

Правила игры

Проблемы нормативно-правового регулирования обращения ЛС

Одной из первоочередных задач государства новое российское правительство назвало формирование социально-правовой сферы в системе здравоохранения. Определен срок – до конца 2008 года. Конституцией РФ в статье 41 закреплено право каждого гражданина на охрану здоровья. Одной из основных составляющих системы государственных мер, позволяющих государству гарантировать охрану здоровья граждан, можно назвать законодательное и нормативно-правовое обеспечение государственного регулирования обращения ЛС. Без четких и понятных механизмов вряд ли заработает любая система, тем более такая тонкая материя, как здравоохранение. О совершенствовании нормативно-правового механизма регулирования фармацевтической отрасли в Теме МА говорят ее участники и представители фармобщественности.

Практически все участники фармрынка говорят о необходимости новой редакции базового закона отрасли – ФЗ «О лекарственных средствах». Этот закон был разработан и вступил в силу в 90-е годы прошлого века и требует серьезной модернизации в соответствии с новой действительностью. Создана рабочая группа для выработки предложений по изменению закона «О лекарственных средствах», в состав которой вошли представители российской и зарубежной фарминдустрии.

Модернизация требует многое, начиная от понятия, что такое «лекарственное средство» и заканчивая, например, отношением к гомеопатическим препаратам

или вопросами нормативного регламентирования клинических исследований.

Розница

Требуют изменения и многочисленные неурегулированные законодательством вопросы, связанные с лекарственным обеспечением населения, фармацевтического производства и реализации. Особенно остро стоят проблемы с нормативной базой, регламентирующей аптечную розницу, – она весьма обширная и вместе с тем довольно запутанная. Многие приказы устарели. А формулировки вносимых изменений порой противоречат другим положениям основного документа. ➤ Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Правила игры. Проблемы нормативно-правового регулирования обращения ЛС 5

СПЕЦТЕМА

Аптечная косметика 10

ФАРМРЫНОК

Контроль и надзор

Проверки фармацевтических организаций 12

Кадры

Обзор рынка труда в медицине и фармацевтике ... 4

Мониторинг

ЛС, применяемые при нарушении венозного кровообращения 21

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района «Нагорный»
«Предпочитаю аптеки с доброжелательным персоналом»

Лидер района – Аптека сети Неха1
ООО «Фармадент» 14

Бухучет и налоги

Соотношение расходов для целей отражения в БУ и НУ 16

Консультации

Взаимодействие ЛС 12

Ассортимент

Мирная и быстрая локализация боли – Мирлокс ... 15
О пользе грибов и ...Трамелане 22
«Аляска Q10 плюс» – курс на долгую активную жизнь 2

МА № 5/08 примет участие

в 25 мероприятиях



Дорогие работники медицины и фармацевтической отрасли!

Поздравляем вас с профессиональным праздником – Днем медицинского работника!
Трудно найти в жизни более благородное предназначение, чем помогать людям.

Ваша цель всегда одна – увидеть Человека, унять его боль.
Желаем вам в ваш профессиональный праздник успехов, вежливых и благородных клиентов, личного счастья, здоровья и радости.

Оставайтесь по-прежнему с нами
Ваша редакция МА

Настройся на здоровье!
принимай

Ликопид®

витамин иммунной системы!



РЕХ

➤ Стр. 22



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
бланк договора на сайте: www.AptekaMos.ru

РЕХ



Дорогие коллеги!
Примите наши искренние и теплые поздравления
с приближающимся Днем медицинского работника!

В этот профессиональный праздник, позвольте высказать вам слова признательности за ваш благородный труд – заботу о жизни и здоровье человека. Центр внедрения «ПРОТЕК», как и прежде, остается Вашим помощником в общем деле – своевременном обеспечении населения высококачественными фармацевтическими препаратами и широким спектром сопутствующих товаров. Одна из приоритетных задач Центра внедрения «ПРОТЕК» – расширение ассортиментной линейки. Формирование ассортимента осуществляется с учетом основных тенденций, происходящих на фармацевтическом рынке. Сегодня активно развиваются направления эксклюзивных товаров, космети-

ческой продукции и биологически активных добавок. Особое внимание уделяется развитию клиентоориентированного сервиса. Эффективная работа национального дистрибьютора и розничного сектора служит не только взаимовыгодному сотрудничеству, но и развитию всей фармацевтической отрасли.

Желаем вам счастья и добра! Пусть поддержка и понимание ваших коллег, родных и близких всегда будет рядом с вами. Крепкого здоровья вам и вашим семьям!

С уважением,
Генеральный директор Центра Внедрения «ПРОТЕК» Алексей Молчанов



| Дистрибуция |

Юбилейный марафон



18 апреля компания «Катрен» отпраздновала свой юбилей – 15 лет работы на фармацевтическом рынке. К этому событию был приурочен конкурсный марафон, итоги которого компания подвела в преддверии праздника. Марафон объединил несколько конкурсов для партнеров компании – аптечных учреждений всей страны. О том, как прошло соревнование, и об итогах мероприятия нам рассказала Елена Трауш, заместитель директора по маркетингу компании «Катрен».

Елена, расскажите, как прошли соревнования по конкурсам?

Конкурсы прошли абсолютно по-разному, и это объясняется спецификой каждого из них, разными условиями и требованиями.

Мне очень понравилось, что наши партнеры творчески подошли к участию в них. Конкурс «Звезда Катрен-Стиль» стартовал первым, мы сразу получили очень много фотографий. Порадовало то, что если поначалу эти фотографии были любительские, то со временем к нам начали поступать и работы, выполненные в профессиональной студии.

Участники присылали свои фотографии «волнообразно»: к началу очередного тура нас буквально заваливали снимками и анкетами, а к середине тура этот поток постепенно иссякал. Это и понятно: участники, возможно, считали, что чем раньше с началом нового тура они предоставят фотографии, тем больше они получат голосов.

Однако, на мой взгляд, здесь, скорее, важна была не скорость, а планомерность, ведь даже если ты первым прислал анкету и фотографию, но впоследствии не следил за состоянием своего рейтинга, то очень быстро можешь оказаться последним. И наоборот. Пример – одна из участниц прислала свою анкету за полторы недели до окончания первого тура. В течение этого небольшого периода она не только смогла набрать большое количество баллов, но и выйти в финальный тур.

А как прошел конкурс «Золотое перо Катрен»?

Очень подробно и интересно об этом рассказала в апрельском выпуске нашего корпоративного журнала «Катрен-Стиль» главный редактор Елена Аверинская, которая вела конкурс. Она детально описала этапы борьбы и то, каким образом были подведены итоги.

Если кратко, то произведения оценивались по целому ряду параметров: логика текста, раскрытие темы, богатство языка и изобразительных средств, сюжетная линия и проч. На основании этих параметров эксперты заполняли так называемые экспертные листы, по которым в итоге был сформирован рейтинг. Удивительно, что произведения лидеры буквально дышали в спину друг другу. В итоге отрыв победителя от второго места составил всего 4 (!) балла, а третьего места от второго – 2(!) балла.

А что насчет «Викторины Катрен»?

