среди идентичных препаратов;
- ♦ принятие большинства решений о покупке непосредственно в месте продажи (аптеке).

Решение о приобретении категории продуктов / Решение о приобретении конкретного товара

- ♦ покупатель ограничен в получении информации о лекарстве (необходимы специальные знания).

Одним из инструментов продвижения аптечного бренда является Private Label. Средняя доля Private Label: в Европе 23%, в США – 16%, в России только 3%. Существует возможность долгосрочной коммуникации с потребителем после совершения покупки, больше возможностей для формирования лояльности, возможность повысить доходность по категории. **Риски: недостаточный широкий спектр товарных категорий, востребованный потребителем, риск негативного влияния на репутацию бренда покупателем в случае несоответствующего качества продукта.**

ПЛЮСЫ И МИНУСЫ БРЕНДИНГА В АПТЕЧНОМ СЕКТОРЕ

Плюсы

- ♦ нивелирование фактора неудачного месторасположения
- ♦ потребность покупателя объективна, он приходит в аптеку для решения конкретной проблемы
- ♦ лояльность достигается обеспечением стандартного качества процесса покупки
- ♦ локальный маркетинг – cost effective – технология для продвижения сети
- ♦ возможность использования частных марок (PL) для продвижения собственного бренда

Минусы

- ♦ высокая зависимость от удобства расположения
- ♦ высокая личная значимость консультантов в аптеке
- ♦ в случае недостатков в одной точке существуют риски распространения негативного опыта восприятия на всю сеть
- ♦ **Гарантия качества ЛС, стабильный и широкий ассортимент, высокое качество обслуживания**

Дефицит специалистов фармацевтов и провизоров в России

- ♦ длительные сроки лицензирования аптек
- ♦ **Вынужденная работа аптеки в формате магазина до получения лицензии в ТЦ**
- ♦ географические ограничения для создания **действительно национального бренда** с уровнем узнаваемости, близким к 80%.

ЦЕЛИ БРЕНДИНГОВОЙ СТРАТЕГИИ

Повышение лояльности покупателей
Обеспечение отличия товаров компании от товаров ее конкурентов
Завоевание лидирующего положения на рынке
БРЕНД – ЭТО ВАША РЕПУТАЦИЯ
БРЕНД – ЭТО ТО, ЧТО ДУМАЮТ О ВАС ЛЮДИ
БРЕНД – ЭТО ТО, ЧТО ВЫ ПРЕДОСТАВЛЯЕТЕ ПОКУПАТЕЛЮ

По материалам Международной конференции «Стратегии продвижения фармацевтических товаров и брендов» подготовила
Елена САВЧЕНКО

ВОПРОС–ОТВЕТ

болеваный, врачей-специалистов, участвующих в проведении этих медицинских осмотров и необходимых лабораторных и функциональных исследований по определенным этиологическим факторам в процессе труда, медицинских противопоказаний к допуску на работу, связанную с опасными, вредными и неблагоприятными производственными факторами и "Перечень работ, для выполнения которых обязательны предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры трудящихся в целях предупреждения заболеваний, несчастных случаев, обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения, предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, врачей-специалистов, участвующих в проведении этих медицинских осмотров и необходимых лабораторных и функциональных исследований по видам работ, медицинских противопоказаний к допуску на работу в целях предупреждения заболеваний, несчастных случаев и обеспечения безопасности труда".

Приказ Минздрава СССР от 30.05.86 № 770 (с изм. от 14.12.90) "О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения", который определяет осуществление комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение заболеваемости в виде ежегодных медицинских осмотров с Перечнем положений об обязанностях ряда медицинских работников, в том числе и при проведении медицинских осмотров. "Инструкция о проведении обязательных профилактических медицинских осмотров на туберкулез и порядке допуска к работе в некоторых профессиях лиц, больных туберкулезом" (утв. Минздравом СССР от 27.12.73 № 1142а-73).

Частота обследования

Приложением 2 к Приказу Минздравсоцразвития РФ от 16.08.04 № 83 утвержден "Перечень работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)", в т.ч. работы в организациях аптечной сети. Приложением 3 к Приказу Минздравсоцразвития РФ от 16.08.04 № 83 утвержден "Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на вредных работах и на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами".

В соответствии с данным Приказом частота проведения периодических медицинских осмотров (обследований) определяется территориальными органами Роспотребнадзора совместно с работодателем исходя из конкретной санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации, но периодические медицинские осмотры (обследования) должны проводиться не реже чем один раз в два года.

Медицинские осмотры могут производиться досрочно (п. 4 прил. 3 приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.08.04 № 83).

Объем обследования. Специалисты, проводящие обследование

В соответствии с перечисленными выше нормативно-правовыми актами периодические медицинские осмотры (обследования) работников проводятся медицинскими организациями, имеющими лицензию на указанный вид деятельности.

Руководитель медицинской организации, осуществляющей предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), утверждает состав медицинской комиссии, председателем которой должен быть врач-профпатолог или врач иной специальности, имеющий профессиональную подготовку по профпатологии, членами комиссии – специалисты, прошедшие в рамках своей специальности подготовку по профессиональной патологии. Комиссия определяет виды и объемы необходимых исследований с учетом специфики действующих производственных факторов и медицинских противопоказаний к осуществлению или продолжению работы на основании действующих нормативных правовых актов федерального уровня (вышеперечисленные) и органов местного самоуправления. Например, в Вашем случае это решение Архангельского городского совета от 26.10.05 № 47 (ред. от 21.06.07) "Об утверждении городской целевой программы "Развитие муниципального здравоохранения города Архангельска на 2006–2008 годы".

Юрисконсульт юридической компании
"Юнико-94"
Дмитренко С.В.

Порядок ведения кассовых операций в фармацевтических организациях



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

Порядок ведения кассовых операций в Российской Федерации регламентируется **Решением Совета директоров Центрального Банка России от 22.09.93 № 40**. Данный нормативный документ включает три основополагающих раздела по кассовым операциям:

- общие положения;
- прием, выдача наличных денег и оформление кассовых документов;
- ведение кассовой книги и хранение денег.

Кассовые операции оформляются типовыми межведомственными формами первичной учетной документации, которые утверждены **Постановлением Госкомстата России от 18.08.98 № 88**.

Основными формами кассовой первичной учетной документации являются:

- приходный кассовый ордер (форма № КО-1) – прием наличных денег в кассу организации;
- расходный кассовый ордер (форма № КО-2) – выдача наличных денег из кассы;
- журнал регистрации приходных и расходных кассовых документов (форма № КО-3) – регистрация приходных и расходных кассовых ордеров или заменяющих их документов;
- кассовая книга (форма № КО-4) – учет поступлений и выдачи наличных денег организации по приходным и расходным кассовым ордерам (или заменяющим их документам) в кассе;
- книга учета принятых и выданных кассиром денежных средств (форма № КО-5) – учет денег, выданных кассиром из кассы организации другим кассирам или доверенному лицу (раздатчику), а также для учета возврата наличных денег и кассовых документов по произведенным операциям.

Схема приема денежных средств в кассу организации состоит из последовательных этапов, которые отражены в табл. 1.