Викторина, в отличие от «Звезды Катрен-Стиль» и «Золотого пера» прошла относительно спокойно. Она проходила в рамках интернет-опроса, и для того, чтобы принять в ней участие, необходимо было зарегистрироваться на нашем корпоративном сайте. В конкурсе приняли участие более 100 человек, однако активных пользователей было порядка 20, они регулярно принимали участие в опросах и планомерно набирали баллы.

Случались ли инциденты в процессе борьбы?

Да, в процессе конкурса «Звезда Катрен-Стиль» произошел небольшой инцидент. Борьба между участниками за первое место была настолько бурной, что нам пришлось

вести ряд ограничений по голосованию. Мы были вынуждены это сделать, чтобы исключить ситуацию, когда участники дополнительно «накручивали» себе голоса. Нам нужна была гарантия честной борьбы, ведь ценность главного приза очень высока, и именно поэтому мы ввели обязательную регистрацию для тех, кто принимает участие в голосовании по конкурсу, и систему электронных кодов, чтобы исключить компьютерное мошенничество.

В итоге, несмотря на все введенные ограничения, победительница конкурса набрала 2847 голосов! В процессе интервью нашему корпоративному журналу и в ходе проверки достоверности голосов, мы выяснили, что за нее голосовали жители трех городов России, ежедневно заходя на сайт, осуществляя все требования безопасности. Вот что значит стремление к победе!

Кто же стал победителем?

Победительницей конкурса «Звезда Катрен-Стиль» стала **Виктория Розенберг** из аптечной сети «Новофарм», центральная аптека № 47, Новороссийск, выигравшая поездку в Италию.

Специальный приз от руководителя проекта «Катрен-Стиль» – профессиональная фотосессия – досталась **Инне Уразовой** (ООО «Аптека «Вита», Томска).

Победители отборочных туров выиграли комплект медицинской одежды из новой коллекции «Катрен-Стиль», а первые 20 участников конкурса стали обладателями фирменных футболок «Катрен». Подробные списки победителей размещены на нашем сайте.

В конкурсе «Золотое перо Катрен» победила **Ирина Полунина** (аптечный пункт п. Кантемировка Воронежской области), автор произведения «Сонет», она выиграла поездку в Испанию.

2-е место – у **Святослава Чернявского** из Ленинградского РМПП «Фармация» (станция Ленинградская Краснодарского края), автора произведения «Главнее всех есть и будет Катрен», он выиграл цифровую видеокамеру.

3-е место – у Марины Шаманской из ОГУЗ «Томский Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», автора произведения «Французская выпечка», она выиграла цифровой фотоаппарат.

Специальный приз от главного редактора «Катрен-Стиль» – ручка с золотым пером вручается автору произведения «Чих, пых, и готово» **Гузель Фаттаховой** (ИП Фаттахова аптека «Медо», РБ, пос. Приютово).

Победителем «Викторины Катрен» стала **Ольга Щербаква** (ООО «Гермес-профи», г. Новоалтайск), выигравшая поездку во Францию.

Кроме того, первые 15 участников «Викторины» получили фирменные футболки «Катрен», а участники, занявшие первые 15 мест в итоговом рейтинге, получили комплекты медицинской одежды из новой коллекции «Катрен-Стиль». Со списками победителей «Викторины» вы также можете ознакомиться на нашем сайте.

Елена, вы проводили мероприятие совместно с компаниями-производителями?

Да, марафон организовывали совместно с поставщиками. Мы благодарим нашего генерального спонсора – компанию «Фармстандарт», спонсора – компанию «Солвей Фарма» и партнеров мероприятия – компании «Вектор-Фарм» и «Нижфарм» за оказанную проекту поддержку.

Как Вы в общем оцениваете итоги марафона?

Мы рады, что марафон привлек внимание наших партнеров. Мы благодарим всех клиентов за доверие, которое они оказывают «Катрен», выбирая в качестве поставщика нашу компанию. Мы верим, что наше партнерство не ограничивается сухими цифрами, и в нем есть место творчеству и вниманию к личности.

Материал подготовила
Юлия ВОЛКОВА

| Ассортимент |

«АЛЯСКА Q10 плюс» – курс на долгую активную жизнь

В России разработан новый препарат «АЛЯСКА Q10 Плюс» на основе коэнзима Q10 – важнейшего элемента синтеза биохимических носителей энергии, молекул АТФ. Постоянное присутствие этого природного вещества в клетках человека в достаточном количестве является абсолютно необходимым. Уже 25%-ный дефицит коэнзима Q10 является предпосылкой развития многих болезней.

Коэнзим Q10 участвует в контроле артериального давления, способствуя его снижению при повышенных показателях; восстанавливает и поддерживает энергетический обмен в сердечной мышце и стенке коронарных сосудов, препятствует развитию ИБС, коронарного артериотромбоза, инфаркта миокарда.

Будучи природным мощным иммуномодулятором, коэнзим Q10 эффективно и быстро восстанавливает недостаточность функций иммунной системы, активизирует антимикробную и противовирусную защиту организма.

Кроме того, он способствует заживлению поврежденных тканей и тормозит рост злокачественных клеток; а также нормализует состояние человека в реабилитационный период и предотвращает преждевременное старение.

Коэнзим Q10 весьма актуален для людей с избыточным весом, поскольку стимулирует процесс энер-

гетического сжигания жиров. Стоит отметить, что коэнзим Q10 наиболее эффективно усваивается, если поступает в организм, будучи растворенным в масляной форме.

Рецептура препарата «АЛЯСКА Q10 Плюс» разработана с учетом этого факта: коэнзим Q10 растворен в натуральном рыбьем жире, который не только обеспечивает лучшую усваиваемость кофермента, но и увеличивает его эффективность в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний благодаря содержанию ПНЖК Омега-3.

Важно помнить, что коэнзим Q10 синтезируется в печени и поступает с пищей, однако концентрация его значительно ниже того уровня, который необходим для нормального функционирования организма.

Благодаря новому продукту «АЛЯСКА Q10 Плюс» жизнь человека не просто продлевается, а становится более яркой, насыщенной и активной.



Продукт компании «Экко Плюс»
Тел.: (495) 917-0220
www.eccolus.ru
Наш адрес: 105064, Москва,
Малый Казенный пер., д. 5а



www.alestagroup.ru

Маркетинг
Реклама & Креатив
Издательство



Татьяна Лазарева и Михаил Шац

Препараты Doppelherz® актив Кальций + D3, Doppelherz® актив Магний + Кальций, и Doppelherz® актив Менопауза — не являются лекарствами. Препарат Doppelherz® Витамин Е форте — является лекарственным средством.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Доппельгерц® Знаю, что куплю в аптеке.

Во все века красота служила источником вдохновения поэтов, художников, композиторов. Люди всегда стремились познать рецепт красоты и продления молодости. Важным помощником в поддержании Вашей красоты могут стать качественные немецкие препараты от **Доппельгерц®**:

Доппельгерц® Витамин Е форте
Растительный витамин Е. Рекомендуется при повышенных физических и умственных нагрузках, усталости, переутомлении, в пожилом возрасте.
Per. ud. П №013258/01-2001 от 01.08.2006

Доппельгерц® актив Менопауза
Фитоэстрогены (природные изофлавоны сои) + кальций + витамин D3 + фолиевая кислота + витамины группы В. Оказывает общеукрепляющее действие у женщин в период пред- и постменопаузы. Не содержит генномодифицируемых компонентов.
Per. ud. № 77.99.23.3.Y4568.4.05 от 27.04.2005

Доппельгерц® актив Магний + Кальций
Устраняет дефицит магния и кальция в организме, способствует нормализации обмена.
Per. ud. № 77.99.03.916.5.000001.01.05 от 20.01.2005

Доппельгерц® актив Кальций + D3
Устраняет дефицит кальция и витаминов D3, К и С в организме.
Per. ud. № 77.99.23.3.Y13165.12.06 от 04.12.2006



| Событие |

Унция прозрачности

В апреле в Москве в амбициозном «Суриков Холле» прошла церемония награждения победителей очередного конкурса «Платиновая унция 2007». В этом году организаторы конкурса придумали новую методику определения победителей и решили убедить всех присутствующих в достоверности оценки и выбора лучших в отрасли, проведя on-line голосование прямо на церемонии. Оценивал лучших в отрасли некий неизвестный Экспертный совет, состав которого даже не представлен на сайте на момент церемонии. Всего экспертов по заявлению оргкомитета конкурса должно быть 50. В каждой номинации было представлено по 4 номинанта, которых из десятков претендентов выбирал тот же таинственный Экспертный совет.

Победителя в номинации «Признание прессы» определяли представители СМИ, которые также были не озвучены. Например, наше издание, являющееся информационным партнером конкурса и которое всегда принимало участие в определении самых коммуникабельных и открытых прессы персон фармбизнеса, в этом году не получило анкету по вышеуказанной номинации. Выходит, круг экспертов и СМИ стал ограничен, видимо, самими организаторами конкурса. «Открытый конкурс» становится закрытым и не соответствует заявленной основной идее новой методики определения победителей — «прозрачность и объективность». Кроме того, вряд ли закрытость и неопределенность в организации конкурса способствует достижению его цели — «создать условия для формирования цивилизованного фармрынка с прозрачными рыночными механизмами». Круг участников «Открытого конкурса профессионалов

фармотрасли» сузился, конкурс стал неким «междусобойчиком», что, безусловно, отразилось на его популярности и объективности его оценок.

В который год «Персоной года» в бизнесе стал И.Ф. Рудинский, а его компания-дистрибьютор «СИА Интернейшнл», опередив «Протек» на 1%, вырвалась в победители номинации «Компания года». Минздравсоцразвития России, проигнорировав конкурс № 1 в отрасли, получать награду в номинации «Персона года — Государственный и общественный деятель» за своего министра Т.А. Голикову прислало неизвестного сотрудника. Порадовали отечественные производители, победившие в трех номинациях — АРФП в подноминации «Ассоциация года», в номинации «Менеджер года высшего звена» — ген. директор ОАО «Акрихин» Марина Велданова, а лучшим «Функциональным менеджером» стал Иван Конопляников из «Верофармы». ММА им И.М. Сеченова была названа лучшим «Учебным заведением года». «Фармстандарт» и «Санofi Авентис» признаны лучшими компаниями года, аптека «На Кутузовском» сети А5 и аптечная сеть «Доктор Столетов» — лучшими аптеками года, а Арбидол и Энал — лучшими среди безрецептурных и рецептурных ЛС соответственно. Наметился «Вектор года» — в одноименной номинации победили «Солвей Фарма» и «Фармстандарт» со своим Растаном.

Церемония создавала атмосферу домашнего заседания холдинга «Бионика» — в наблюдательном совете конкурса председательствовал лидер компании Ю. Крестинский, исполнительной дирекцией была Сопнекта, лучшим отраслевым изданием объявили «Фармацевтический вест-



ник», «Признанием прессы» стал лидер «Фармэксперта». Как известно, все эти структуры входят в состав группы компаний «Бионика».

В отличие от предыдущих церемоний нынешняя была более сдержанная по креативу, который ограничился кусками сухого льда в цветочницах при входе в холл. Процесс награждения иногда прерывался музыкальными вставками и лазер-шоу. Подавали довольно простые, но свежие блюда. Представителей прессы, как всегда, заслали на галерею, что, впрочем, оказалось очень даже неплохо — удаленность от сцены приглушала весьма громкую, не сбалансированную по звуку музыку.

В целом, восьмая церемония «Платиновой унции» оставила теплые впечатления от встреч с хорошими знакомыми, чьи лица приятно увидеть, и с кем приятно поболтать.

Материал подготовила

Елена Милова

| Ассортимент |

Активтекс: и раны быстро заживут

Традиционные йод и «зеленка» — это уже не прошлый век, а позапрошлый. В наше время успешно применяются современные перевязочные материалы, которые безболезненно накладываются и удаляются при смене повязок и, кроме того, эффективно вылечивают различные травматические повреждения. Ассортимент перевязочных средств разнообразен. Что выбрать? «Конечно же, отечественные», — скажут вам в компании «Альтекс Плюс», и будут правы! Это подтверждено 13-летним опытом применения продукции, разработанной и выпускаемой компанией, в службах скорой медицинской помощи России, в травмпунктах для детей и взрослых, в полевых госпиталях, службе спасения города Москвы.

В настоящее время разработаны и производятся три серии перевязочных материалов:

- антимикробные гелеобразующие покрытия для ран, ожогов, трофических язв, пролежней, отморожений с длительным лечебным действием «Активтекс»;
- повязки первой помощи для экстренной остановки кровотечений «Гемотекс»;
- повязки для первичного закрытия и лечения ожогов и инфицированных ран «Активтекс ПО».

Все выпускаемые изделия прошли испытания в ведущих клиниках, госпиталях, травмпунктах, станциях скорой помощи России, Германии и в ряде др. стран. Они подтвердили высокую лечебную эффективность этих перевязочных материалов, ускорение сроков заживления, удобное применение, экономию традиционных перевязочных средств, растворов, мазей и лекарственных препаратов.

Обширный опыт применения «Активтекса» (с 1993 года) в различных областях медицины позволил разработать комплекты для лечения социально значимых заболеваний, таких, как трофические яз-

вы, пролежни, геморрой. Работа с хирургическими отделениями и травматологическими пунктами (для детей и взрослых) обеспечила создание комплектов для лечения бытовых травм: «Семейная аптечка», «Первая помощь», «Лечение ожогов», «Лечение трофических язв», «Лечение пролежней», «Лечение геморроя».

Основным плюсом продукции компании «Альтекс плюс» является удобство и простота применения повязок. К тому же с приближением летнего сезона практически все из нас сталкиваются с укусами насекомых (слепней, ос, комаров) и, к сожалению, не для всех они проходят бесследно. Поэтому во избежание появления зуда, отеков и аллергических реакций выпускается серия продукции «Активтекс».

Еще одним немаловажным плюсом всей продукции является ценовая политика компании, которая обеспечивает доступность изделий для самых социально незащищенных слоев населения России.