Табл. 1 Поступление денежных средств в кассу

<p>I. Заполнение приходного кассового ордера Форма № КО-1 Форма № КО-1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ применяется для оформления поступления денег в кассу при применении методов ручной обработки или при обработке информации с применением средств вычислительной техники ♦ выписывается в одном экземпляре работником бухгалтерии. ♦ заполняется на основании первичного бухгалтерского документа (накладной, счета, приказа, договора, авансового отчета, др.) Некоторые примеры хозяйственных операций (строки «Основание», «Приложение»): ♦ получение денег с расчетного счета для выплаты заработной платы (приобретения материалов, оплаты услуг сторонних организаций и т.д.); корешок чека № __ от...; ♦ оплата продукции (работ, услуг) по накладной или по счету (поступление средств от покупателей и заказчиков); ♦ возврат остатка неиспользованного аванса от подотчетных лиц; авансовый отчет № __ от...; ♦ компенсация недостач по результатам инвентаризации в соответствии с приказом; ♦ возмещение причиненного материального ущерба; копия приказа руководителя или копия решения суда; ♦ вклад учредителя в уставный капитал; копия решения собрания учредителей; ♦ погашение долга по ссудам, выданным сотрудникам организации
<p>II. Регистрация приходного кассового ордера в журнале регистрации приходных и расходных кассовых документов Форма № КО-3</p> <p>Осуществляется бухгалтерией до передачи в кассу</p>
<p>III. Подпись приходного кассового ордера и квитанции к нему</p> <p>Осуществляется главным бухгалтером или уполномоченным на это лицом по письменному распоряжению руководителя организации</p>
<p>IV. Собственно прием денежных средств в кассу</p> <p>Действия кассира</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ обязан проверить наличие и подлинность подписи главного бухгалтера или уполномоченного лица, правильность оформления, наличие перечисленных в приходном кассовом ордере приложений; ♦ в случае несоблюдения одного из требований возвращает приходный кассовый ордер в бухгалтерию для надлежащего оформления; ♦ если все требования выполнены, то кассир принимает деньги и немедленно подписывает ордер, а на квитанции к приходному кассовому ордера заверяет свою подпись печатью (штампом) кассира или оттиском кассового аппарата; ♦ приложенные документы погашаются штампом или надписью «Получено» с указанием даты; ♦ после получения денег в кассу квитанция к приходному кассовому ордера отрывается по линии отреза и выдается на руки лицу, сдавшему деньги, а кассовый ордер остается в кассе. <p>Важно! Дата составления приходного кассового ордера и фактическая дата приема денег в кассу на квитанции должны совпадать!</p>
<p>V. Запись в кассовой книге Форма № КО-4</p> <p>Производится кассиром сразу же после получения денег по приходному кассовому ордера.</p>

Схема **выдачи наличных денежных средств из кассы** состоит также из последовательных этапов и отражена в табл. 2.

Табл. 2 Выдача денежных средств из кассы

<p>1. Заполнение расходного кассового ордера (форма № КО-2) Форма № КО-2:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ применяется для оформления выдачи наличных денег из кассы при применении методов ручной обработки или при обработке информации с применением средств вычислительной техники; ♦ выписывается в одном экземпляре работником бухгалтерии; ♦ выдача наличных денег из кассы производится по расходным кассовым ордерам или надлежаще оформленным другим документам (платежным или расчетно-платежным ведомостям, заявлениям на выдачу денег, счетам и др.) с наложением на этих документах штампа с реквизитами расходного кассового ордера; таким образом, на данные документы также выписывается расходный кассовый ордер, а на сами документы ставится штамп с реквизитами (датой и номером) этого расходного кассового ордера (например, после выдачи заработной платы по платежной (расчетно-платежной) ведомости в централизованных бухгалтериях на общую сумму выданной заработной платы составляется один расходный кассовый ордер, дата и номер которого проставляются на каждой ведомости) <i>Примеры хозяйственных операций (строка «Основание»):</i> ♦ сдача наличной выручки в банк для зачисления на расчетный счет ♦ выплата по ведомости заработной платы, пособий по социальному страхованию, стипендий ♦ выплата заработной платы конкретному лицу ♦ выдача материальной помощи, ссуды, займа ♦ выдача денег под отчет на хозяйственно-операционные расходы ♦ возмещение перерасхода по авансовому отчету работнику организации в сумме произведенных им из личных средств расходов на нужды организации (по решению руководителя) ♦ выдача денег на расходы, связанные со служебными командировками ♦ возврат средств покупателям и заказчиками ♦ выдача займов по договорам с юридическими лицами
<p>II. Регистрация расходного кассового ордера в журнале регистрации приходных и расходных кассовых документов Форма № КО-3</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ осуществляется бухгалтерией до передачи в кассу; ♦ расходные кассовые ордера, оформленные на платежных (расчетно-платежных) ведомостях на оплату труда и других приравненных к ней платежей регистрируются <i>после их выдачи</i>
<p>III. Подпись расходного кассового ордера</p> <p>После заполнения должны быть подписаны руководителем организации, главным бухгалтером или уполномоченным письменным распоряжением руководителя лицом; если на прилагаемых к расходному кассовому ордера документах, заявлениях, счетах имеется разрешительная надпись руководителя предприятия, то его подпись на расходном кассовом ордере не обязательна</p>
<p>IV. Выдача денежных средств из кассы</p> <p>Расходный кассовый ордер передается бухгалтером в кассу для выдачи по нему денежных средств (выдача расходных кассовых ордеров или документов, их заменяющих, на руки лицам, получающим деньги, запрещается)</p> <p><i>Действия кассира и получателя денег:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ кассир обязан проверить наличие и подлинность подписи руководителя (или уполномоченного им лица) и главного бухгалтера, правильность оформления, наличие перечисленных в приходном кассовом ордере приложений; ♦ в случае несоблюдения одного из требований кассир возвращает расходный кассовый ордер в бухгалтерию для надлежащего оформления; ♦ перед получением денег из кассы лицо, которому выдаются денежные средства, в строке «Получил» указывает сумму рублей прописью с заглавной буквы с начала строки, а сумму копеек – цифрами, проставляет дату получения им наличных денег (дата получения денег должна совпадать с датой составления); <i>при получении денег по платежной (расчетно-платежной) ведомости сумма прописью не указывается; расписка в получении денег может быть сделана получателем только собственноручно, чернилами или шариковой ручкой;</i> ♦ при выдаче денег отдельному лицу по расходному кассовому ордера или заменяющему его документу кассир должен потребовать предъявление документа, удостоверяющего личность получателя и записать наименование, номер, дату и место выдачи в соответствующей строке ордера; ♦ если заменяющий расходный кассовый ордер документ составлен на выдачу денег нескольким лицам, то получатели также предъявляют удостоверяющие их личность документы, и расписываются в соответствующей графе платежных документов; однако в этом случае запись о данных документа, удостоверяющего личность, на денежном документе, заменяющем кассовый расходный ордер, не производится; ♦ выдачу денег кассир производит только лицу, указанному в расходном кассовом ордере или заменяющем его документе; ♦ если выдача денег производится по доверенности, оформленной в установленном порядке: в тексте ордера после ФИО получателя денег бухгалтерией указывается ФИО лица, которому доверено получение денег; <p>если выдача денег производится <i>по ведомости</i>, перед распиской в получении денег кассир делает надпись: «По доверенности»; доверенность остается в документах дня, как приложение к расходному кассовому ордера или ведомости.</p> <p>на предприятии выдача денег может производиться по доверенности, выданному данным предприятием, при наличии на нем фотографии и личной подписи владельца; выдача денег лицам, не состоящим в списочном составе, производится по расходным кассовым ордерам, выписываемым отдельно на каждое лицо, или по отдельной ведомости на основании заключенных договоров (напр. по гражданско-правовым договорам); приложенные к расходному кассовому ордера документы кассир погашает штампом или надписью «Оплачено» с указанием даты (чтобы избежать случаев вторичного получения денег по этим документам);</p>