Материал подготовила

Ярина БУРЧАК

Гелеобразующие покрытия Активтекс	
Активтекс Ф	лечение ожогов, опрелостей и травм у детей, укусов насекомых
Активтекс Х	лечение порезов, ушибов (гематом) ссадин, потертостей
Активтекс ХФ	профилактика развития инфекции («грязные» раны, фурункулы, укусы животных).
Активтекс АКФ	остановка кровотечений (раны, порезы, десны, носовые)
Активтекс ХЛ	профилактика инфекции и снятие болевого синдрома при ожогах, ранах, зубной боли
Активтекс ХВИТ	лечение гнойных ран, трофических язв (стадия воспаления), пролежней
Активтекс ХВИТ-комплекс	лечение гнойных ран, трофических язв (стадия воспаления), пролежней
Активтекс ФОМ	труднозаживающие раны, ожоги, отморожения, трофические язвы, пролежни
Активтекс ФХФ	труднозаживающие инфицированные раны, ожоги, отморожения, трофические язвы, пролежни
Повязки для экстренной остановки кровотечений	
Активтекс /Гемотекс - ГЖ	остановка капиллярных, паренхиматозных, диффузных кровотечений
Активтекс /Гемотекс - ГЖ -Д	остановка кровотечений и одновременно профилактика развития инфекции
Повязки для первичного закрытия и лечения ожогов Активтекс-ПО	обеспечивают антисептическое и анестезирующее действие



Многофункциональное
лечебное покрытие Активтекс®

ПРЕИМУЩЕСТВА:
ускорение заживления, обезболивающий эффект, длительное лечебное действие, доступная цена

Пролежни, геморрой, укусы животных,
трофические язвы, ожоги, труднозаживающие раны

г. Москва, ул. Кржижановского 14/1 офис 516
Тел.: (495) 124-7676, 124-0696 www.altex-group.ru



Справка МА:

Компания была образована в 1992 г. и перерегистрирована как ООО «Альтекс Плюс» в 1995 г. Компанией проводятся научные исследования в области перевязочных материалов с длительным лечебным действием, разрабатываются изделия и технологии их производства, а также обеспечивается производство лечебных перевязочных материалов в промышленных объемах.

Продажа изделий населению проводится путем поставок крупнейшим фармдистрибьюторам России: ЦВ «Протек», «СИА Интернейшнл», «Аптека-Холдинг» и др., от них поступает в аптечную розницу. Производимая продукция так же поставляется для комплектации «автоаптечек» и различных упаковок первой помощи, в службы скорой медицинской помощи, стационары и ожоговые центры.

Обзор рынка труда в медицине и фармацевтике

(Москва и Московская область)

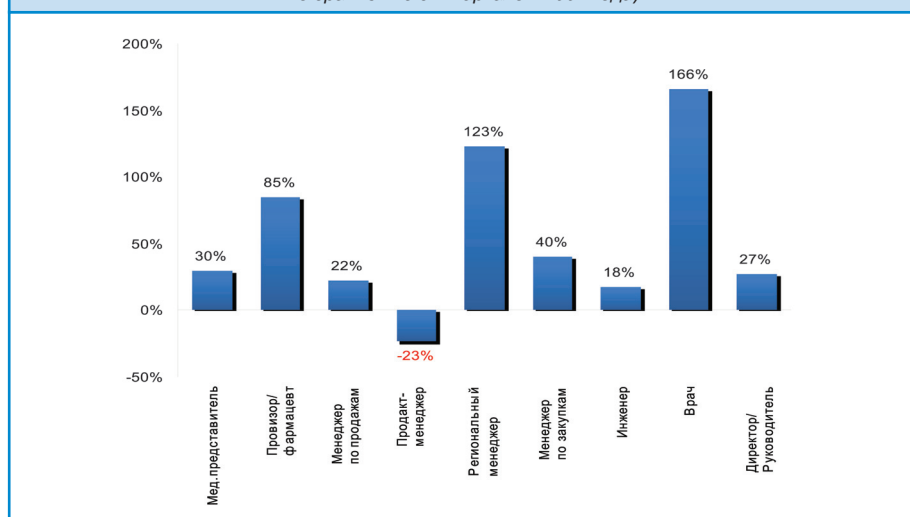
На основании данных исследования, проведенного компанией HeadHunter в марте 2008 г., можно говорить о дифференциации спроса на специалистов рассматриваемой сферы. Основой для построения выборки исследования явились перечни вакансий компании и резюме соискателей, размещенные на сайте HeadHunter за 1 квартал 2007 г. и 1 квартал 2008 г. Выборка достаточна для получения надежных данных по Москве и МО.

Рассмотрим классификацию специалистов в области медицины и фармацевтики в соответствии с теми задачами, которые они должны решать в компании, и требованиями, выдвигаемыми к ним работодателями. Всего были проанализированы данные по 8 специализациям:

- Медицинский представитель
- Провизор/Фармацевт
- Менеджер по продажам
- «Продакт» менеджер
- Врач
- Региональный менеджер
- Менеджер по закупкам
- Инженер (технологии, инженеры по мед. оборудованию и т.п.)

За прошедший год наблюдался подъем спроса на специалистов в сфере медицины и фармацевтики по всем рассматриваемым в исследовании позициям, кроме позиции «продакт-менеджера». Спрос на «продакт-менеджеров» в начале 2008 года снизился на 23% по сравнению с I кварталом 2007 года. Наиболее быстрыми темпами спрос рос на провизоров, региональных менеджеров и врачей (рис. 1.).

Рис. 1 Спрос на специалистов в сфере медицины и фармацевтики, %
(*прирост числа вакансий, опубликованных на сайте HeadHunter в I квартале 2008 г., по сравнению с I кварталом 2007 года)



Со стороны соискателей отмечен устойчивый интерес к данной профессиональной области, но, несмотря на это, дефицит кадров сохраняется по таким специальностям, как провизор/фармацевт, медицинский представитель, менеджер по продажам с медицинским образованием, продакт-менеджер (табл. 1).

Табл. 1

Специальности	Индекс HeadHunter*	
	I квартал 2007 года	I квартал 2008 года
Медицинский представитель	0,6	1,1
Провизор/фармацевт	0,7	0,9
Менеджер по продажам	0,7	1,1
Продакт-менеджер	0,3	1,1
Региональный менеджер	1,2	1,7
Менеджер по закупкам	1,3	2,8
Инженер	0,5	1,6
Врач	2,3	2,2
Директор/Руководитель	2,5	3,5

*Индекс HeadHunter – соотношение количества резюме к количеству вакансий

Большим спросом пользуются вакансии директора и руководителя в данной профессиональной области (на одну вакансию приходится 3–4 резюме в начале 2008 года) – рис. 2.

Размер заработной платы специалиста в сфере медицины и фармацевтики зависит от занимаемой должности, компании, уровня решаемых задач (табл. 2).