В случаях:

- ♦ оплаты труда,
- ♦ выплаты пособий по социальному страхованию,
- ♦ разовых выданных денег **нескольким лицам:** на оплату труда (при уходе в отпуск, болезни, др.), депонированных сумм*, денег под отчет на связанные со служебными командировками расходы – кассир производит выдачу денежных средств по платежным (расчетно-платежным) ведомостям **без составления расходного кассового ордера на каждого получателя;** на титульном (заглавном) листе ведомости делается разрешительная надпись о выдаче денег за подписями руководителя и главного бухгалтера или лиц на это уполномоченных

V. Запись в кассовой книге Форма № КО-4

Производится кассиром сразу же после выдачи денег по расходному кассовому ордера.

* Порядок депонирования невыплаченных сумм

По истечении установленных сроков оплаты труда, выплаты пособий по социальному страхованию кассир должен:

- а) поставить штамп или сделать отметку от руки: «Депонировано» в платежной (расчетно-платежной) ведомости против фамилии лиц, которым не произведены указанные выплаты;
 - б) составить реестр депонированных сумм;
 - в) сделать надпись о фактически выплаченных и подлежащих депонированию суммах в конце платежной (расчетно-платежной) ведомости, сверить их с общим итогом по платежной ведомости и скрепить надпись своей подписью; если деньги выдавались не кассиром, а другим лицом, то на ведомости дополнительно делается надпись: «Деньги по ведомости выдавал (подпись)»;
 - выдача денег кассиром и раздатчиком по одной ведомости запрещается;
 - г) записать в кассовую книгу фактически выплаченную сумму и поставить на ведомости штамп: «Расходный кассовый ордер N__».
- Далее бухгалтерия производит проверку отметок, сделанных кассиром в платежных (расчетно-платежных) ведомостях, и подсчет выданных и депонированных по ним сумм. Депонированные суммы сдаются в банк, и на сданные суммы составляется **один общий расходный кассовый ордер.**

Общие правила заполнения приходных и расходных кассовых ордеров:

- должны быть заполнены бухгалтерией четко и ясно чернилами, шариковой ручкой или выписаны на машине (пишущей, вычислительной);
- не допускаются подчистки, помарки или исправления в документе;
- указывается основание для их составления и перечисляются прилагаемые к ним документы (Строки «Основание», «Приложение»);
- запрещается выдача ордеров на руки лицам, вносящим или получающим деньги;
- прием и выдача денег по кассовым ордерам может производиться только в день их составления.

Журнал регистрации приходных и расходных кассовых документов по Форме № КО-3 применяется для регистрации бухгалтерией приходных и расходных кассовых ордеров до передачи в кассу организации и заводится на определенный **установленный организацией период** (месяц, квартал, год или другой период).

При заполнении Формы № КО-3 следует обратить внимание на следующее:

- в графе 4 «Примечание» для приходных документов может указываться основание получения денежных средств и/или кто их получил; делается отметка в случае аннулирования выписанных и зарегистрированных приходных кассовых ордеров, по которым по каким-либо причинам не были совершены операции, т.е. деньги не поступили в кассу;
- в графе 8 «Примечание» для расходных документов может указываться основание выдачи денежных средств и/или лицу, которому эти средства выданы; делается отметка об аннулировании выписанных и зарегистрированных кассовых ордеров, по которым по каким-либо причинам не были совершены операции и, следовательно, денежные средства из кассы в этот день не выданы.

При этом аннулированные приходные и расходные кассовые ордера следует хранить вместе с журналом регистрации в течение всего срока, установленного для хранения кассовых документов, т.е. 5 лет при условии завершения проверки и/или ревизии (в случае возникновения споров, разногласий, следственных и судебных дел – сохраняются до вынесения окончательного решения).

В следующей статье будет рассмотрен порядок оформления других форм кассовой документации.

ВЕДОМОСТИ
THE WALL STREET JOURNAL & FINANCIAL TIMES
КОНФЕРЕНЦИИ

II ежегодный фармацевтический форум
PHARMA RUSSIA: Бизнес в эпоху перемен
11 ДЕКАБРЯ 2008 ГОДА, МОСКВА, «МАРРИОТТ ГРАНД ОТЕЛЬ»

Участие в конференции:
Наталья Бондарева (n.bondareva@vedomosti.ru)
Контактные телефоны: (495) 956-2536, 232-3200
Регистрация: www.events.vedomosti.ru
Стоимость участия: 21 500 руб. (без учета НДС)

ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-2008

WWW.ZDRAVO-EXPO.RU
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ
КОМПЛЕКС «ЭКСПОЦЕНТР»



8-12 ДЕКАБРЯ

Пороки развития гениталий и аномалии положения женских половых органов

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

10 декабря
2008 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

I РОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ДЕТСКИХ УРОЛОГОВ-АНДРОЛОГОВ

Специализированная выставочная экспозиция

12 - 13
декабря 2008
г. Московский, МО



Тел.: +7 (499) 737-23-01
Ф: +7 (499) 737-23-01

info@rimiexpo.ru
www.rimiexpo.ru



14-16 декабря 2008

Здание Мэрии г. Москвы,
ул. Новый Арбат, д. 36

Международный конгресс "Индустрия красоты: от прикладной эстетики до коррекции патологии" и
Косметологическая выставка "Daily Beauty"

Подробная информация о мероприятии
и условия участия на сайте: www.expodata.ru

Тел.: (495) 745-39-62/-63, 617-36-79

Технический организатор:
ООО "ЭКСПО ПРЕСС"



16-17 декабря РЯЗАНЬ

МЕДФАРМ

КОНВЕНЦИЯ

Медфармконвенция 2008

Информация на сайте www.gxp.ru, project@gxp.ru и по тел.: (495) 617-42-12

Информационный партнёр

МОСКОВСКИЕ
Аптеки
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

Школа по неотложной кардиологии

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

17 декабря
2008 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

18 - 19
декабря
2008
года



VII МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ
«ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ»

Место проведения: Москва, Здание Правительства Москвы,
ул. Новый Арбат, 36/9

Информационно-выставочное агентство
"ИнфоМедФарм Диалог"

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



Пятая Юбилейная Конференция
с международным участием
**«ПРОБЛЕМЫ БОЛИ И ОБЕЗБОЛИВАНИЯ
В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ»**

первая
декада
декабря
Египет



Телефон: (495) 229-87-78,
Факс: (495) 229-87-79,
E-mail: moql@moql.ru,
Сайт: www.moql.ru

12 - 18
января
2009
года



ДЕЛОВАЯ ЗАРУБЕЖНАЯ ПРОГРАММА
Традиции и новые направления
Европейской фармацевтической отрасли.
Рождественский Бал фармацевтов в Вене

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



16-17 февраля 2009 г., Москва, отель «Марриотт Гранд»

IV международная конференция
**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
БИЗНЕС В РОССИИ**

Организатор:



Под эгидой:



Генеральный
информационный спонсор:



Информационные партнеры:



ВСЕ ИГРОКИ РЫНКА НА ПЕРВОЙ КОНФЕРЕНЦИИ 2009 ГОДА!

Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 666-22-44, на www.pharma-conf.ru или по e-mail: mail@infor-media.ru



XVI Съезд педиатров России
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ

16-я Международная медицинская выставка
ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА - 2009

16 - 19
февраля
2009
г. Москва



Выставочная
компания

Тел.: (495) 681-76-65
631-14-12
Факс: (495) 631-14-12
e-mail: zmir@sumail.ru



7-я Международная
медицинская выставка - Форум
**МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
И
ДОЛГОЛЕТИЕ**

18 - 19 февраля
2009 г.
г. Москва,
Дом ученых РАН

РИМИ
РЭ
ЭКСПО

Тел.: +7 (499) 737- 2301
Ф: +7 (499) 737-2301
info@rimie expo.ru
Http://www.rimie expo.ru



19-21 февраля
г. Кисловодск

ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ КУРОРТНЫЙ ФОРУМ – 2009
КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА • ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

(863) 240-32-60/61; rostex@aanet.ru • (87937) 331-74/79; kavkaz-expo@mail.ru • www.rostex-expo.ru

4 - 5
марта
2009
года



Научно-практическая конференция
**«Актуальные вопросы
респираторной медицины»**

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



**«МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ
УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ
ОПТИКА-2009»**

г. Челябинск
ул. Энтузиастов, 2-421
Тел./факс: (351) 263-75-12

11-13 марта
2009 г.



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

26-я межрегиональная специализированная выставка

ВОРОНЕЖ

11-13 марта 2009

т/ф: (4732)51-20-12
77-48-36

e-mail:zdrav@veta.ru

www.veta.ru

Вета

ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР



12 - 13
марта
2009
года



V Научно-практическая конференция
**«Фармакотерапия
в эндокринологии»**

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



Под патронажем Правительства Москвы

Віо
ТЕХНОЛОГИИ



ПЯТЫЙ МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
БИОТЕХНОЛОГИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

7-я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МИР БИОТЕХНОЛОГИИ' 2009

Москва, Новый Арбат, 36/9 (Здание Правительства Москвы)

www.mosbiotechworld.ru

МОСКВА, РОССИЯ
16 - 20 марта
2009

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



14-15
мая
2009
года



III Конгресс московских хирургов
**«Неотложная и специализированная
хирургическая помощь»**

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



Международная специализированная выставка «Рынок нелекарственных товаров»

**parapharm
expo**

19-21 мая 2009
ЦВК "Экспоцентр"

+7 495 980 9542
www.parapharmexpo.ru

25 - 26
мая
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



28 - 29
мая
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



Мониторинг ЛС, пользующихся наибольшим спросом в 2008 году, – поквартально

Цель данного исследования поквартальное изучение потребительского спроса в 2008 году. Наибольший спрос на лекарства определялся с учетом запросов, поступивших операторам справочной службы.

Анализ потребительского спроса в I квартале 2008 года показал, что лидерами являются следующие препараты – **рис. 1**.

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

Первое место занимают сезонные препараты, применяемые для лечения инфекционных заболеваний и повышающие иммунитет – 21%, второе за препаратами, применяемыми в эндокринологии и гинекологии – 18%, на третьем – ЛС, применяемые для лечения сердечно-сосудистой системы и сосудов головного мозга – 17%.

Анализ потребительского спроса во II квартале 2008 года показал, что лидерами являются следующие препараты – **рис. 3**.

На **рис. 4** показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

Первое место занимают препараты, применяемые для лечения сердечно-сосудистой системы и сосудов головного мозга – 19%, на второй позиции – лекарственные

средства, применяемые в эндокринологии и гинекологии – 18%, третье место занимают препараты, применяемые в дерматологии – 11%.

Анализ потребительского спроса в III квартале 2008 года показал, что лидерами являются следующие препараты – **рис. 5**.

На **рис. 6** показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

Первое место занимают препараты, применяемые для лечения сердечно-сосудистой системы и сосудов головного мозга – 19%, на второй позиции – препараты, применяемые в дерматологии – 17%, третье место занимают препараты, применяемые в эндокринологии и гинекологии – 16%.

На основании проведенного анализа потребительского спроса можно сделать вывод, что стабильно высоким спросом пользуются лекарственные средства, применяемые для лечения сердечно-сосудистой системы и сосудов головного мозга. Спрос на них колеблется около 20% независимо от сезона. Поквартальные лидеры, естественно, меняются в зависимости от сезона.



Информационно-аналитический отдел

Тел.: (495) 625-09-90

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ I КВАРТАЛА 2008 ГОДА

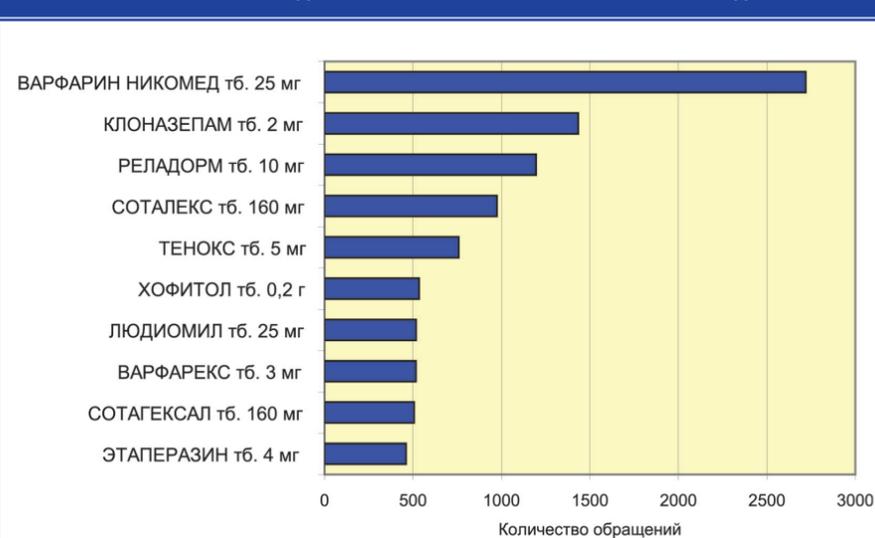


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В I КВАРТАЛЕ 2008 г.



Рис. 3 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ II КВАРТАЛА 2008 г.