Табл. 2

	I квартал 2007 года				I квартал 2008 года			
	предлагаемые з/п		ожидаемые з/п		предлагаемые з/п		ожидаемые з/п	
	Медиана*	Мода**	Медиана*	Мода**	Медиана*	Мода**	Медиана*	Мода**
Медицинский представитель	26 380	26 380	26 500	26 500	28 200	28 200	30 000	30 000
Провизор/фармацевт	20 000	20 000	23 850	26 500	25 000	23 500	26 750	30 000
Менеджер по продажам	31 650	26 400	35 000	26 500	40 560	47 000	35 000	30 000
Продакт-менеджер	53 000	53 000	43 700	39 750	65 000	70 500	50 000	50 000
Региональный менеджер	53 000	45 000	53 000	53 000	53 000	58 750	53 000	53 000
Менеджер по закупкам	27 800	26 500	30 500	26 500	35 000	35 000	35 000	30 000
Инженер	29 000	26 500	23 850	30 000	29 000	23 500	35 000	40 000
Врач	26 500	26 500	26 500	26 500	30 000	30 000	30 000	30 000
Директор/Руководитель	53 000	53 000	63 200	53 000	75 000	100 000	69 000	50 000

*Медиана – значение заработной платы, расположенное в середине ранжированного массива заработных плат.

** Мода – значение во множестве средних заработных плат, которое встречается наиболее часто.

Ожидаемые заработные платы инженеров в области медицины и фармацевтики значительно увеличились, при этом предлагаемые заработные платы остались на прежнем уровне. Также рост ожидаемых заработных плат медицинских представителей превышает рост предлагаемых заработных плат почти в два раза.

Значительно выросли средние предлагаемые заработные платы директоров, менеджеров по продажам и закупкам, провизоров и продакт-менеджеров.

Ожидаемые и предлагаемые заработные платы врачей увеличились в равной степени на 13,2% (рис. 3, 4, 5).

Изменение уровня предлагаемых и ожидаемых плат региональных менеджеров за год не наблюдалось.

Рис. 2 Динамика индекса спроса и предложения

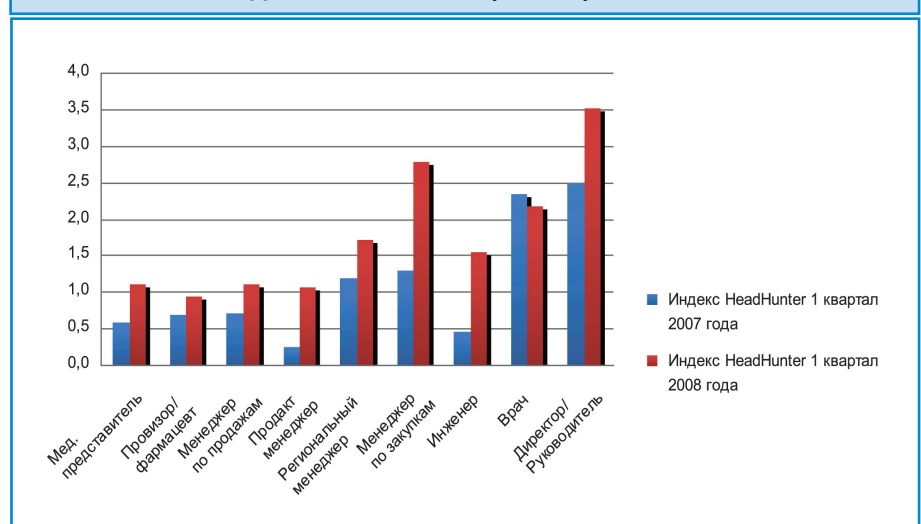


Рис. 3 Заработные платы в I квартале 2007 года

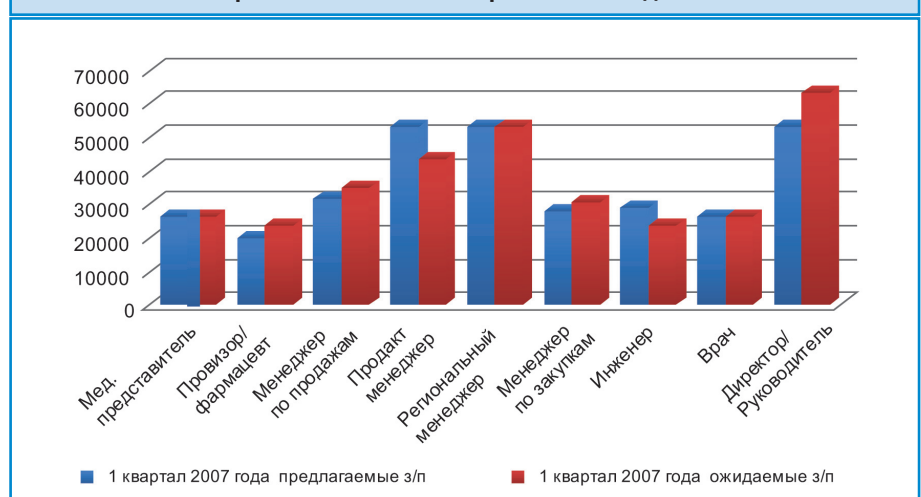
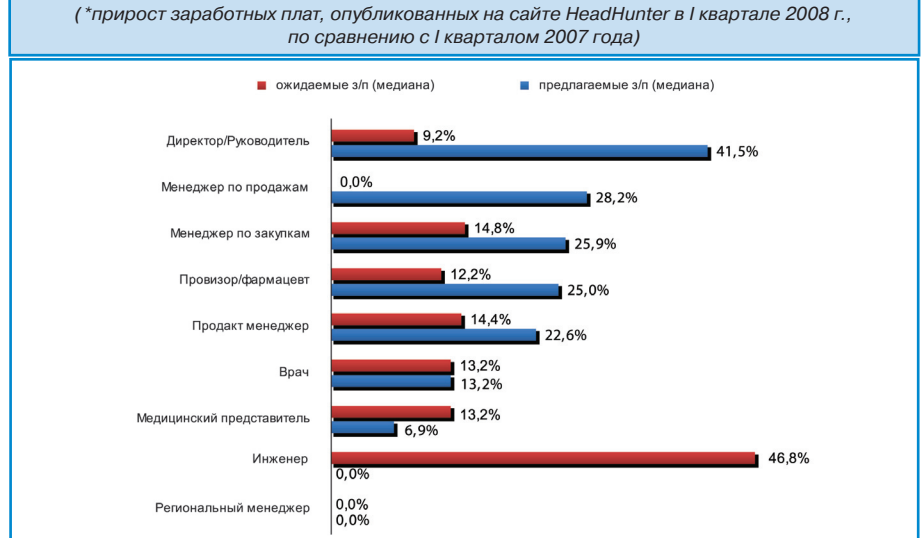


Рис. 4 Заработные платы в I квартале 2008 года



Рис. 5 Прирост заработной платы



◀ Стр. 1

Правила игры

Проблемы нормативно-правового регулирования обращения ЛС

Коллизии некоторых требований ставят буквально в тупик их исполнителей – специалистов фармотрасли, которые в свою очередь должны бесперебойно выполнять свои обязанности по лекарственному обеспечению населения. Работать, соблюдая букву закона, становится порой практически невозможно. С другой стороны, не хватает нормативных документов, которые, например, определили бы четкий алгоритм действий фармацевтических работников при отпуске ЛС, отрегулировали бы границы полномочий первостольников при консультировании в аптеках. По мнению участников фармрынка, должен быть пересмотрен действующий список товаров, продаваемых через аптечные учреждения.

Крайне тяжелая ситуация сложилась с производственными аптеками, вопрос о которых тоже требует решения. Очень острой является проблема, связанная с тем, что врачи не выписывают рецепты на рецептурные препараты. По мнению руководителя одной из профессиональных ассоциаций, сегодня «все аптечные организации поголовно нарушают ФЗ «О лекарственных средствах» в части отпуска рецептурных препаратов». Необходимо создать нормативно-правовые механизмы, которые обеспечили бы обязательное выписывание рецептов врачами, а не требовать от работников аптек, чтобы они занимались разъяснительной работой, кто и почему обязан назначать лечение и выписывать необходимые лекарства. Проблема требует срочного решения, т.к. она связана с вопросом безопасности лечения.

Российская фарминдустрия

Отечественной фарминдустрии крайне важно создать для себя равные условия работы. Для российских фармпроизводителей одним из важных вопросов является ныне действующая система регистрации фармсредств, которая ставит в неравные условия отечественные и иностранные производственные компании.

Требует скорейшего решения и вопрос обязательного внедрения на отечественных производственных площадках стандартов GMP, поскольку их необязательность в настоящее время делает более конкурентоспособной продукцию тех производителей, которые не инвестируют средства во внедрение международных стандартов. А качество и безопасность продукции таких компаний не могут быть гарантированы. Это касается и поставок ЛС для реализации государственных программ, когда поставщиком становится победитель аукциона, предложивший наименьшую цену на ЛС. По мнению Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП), внедрение стандартов GMP и их гармонизация с европейскими – это важное и необходимое условие выхода российских производителей на зарубежный рынок. Это – условие для мощного развития отечественной фарминдустрии. Поэтому должен быть определен законодательно закрепленный срок перехода отрасли на стандарты GMP.

Требуется внесение поправок и корректировок также в такие документы, как, например, Таможенный кодекс

РФ в части отмены таможенных пошлин на ввоз технологического оборудования, запасных частей и комплектующих для фармацевтической промышленности, не производимых на территории России, и Налоговый кодекс РФ в части предоставления налоговых льгот предприятиям, строящим новые цеха и/или модернизирующим производство.

Необходимо нормативное регламентирование клинических исследований, которые являются необходимым этапом в процессе вывода на фармрынок новых ЛС. Не урегулировано нормативными документами в нашей стране отношение к гомеопатическим препаратам.

Зарубежная фарминдустрия

Международная фарминдустрия озабочена тем обстоятельством, что процесс допуска ЛС на российский фармрынок не является транспарентным – до последнего времени заявитель не знает, каким образом происходит рассмотрение досье на ЛС: где, у кого, в какой стадии находится процесс рассмотрения. Мешают также сроки регистрации – в России регистрация ЛС очень долгая и длится 1,5–2 года и более. В цивилизованных странах этот процесс занимает не более 6 месяцев.

Существует проблема документального сопровождения экспертизы, проводимой в рамках регистрации ЛС. В настоящее время между заявителями и экспертной организацией заключается договор. Но он настолько расплывчатый, что по условиям этого договора заявитель не может предъявить никаких претензий к экспертной организации в случае нарушения соглашения с ее стороны.

Наболевшим вопросом для иностранных фармпроизводителей является защита прав интеллектуальной собственности. В настоящее время ведется напряженное обсуждение с государственными чиновниками необходимости изменения соответствующего законодательства с введением жестких мер воздействия, применяемых к нарушителям закона. Сейчас они до смешного либеральны в сравнении с аналогичными мерами в западных странах, где к нарушителям применяются штрафные санкции в сотни миллионов долларов. А у нас это – 3–5–10 МРОТ!

Во всем цивилизованном мире на законодательном уровне существуют меры по поддержке развития производства инновационных препаратов как основного двигателя развития фарминдустрии в целом, в т.ч. и генерических компаний. Поэтому в этих странах предусмотрены меры по продлению срока патентной защиты. Это – так называемый «срок эксклюзивных данных» – date exclusivity, т.е. то дополнительное время, в течение которого страна, на территории которой регистрируется ЛС, берет на себя обязательство соблюдать все права на интеллектуальную собственность конкретного инновационного продукта. В разных странах он разный, в среднем составляет 5–10 лет. Наличие таких условий охраны информации об инновационных продуктах позволяет компаниям, которые их производят, с большой предсказуемостью и уверенностью вкладывать

средства в продвижение продукта на конкретном рынке, имея большой «запас прочности».

От длительности срока патентной защиты во многом зависит степень инвестиционной привлекательности России. Если срок патентной защиты будет увеличен на 1 год – будет одна ситуация, если на 5 лет – другая, а если на 7–8 лет – будут еще лучшие условия для инновационных компаний, а, следовательно, и для их инвестиций в российскую фармотрасль.

В России отсутствуют особые условия для вывода на рынок так называемых орфанных препаратов, которые являются узкоспециализированными и высокоэффективными для лечения тяжелых, редко встречающихся заболеваний. Только эти препараты могут спасти жизнь таким больным. В случае с орфанными препаратами речь не идет о высокорентабельном бизнесе. В связи с тем, что таких препаратов необходимо очень небольшое количество, но они являются жизненно необходимыми для пациентов, во всем мире эта группа ЛС пользуется определенными преференциями при выводе их на рынок, в т.ч. в процессе их регистрации. В России из-за бюрократических препон и нежелания чиновников создать особые условия для вывода орфанных препаратов на российский фармрынок у больных некоторыми редкими заболеваниями вообще отсутствует официальная возможность получения необходимого им лечения, т.к. нужные им лекарства в нашей стране не зарегистрированы и не имеют легального доступа на российскую территорию.

Международная фарминдустрия хочет определенности, чтобы нормативные правила и требования были всем понятны и чтобы за нарушение правил любой стороной, в т.ч. и государственными чиновниками, наказание было неотвратимым. Но, как признаются представители иностранных фармпроизводителей, «не очень хорошие правила – это лучше, чем их отсутствие».

Анализ необходимости и последствий

Сейчас фармотрасль претерпевает процесс формирования различных регламентов. И, к сожалению, многие регламенты, уже принятые в настоящее время, по некоторым позициям не выдерживают никакой критики. Это признают и сами органы управления фармотраслью – руководитель Росздравнадзора Н.В. Юргель издал приказ, название которого говорит само за себя – «О создании рабочей группы по пересмотру ранее принятых регламентов и их доработке».

Несовершенство законотворческой деятельности, по мнению заместителя председателя комитета Госдумы по охране здоровья С.В. Колесникова, связано, в том числе с отсутствием в Федеральном собрании весьма необходимого органа, который существует практически во всех парламентах – так называемого Бюро технологических оценок, состоящего из высококвалифицированных экспертов. Основной задачей такого Бюро является анализ необходимости и последствий принятия основных законодательных актов для страны и его населения.

РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФАРМИНДУСТРИИ – СТРАТЕГИЧЕСКАЯ НЕЗАВИСИМОСТЬ РОССИИ

Дмитриев Виктор Александрович
Генеральный директор Ассоциации Российских фармпроизводителей

Целью Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП) является создание, поддержка и защита интересов современной российской фармацевтической промышленности, способной обеспечивать стратегическую независимость Российской Федерации в вопросах удовлетворения потребностей

граждан России в необходимых, доступных, высококачественных ЛС. Для реализации этой цели одним из ключевых направлений деятельности АРФП является сотрудничество с российскими органами здравоохранения, а также с законодательными и исполнительными ветвями власти через механизмы консультаций и информирования российского руководства о взглядах и сложившейся практике работы ведущих представителей российской фармацевтической промышленности. В состав АРФП входят 12 ведущих российских фармпредприятий, на долю которых приходится более 50% ЛС, выпускаемых в стране, 40% экспорта, 70% отечественных лекарственных средств в программе ОНЛС. Поэтому экспертные заключения и опыт предприятий-членов АРФП показательны для всей российской фармпромышленности и фактически представляют консолидированную точку зрения российских фармпроизводителей.

АРФП принимает самое активное участие в обсуждении и формировании политики, направленной на развитие в России открытого и организованного фармацевтического рынка, в разработке концепции развития российской фармпромышленности до 2020 года и особенно акцентировала внимание на том, что реализация всех мер по развитию российской фармпромышленности невозможна без комплексной работы по внесению законодательных инициатив в нормативно-правовые акты, регулирующие обращение ЛС.

В первую очередь требует внесения корректировок Федеральный Закон «О лекарственных средствах» в части регистрации субстанций. АРФП настаивает на изменении системы допуска фармацевтических субстанций, используемых для производства ЛС, а именно, на отмене государственной регистрации фармацевтических субстанций путем выведения «фармацевтических субстанций» из понятия «лекарственные средства».

В соответствии со ст. 4 Федерального закона «О лекарственных средствах» фармацевтические субстанции являются частью понятия «лекарственные средства» и соответственно также, как и лекарственное средство, подлежат обязательной государственной регистрации. Причем это касается только российских производителей. Импортеры регистрируют лекарственное средство в виде готовой формы, только указывая в регистрационном досье параметры качества субстанции, из которой будет производиться препарат.

АРФП не может согласиться и мириться с такой позицией, так как это не отвечает интересам российской фармацевтической отрасли и национальной безопасности государства.

Данное требование по регистрации фармацевтических субстанций как лекарственного средства является одним из факторов, сдерживающих развитие российской фармпромышленности и примером неравноправного положения российских и иностранных производителей на российском фармацевтическом рынке, а также барьером, ограничивающим развитие национального производства лекарств и экспортный потенциал российской фармпромышленности.

Показательна ситуация последних дней, так называемый «атропиновый казус», связанная с приостановлением поставок лекарственного препарата «Атропин». Причина – у единственного в стране производителя атропина ОАО «Дальхимфарм» истек срок регистрационного удостоверения на фармацевтическую субстанцию. В дальнейшем ОАО «Дальхимфарм» собирается производить препарат из субстанции китайского производства, регистрационное удостоверение на которую пока не выдано. Учитывая, что регистрация субстанций занимает от шести месяцев до нескольких лет, а затем столько же времени уходит на государственную регистрацию самого лекарственного средства – это обычная практика и показатель зависимости отечественной промышленности от импортных субстанций и прямая угроза национальной безопасности России. Действующая в отрасли система регистрации вдвое удлинит сроки вывода отечественных ЛС на рынок, отражается на бюджете производителя, и, в конечном счете, на цене препаратов.

Необходимо отметить, что требование по регистрации субстанций отдельно от готового ЛС в законодательстве Европейского Союза и США отсутствует, в связи с чем АРФП считает необходимым гармонизировать правила регистрации фармацевтических субстанций в Российской Федерации с международными правилами.

Следующее важное звено нормативно-правовой базы, регулирующее обращение лекарственных средств в РФ –

Федеральный закон от 21.07.2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». В соответствии со ст. 32, единственным критерием определения победителя аукциона является цена. При этом в ситуации отсутствия обязательных требований по стандарту GMP в Российской Федерации большая часть производителей способна участвовать в аукционах с лекарственными препаратами негарантированного качества. Поэтому АРФП считает необходимым внести поправку по совершенствованию механизма размещения заказов на поставки товаров в части допуска к участию только производителей, имеющих сертификат соответствия производства и системы качества международным стандартам GMP.

АРФП также выдвигает предложения по созданию преференций для участия российских фармкомпаний в программе ОНЛС, а именно исключению из списка зарубежных препаратов при наличии российских аналогов. Это является нормальной практикой и в странах СНГ, и в других зарубежных государствах, поскольку приводит к значительной экономии бюджетных средств.

Предоставление преференций локальным производителям в реализации государственных программ является нормальной практикой и в странах СНГ, и в других зарубежных государствах, поскольку участие препаратов локальных производителей, более доступных по цене по сравнению с зарубежными аналогами, приводит к значительной экономии бюджетных средств. В противном случае подавляющее участие зарубежных фармпроизводителей в государственной программе ОНЛС фактически означает стимулирование развития иностранных фармкомпаний за счет государственного бюджета страны.

Отдельным направлением должен стать законодательный закрепленный срок перехода отрасли на стандарты GMP. Задача государства – законодательно обеспечить допуск на рынок только тех препаратов, которые произведены по утвержденным в России правилам GMP. При этом некоторые иностранные производители, которые продают в России препараты, непроизведенные по стандартам GMP, тоже будут вынуждены уйти с рынка, если Россия внедрит эти правила.

Как известно, изначально 2005 год был заявлен как срок перехода отрасли на стандарты GMP в принятой в 1998 году Федеральной целевой программе развития медицинской промышленности. Таким образом, все российские фармкомпании должны были перейти на стандарты GMP еще в 2005 году. Но этого не произошло, срок был перене-

➤ Стр. 6

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Упразднение Федеральных агентств

В связи с упразднением Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи и Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (Росздрав) и передачи их функций Минздравсоцразвития Первый заместитель руководителя фракции "Единая Россия" Татьяна Яковлева отметила: "Естественно, цель любых административных "переделов" - добиться повышения эффективности работы исполнительной власти. Хотя упраздненные агентства и входили в структуру Министерства здравоохранения и социального развития, и ему подчинялись, на деле согласование и федеральных программ, и законопроектов затягивалось, наталкиваясь на дополнительные барьеры. Думаю, произведенные изменения должны изменить эту ситуацию к лучшему. Но я считаю совершенно правильным решение о сохранении Федерального медико-биологического агентства. Тем самым сохранены уникальные направления его работы - космическая медицина, защита от радиационных поражений.

Недавно агентству было поручено еще одно очень важное направление - создание современной службы крови в России, без чего немисливо обеспечение национальной безопасности. Теперь "гражданский" спектр его деятельности еще более расширится за счет руководства федеральными лечебными учреждениями, и это вполне логично. Что же касается высокотехнологичной медицины, ее развитие должно "замыкаться" непосредственно на министра здравоохранения (что, собственно, и предусмотрено новой структурой органов исполнительной власти).