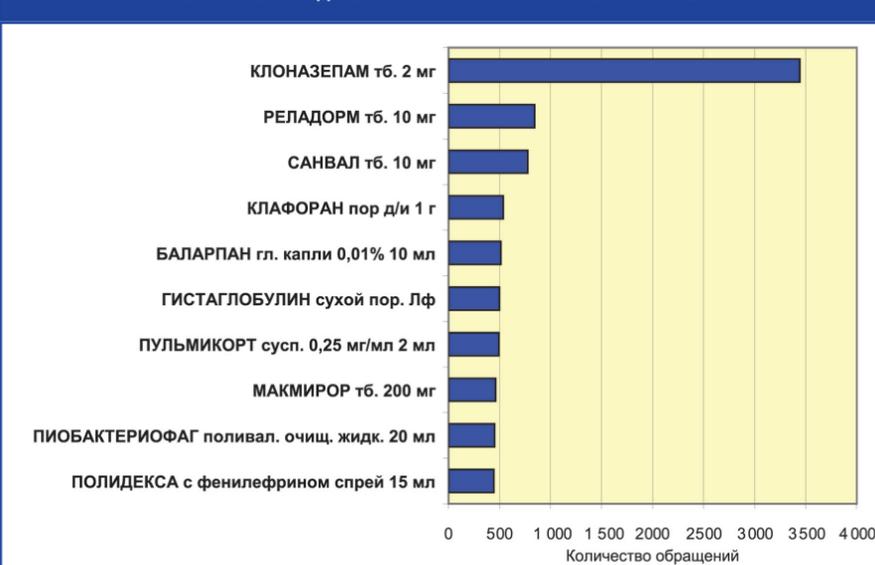


Рис. 4 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ ВО II КВАРТАЛЕ 2008 г.

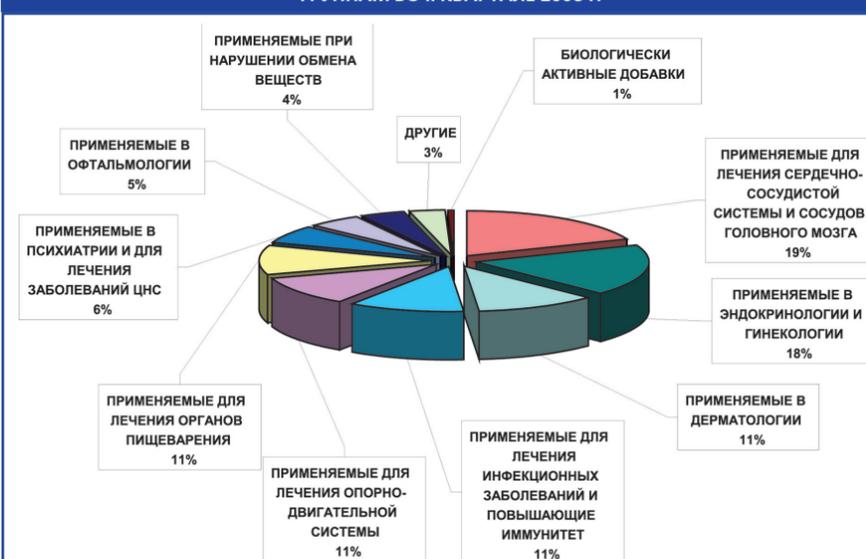


Рис. 5 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ III КВАРТАЛА 2008 г.

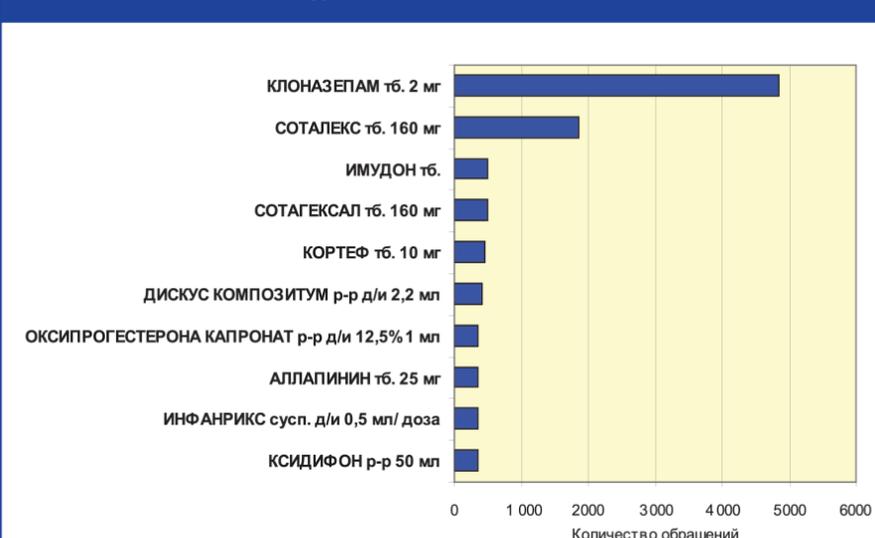
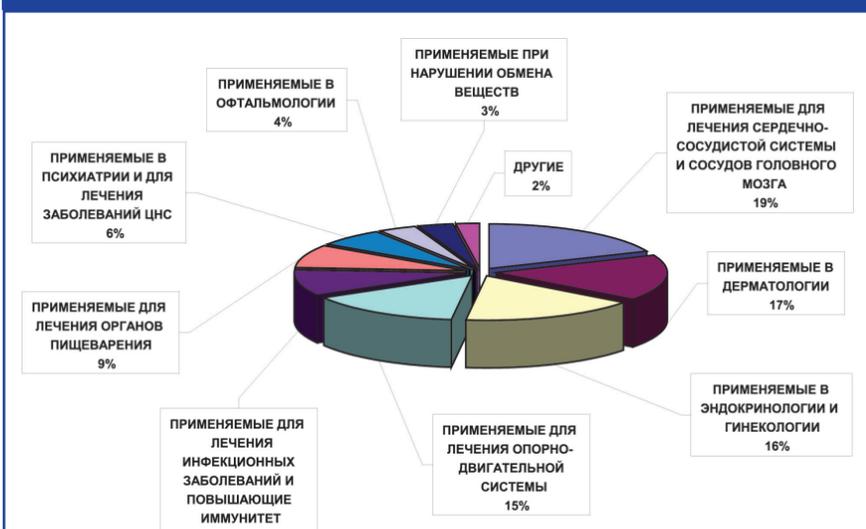


Рис. 6 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В III КВАРТАЛЕ 2008 г.



DSM РОССИЯ
РОЗНИЧНЫЙ АУДИТ АПТЕЧНОГО РЫНКА

- ОПЕРАТИВНО: данные по всей России - каждый месяц
- ОЧЕНЬ ОПЕРАТИВНО: через 25 рабочих дней у Вас на столе данные по прошедшему месяцу
- УНИКАЛЬНО: не только ГЛС, но и парафармацевтика

125040, Москва, 5-ая ул. Ямского поля, д.7 стр.2
Тел.: (495) 780-72-63, 780-72-64
Факс: (495) 780-72-65
http://www.dsm.ru

Обзор российского аптечного рынка ЛС: краткие итоги I-III кв. 2008 года

Несмотря на существующий глобальный финансовый кризис, лекарственный рынок по-прежнему демонстрирует тенденцию к росту.

За 9 мес. 2008 г. через российские аптеки было реализовано более 3 млрд упаковок лекарств на общую сумму ~ 125 млрд руб. (здесь и далее все значения приведены в ценах оптовой аптечной закупки). В сравнении с аналогичным периодом 2008 г. рост объемов реализации составил соответственно 13% упаковок и 22% руб. Таким образом, можно сделать вывод о росте средневзвешенной цены за одну условную упаковку лекарственного препарата (ЛП).

Лидером рейтинга производителей ЛП стала отечественная компания «Фармстандарт ООО» – табл. 1. В сравнении с I-III кв. 2007г. объем аптечных продаж препаратов «Фармстандарта» вырос более чем 40%. Рост продаж во многом обеспечивается успешными продажами таких препаратов как Арбидол, Терпинкод, Пенталгин, а также выводом на рынок новых продуктов. Среди новинок, наиболее высокий объем аптечных продаж у Пенталгина плюс, который появился в российский аптеках в марте 2008 г. и с момента начала реализации увеличил свой ежемесячный оборот почти в 400 раз! (с ~ 14 тыс руб. до ~ 6,3 млн руб.) На втором месте в TOP-20 фирм-производителей ЛП – SANOFI-AVENTIS, на третьем – A.MENARINI PHARMACEUTICAL INDUSTRY'S GROUP LTD. Отметим также «движение вверх» в рейтинге еще одного российского производителя – компании «Отечественные лекарства ОАО», поднявшегося с 19-го на 15-е место в рейтинге. В целом в сравнении

с январем-сентябрем 2007 г. рейтинг фирм-производителей лекарственных препаратов практически не изменился.

Лидером продаж среди ЛП стал широко известный противовирусный препарат с иммуномодулирующей активностью – АРБИДОЛ от компании «Фармстандарт ООО». Этот препарат в последнее время активно продвигается и рекламируется, что оказывает положительное влияние на объемы продаж. Объемы продаж АРБИДОЛА более чем в 1,5 раза больше объема реализации препарата для лечения эректильной дисфункции Виагра (Pfizer), занявшей второе место в рейтинге (таб. 2).

Ассортимент лекарственных препаратов в аптеке постоянно расширяется. Появляются как оригинальные препараты, так и дженерики под новыми торговыми названиями. По сравнению с аналогичным периодом 2007 г. в российских аптеках появилось более 400 новых брендов. Наиболее высокий объем продаж у ЛАМИЗИЛ Уно – лекарственного препарата, дополнившего известную линейку для лечения грибковых заболеваний кожи и ногтей. За относительно короткий период времени (ЛАМИЗИЛ Уно появился в аптеках в мае 2008 г.) ежемесячные продажи этого препарата увеличились почти в 10 раз.

Подготовлено
DSM Group

Табл. 1 TOP-20 фирм-производителей лекарственных препаратов на коммерческом рынке в I-III кв. 2008 г.

№ п/п	Место 2007 год	Фирма	Объем, млрд.руб	Доля от общего объема продаж ЛС, % руб	Прирост к I-III кв 2007 года, % руб
1	2	ФАРМСТАНДАРТ ООО	5,6	4,4	41,4
2	1	SANOFI-AVENTIS	5,0	4,0	11,7
3	3	A.MENARINI PHARMACEUTICAL INDUSTRY'S GROUP LTD	4,6	3,7	22,5
4	5	NYCOMED	3,9	3,1	30,8
5	4	GEDEON RICHTER	3,8	3,0	24,2
6	6	NOVARTIS	3,7	2,9	27,6
7	8	SERVIER	3,2	2,6	27,4
8	7	PFIZER	3,2	2,6	17,0
9	9	LEKD.D.	3,2	2,5	26,3
10	10	BAYER SCHERING PHARMA AG	2,8	2,2	22,4
11	11	KRKA	2,7	2,2	26,5
12	12	SOLVAY PHARMACEUTICALS B.V.	2,4	1,9	23,1
13	13	GLAXOSMITHKLINE	2,3	1,8	25,1
14	14	BOEHRINGER INGELHEIM	2,2	1,7	38,0
15	19	ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ЛЕКАРСТВА ОАО	1,8	1,5	33,7
16	17	DR.REDDY'S LABORATORIES LTD	1,7	1,3	17,4
17	16	F.HOFFMANN-LA ROCHE LTD	1,7	1,3	16,4
18	15	SCHERING-PLOUGH	1,6	1,3	14,8
19	20	ASTELLAS PHARMA INC	1,6	1,3	20,8
20	18	EGIS	1,6	1,3	14,4

Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-20 лекарственных препаратов на коммерческом рынке в I-III кв. 2008 г.

№ п/п	Место 2007 год	Бренд	Фирма-производитель	Доля от общего объема продаж ЛС, % руб	Средневзвешенная цена, руб
1	2	АРБИДОЛ	ФАРМСТАНДАРТ ООО	1,29	124,02
2	1	ВИАГРА	PFIZER	0,84	467,43
3	3	АКТОВЕГИН	NYCOMED/COTEK	0,82	338,05
4	5	ЛИНЕКС	LEKD.D.	0,78	147,47
5	4	ЭССЕНЦИАЛЕ	SANOFI-AVENTIS	0,78	196,40
6	6	ПЕНТАЛГИН	ФАРМСТАНДАРТ ООО	0,72	58,44
7	8	ЭНАП	KRKA	0,68	69,47
8	7	ТЕРАФЛЮ	NOVARTIS/PATHEON INC	0,68	144,53
9	9	МЕЗИМ ФОРТЕ	A.MENARINI PHARMACEUTICAL INDUSTRY'S GROUP LTD	0,62	48,11
10	10	ВИТРУМ	UNIPHARM INC	0,61	183,79
11	11	КОНКОР	NYCOMED	0,60	181,94
12	12	МЕКСИДОЛ	РАЗНЫЕ ПРОИЗВОДИТЕЛИ	0,60	299,38
13	13	НУРОФЕН	BOOTS PHARMACEUTICALS	0,59	65,65
14	14	НО-ШПА	SANOFI-AVENTIS	0,58	62,93
15	19	ОЦИЛЛОКОКЦИНУМ	LABORATOIRES BOIRON	0,54	189,56
16	17	ПРЕДУКТАЛ	SERVIER/ANPHARM PHARMACEUTICALS WORKS	0,54	401,79
17	16	МИЛДРОНАТ	GRINDEX	0,53	205,08
18	15	МОВАЛИС	BOEHRINGER INGELHEIM	0,53	278,03
19	20	ТЕРПИНКОД	ФАРМСТАНДАРТ ООО	0,52	98,39
20	18	КСЕНИКАЛ	F.HOFFMANN-LA ROCHE LTD	0,51	1 104,76

Источник: DSM Group

Специализированные издания |

Профессиональное издание

САРАТОВСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

- Нормативные документы
- Контроль качества лекарственных средств
- Информация о тендерах и торгах
- Приложение к журналу (оптовые предложения лекарственных средств на Саратовском фармрынке)

Медицинская справочная служба

- Цены на лекарства, медицинские товары и услуги
- Адреса и телефоны аптек и лечебных учреждений
- Информация о льготах и скидках

РЫНОК лекарств в Саратове www.farmnet.ru

FARMNET Круглосуточная система заказов медикаментов Фармнет
Эксклюзивный анализ фармрынка

Информационная система Фармнет

Наш адрес: 410004 г. Саратов, ул. Астраханская, 43 Тел./факс: (8452) 52-31-83
E-mail: office@farmnet.ru

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

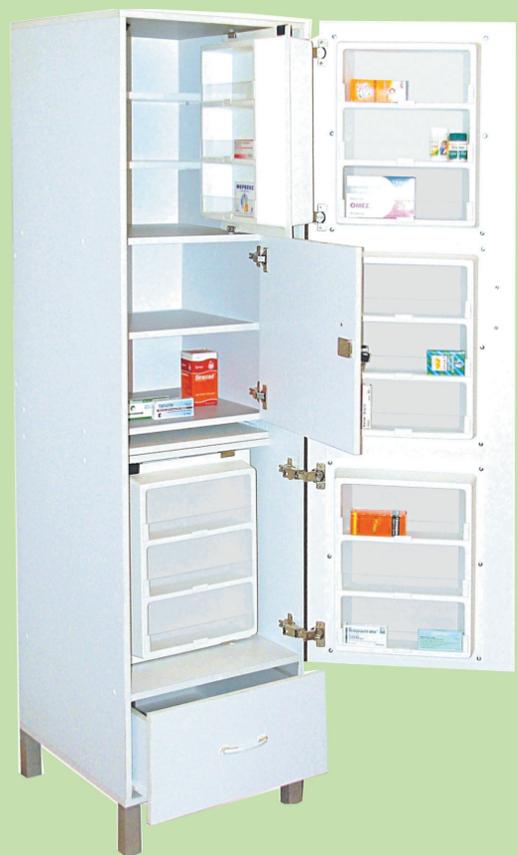
Бесплатная газета для населения о полезных продуктах и правильном образе жизни 16 страниц, формат А3

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

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 ДСП, защищенной влаго-непроницаемой 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, нарушений 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 закручивающейся крышкой и прозрачными стенками; БПАк-25-03 «ЕЛАТ» – полимерная баночка для сбора кала объемом 25 мл с закручивающейся 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.

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
Тел./факс: 8 (495) 221-2777

Приглашаем на работу в Москве и Московской области менеджеров по продвижению. Оплата договорная.

За дополнительной информацией обращайтесь на завод-изготовитель: ОАО «Елатомский приборный завод»

обл., г. Елатьма, ул. Янина, д. 25.
e-mail: elamed59r@mail.ru www.elamed.com

М Столица Медикл
ОАО «Столица-Медикл»
Лицензия № 99-02-011921

Бесплатная доставка лекарств по Москве

- Быстрая доставка
- Умеренные цены
- Гарантия качества

При заказе назовите № скидки: 24000
от 3% до 5%
круглосуточный телефон
755-93-95

ОАО «Норберт»

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

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

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

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

Доставка, гибкая система скидок

VII МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ «ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ»
18 - 19 декабря 2008 года

Организаторы: Правительство Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы, Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

Ассамблея проводится ежегодно в соответствии с Распоряжением Правительства Москвы №901-РП от 29.05.2003г.

Оргкомитет Ассамблеи:
Председатель:
Л.И. Швецова - первый заместитель Мэра Москвы в Правительстве Москвы
Заместитель председателя:
А.П. Сельцовский - руководитель Департамента здравоохранения города Москвы
Рабочая группа Ассамблеи:
Председатель: С.В. Поляков - первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы
Состав рабочей группы:
И.А. Лешкевич, В.А. Шевченко, Л.Г. Костомарова, Ш.М. Гайнулин, С.О. Иванов, Т.И. Юрьева, А.С. Ермолов, Л.Б. Лазебник, Д.Г. Иоселиани, М.А. Курцер, В.И. Литвинов, А.М. Сдвижков, М.Б. Анциферов, А.Н. Бойко, Н.А. Томилина, А.С. Белевский, Ю.М. Максимовский, В.И. Корышев, А.Н. Шеина, В.А. Максимов, Ю.Н. Перламутров, В.В. Крылов, М.И. Анохин, Ю.П. Бойко, И.И. Затевахин, Н.А. Финогенова, А.М. Мытников, Н.Ф. Плавунцов, З.Г. Орджоникидзе, А.И. Крюков, М.А. Хан, С.В. Смирнов, О.В. Зайратьянц, О.Э. Луцевич, Ю.Н. Остапенко, В.Б. Александров, Л.М. Рошаль, А.И. Мазус, А.Г. Румянцев, С.А. Васина, Е.А. Брюн, В.Н. Ильин, А.Ю. Разумовский, Н.А. Барина.

В рамках Ассамблеи заявлено более 30 мероприятий: пленарные заседания; научно-практические конференции, семинары, школы для врачей терапевтов, гастроэнтерологов, эндокринологов, урологов, проктологов, эндоскопистов, кардиологов, кардиохирургов, кардиоревматологов, хирургов, офтальмологов, инфекционистов, психиатров и психотерапевтов, наркологов, нейрохирургов, травматологов, пульмонологов, фтизиатров и аллергологов, онкологов, акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров, стоматологов и др. специалистов; конференции по актуальным проблемам состояния и развития здравоохранения, фармацевтической отрасли столицы, по вопросам обязательного медицинского страхования, организации специализированной медицинской помощи.

Выставочная экспозиция: в рамках Ассамблеи организуется выставка «Новое качество медицинских услуг и лекарственного обеспечения населения города Москвы». На выставке будут представлены производители и дистрибьюторы лекарственных средств, медицинской техники, медицинской продукции профилактического и лечебного назначения, учреждения здравоохранения города Москвы, реабилитационные центры, культурно-оздоровительные учреждения и фирмы, представляющие продукцию и услуги населению столицы, специализированную литературу, информационные технологии.

ИНФОРМАЦИОННО-ВЫСТАВОЧНОЕ АГЕНТСТВО «ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ»
Адрес: 119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28
Тел./факс: (495) 797-62-92 (многоканальный)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru, website: www.infomedfarmdialog.ru

ФАРМРЫНОК

МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

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

Распространяется: аптеки, лечебно-профилактические учреждения, отраслевые научно-исследовательские организации, профессиональные ассоциации, вузы, органы управления здравоохранения, специалисты управленческого звена.

30% тиража – по подписке + адресная рассылка
70% тиража – на отраслевых мероприятиях Москвы, России, в электронном виде в Интернете.

Модульная реклама

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость, руб		Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость, руб	
		Ч/б	Цвет			Ч/б	Цвет
1/1	245x351,5	90000	120000	1/8	120x85	25000	35000
1/2	245x173	55000	75000	1/12	120x55	17000	25000
1/3	245x120	45000	60000	1/16	120x42	12000	17000
1/4	120x173	40000	55000	1/24	58x55	10000	15000
1/6	79x173	30000	45000	1/32	58x42	7000	9500

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.

Годовой пакет клиента

Информационное обслуживание клиента в течение года

Объем и вид услуг согласовывается индивидуально

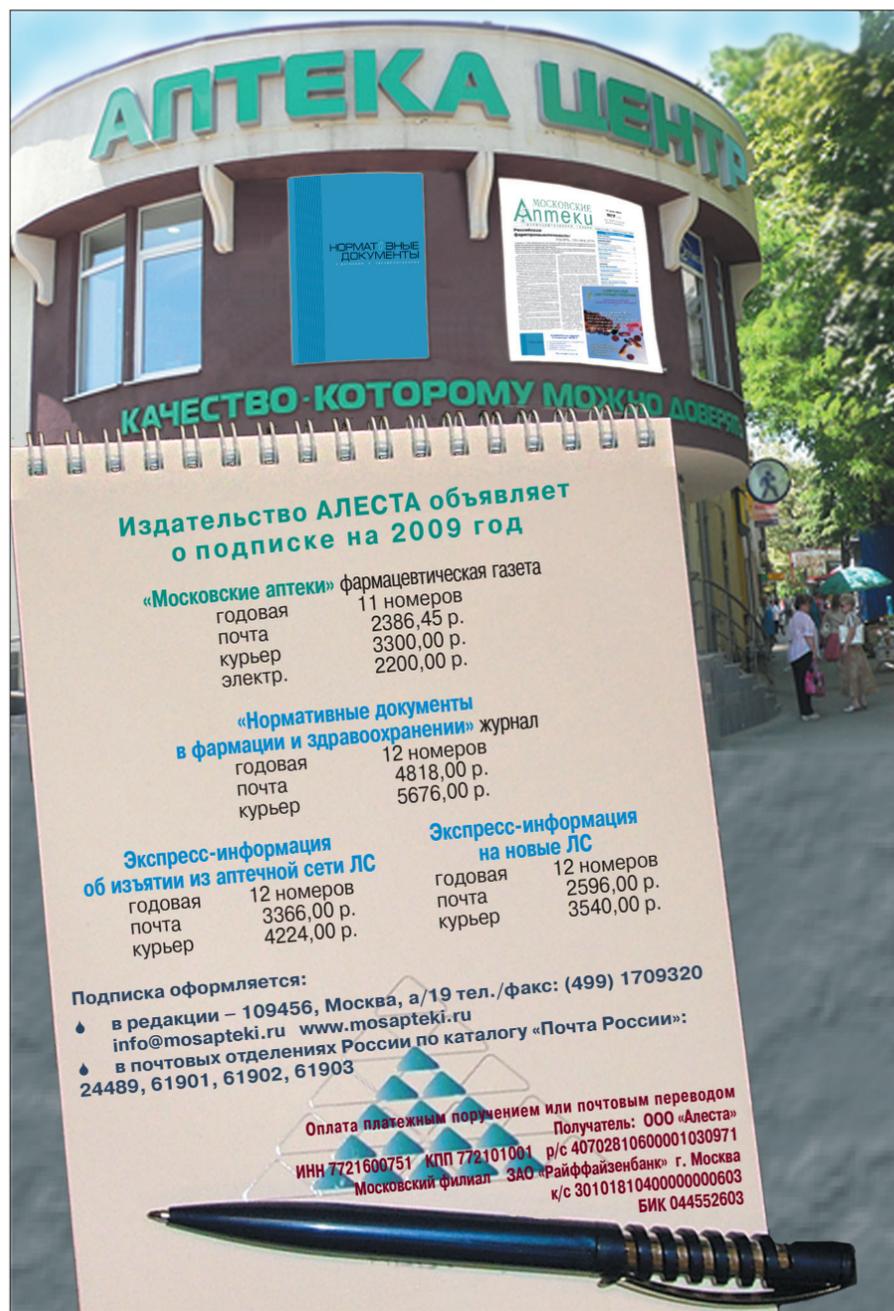
Стоимость с ч/б модулем – 230 000 руб. Стоимость с цветным модулем – 330 000 руб. Оплата поквартальная.

Баннер на сайте МА

Размер (рх)	Стоимость, руб.	Размер (рх)	Стоимость, руб.
300x300	4500	100x300	3000
200x300	4000	100x200	2500
200x200	3500	100x100	1700

+ 7 (499) 170-9320, 170-3972

info@mosapteki.ru



ПОДПИСКА – 2009 на журнал

- организация работы и управление
- лицензирование
- отпуск и хранение ЛС
- трудовое право
- бухгалтер, налоги, финансы

ИП "Редакция газеты "Московские аптеки" информирует своих читателей, рекламодателей, компании сотрудничающие с ней, о том, что с 5 ноября 2008 г. изменится порядок набора телефонных номеров

8 (499) 170-93-20
(499) 170-93-04

РЕКЛАМА

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

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

Месторасположение – 1-32 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ

Месторасположение и название фирмы – вверху под статус-строкой страницы

БАННЕР В ИНТЕРНЕТ

350 знаков

СТРОЧНАЯ РЕКЛАМА

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

ВКЛАДЫШИ

Месторасположение – 1-32 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: (495) 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
Кемерово:		Липецк:	ООО «Л-БИТ Пресс», (0742) 43-1734
Киров:		Самара:	ООО «ЦДИ ЭЖ», (8462) 78-5758
Казань:	(843) 291-0999, 291-0947 e-mail: kazan@komcur.ru (8553) 37-17-26, e-mail: komcuralmet@rambler.ru (8442) 49-23-01, e-mail: volga@komcur.ru (8443) 39-85-35, e-mail: vlz@komcur.ru (3412)911-967, 911-965, e-mail: izhevsk@komcur.ru (8362) 45-32-50, e-mail: mari-el@komcur.ru (8552) 59-82-93, 59-41-45, e-mail: chelny@komcur.ru (8312)78-52-47, 78-52-48, e-mail: nnovgorod@komcur.ru	Челябинск:	ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693
Альметьевск:		Украина:	KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220
Волгоград:		Оренбург:	(3532) 58-90-15, 58-11-52, e-mail: orenburg@komcur.ru (342) 240-81-02 e-mail: perm@komcur.ru (846) 224-46-35; e-mail: samara@komcur.ru (8452) 51-61-77, 51-61-91 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 (347) 225-37-35, 290-02-66,223-21 e-mail: ufa@komcur.ru (8352) 502888, 503089 e-mail: cheboksar@komcur.ru
Волжский:		Пермь:	
Ижевск:		Самара:	
Йошкар-Ола:		Саратов:	
Набережные Челны:		Тольятти:	
Нижний Новгород:		Ульяновск:	
		Уфа:	
		Чебоксары:	

Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:

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 «Группой DSM», Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешаются только с письменного согласия редакции. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Все рекламируемые товары подлежат обязательной сертификации. Материалы со значком **РЕК** печатаются на правах рекламы.



Учредитель: Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки»
Издатель: ООО «Алеста»
Адрес редакции: 109456, Москва, а/я 19
Телефоны редакции: (495) 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: Ариффулина Т.В.
Компьютерный дизайн и верстка: Лезина Н.В.
Отдел рекламы: (495) 170-9304
ООО «Алеста»
Распространение и подписка: (495) 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 № 2008-22993
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 28.11.08
Цена свободная