Пресс-служба первого зам. руководителя фракции "Единая Россия" Татьяны Яковлевой

В России введут уголовную ответственность за подделку лекарств

Росздравнадзор, депутаты Госдумы ФС РФ и представители правоохранительных органов предлагают ввести уголовную ответственность за производство и сбыт некачественных и поддельных лекарств, что создаст условия для эффективного пресечения оборота на российском рынке фальсифицированных ЛС, а также фармацевтических субстанций и БАД.

Современное российское уголовное законодательство и законодательство об административных правонарушениях закрепляют лишь общие нормы ответственности за преступление, связанное с обращением фальсифицированных лекарств.

В конце апреля в Росздравнадзоре были обсуждены вопросы внесения поправок в законодательство с целью ужесточения ответственности за производство и реализацию фальсифицированных лекарственных средств. По итогам совещания было решено рекомендовать Госдуме ФС РФ включить в ст. 238 УК РФ нормы об ответственности за производство и обращение недоброкачественных и поддельных лекарств, а также фармацевтических субстанций и БАД. Кроме того, экспертами было предложено дать возможность органам Росздравнадзора составлять протоколы об административных правонарушениях и назначать административные наказания нарушителям.

Пресс-служба Росздравнадзора

Межведомственная комиссия по развитию медицинской и фармацевтической индустрии

В апреле в Аналитическом центре при Правительстве РФ состоялось рабочее совещание Межведомственной комиссии по развитию медицинской и фармацевтической индустрии по обсуждению основных направлений развития фармацевтической отрасли с целью подготовки рекомендаций для Правительства Российской Федерации по реализации концепции социально-экономического развития страны до 2020 года. Согласно данной концепции, к 2020 году уровень расходов на здравоохранение должен достичь 7% от ВВП страны, из них 2% - на фармацевтическую отрасль.

Созданию эффективной стратегии, которая ляжет в основу развития фармотрасли на ближайшие 15 лет, препятствуют проблемы коммуникации игроков данного сегмента рынка. Разобщенность подходов, приоритетов, механизмов решения стоящих задач различными министерствами, разрыв в способах формирования стратегий на государственном уровне и внутри отраслевого сообщества, недостаточность технологических и экспертных ресурсов при разработке текущих стратегий исключают конструктивное, планомерное взаимодействие в интересах российской фармацевтической и медицинской индустрии, а также потребителей ее продукции. В частности, три связанных между собой документа разрабатывают практически независимо друг от друга три министерства: "Концепцию здравоохранения" - Минздравсоцразвития, "Стратегию развития фармпромышленности" - Минпромэнерго, "Концепцию развития России до 2020 года" - Минэкономразвития; разработка и производство лекарств находятся в компетенции Минобрнауки, Минрегионразвития, Федеральной антимонопольной службы и др. ведомств.

Ответственность за выполнение мероприятий, зафиксированных в итоговой резолюции рабочего совещания, возложена на Межведомственную комиссию по развитию медицинской и фармацевтической индустрии, созданную на базе Аналитического центра при Правительстве РФ с участием АНО "Центр развития межсекторальных программ". В формировании Комиссии примут участие профильные министерства и ведомства, а также представители других органов власти Российской Федерации.

← Стр. 5

сен, что фактически дискредитировало эту идею, привело к неверию подавляющего большинства фармкомпаний в реальность осуществления этих намерений. Действительно, зачем вкладывать немалые средства для перехода на новые стандарты, реализовывать масштабные программы по реконструкции и модернизации производства, в то время как недобросовестный конкурент в очередной раз воспользуется отсрочкой, предоставляя продукцию по заведомо более низким ценам.

К сожалению, до сих пор соответствие производства стандартам GMP так и не стали обязательным требованием для участников отечественного фармрынка, а значит, не все фармпроизводители могут сегодня гарантировать качество, то есть безопасность и эффективность своей продукции.

Те производители, которые не готовы и, самое главное, не стремятся внедрять на своих производствах систему качества, препятствуют развитию рынка и сводят на нет усилия добросовестных участников фармацевтической отрасли.

Для российской фармпродукции остается закрытым зарубежный фармрынок. Поэтому не менее важно, чтобы эти стандарты были гармонизированы с европейскими правилами GMP. В этом случае для отечественных предприятий будет сохранен не только российский рынок, но откроется и зарубежный, особенно если будет достигнуто взаимное признание этих стандартов. Снятие экспортных барьеров для российских предприятий может стать важнейшим фактором развития нашей промышленности, так как для того, чтобы отечественная промышленность была конкурентоспособ-

НАДО СОКРАТИТЬ КОЛИЧЕСТВО НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

Неволина Елена Викторовна
Исполнительный директор РААС

Если перечислить все действующие нормативно-законодательные документы, регламентирующие деятельность аптечной розницы, то становится понятно, что количество нормативных документов необходимо сократить. Понятно, что жизнь не стоит на месте, и нормативная база устаревает. Но как тогда объяснить, что до настоящего времени действуют практически без изменений приказы 90-х годов, а

по новым приказам мы не успеваем следить за изменениями. Например, Приказ № 377 от 13.11.1997 г. «Об утверждении требований к организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения» работает в полном объеме, и проверяющие органы призывают строго соблюдать требования п. 4.1.2: «Лекарственные средства, требующие защиты от действия света, следует хранить в таре из светозащитных материалов (стеклянной таре оранжевого стекла, металлической таре, упаковке из алюминиевой фольги или полимерных материалов, окрашенных в черный, коричневый или оранжевый цвета), в темном помещении или шкафах, окрашенных внутри черной краской с плотно пригнанными дверцами или в плотно сбитых ящиках с плотно пригнанной крышкой». В замечаниях отражается, что в нарушение требований указанного приказа в свободной выкладке присутствуют витаминные препараты, которые требуют хранения в защищенном от света месте. Любый человек, не имеющий отношения к фармации, прочитав приведенное требование, восклицает, что это абсурд! А мы соблюдаем!

Вообще в современной законодательной базе можно заблудиться. Приведу пример:

Приказ № 785 от 14 декабря 2005 «О порядке отпуска лекарственных средств», и вот перечень изменений, которые необходимо учитывать и помнить:

- > Приказ № 302 от 24 апреля 2006 г. О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2005 г. N 785 (уточнение формулировок),
- > Приказ N 703 от 13 октября 2006 г. «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2005 г. N 785 (Дополнение к списку ЛС ПКУ: золдиар, коаксил),
- > Приказ № 109 от 12 февраля 2007 г. «О внесении изменений в порядок отпуска лекарственных средств, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2005 г. (Новый перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету и реализации лекарственных средств, разрешенных к реализации без рецепта врача, содержащих наркотические, психотропные средства и прекурсоры – не более 2 упаковок),
- > Приказ № 521 от 6 августа 2007 г. «О внесении изменений в порядок отпуска лекарственных средств, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2005 г. (Новая форма акта на уничтожение рецептурных бланков, срок хранения которых истек, из Перечня лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету исключен ряд средств),
- > Приказ №110 от 12 февраля 2007 г. N 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» (Формы рецептурных бланков, упомянутые в приказе № 785).

Когда издается очередной приказ, вносящий изменения в действующий приказ, то те формулировки, которые используют чиновники, держащие в руках рычаги законодательных решений, вводят в ступор. Как вам нравится, например, формулировка: «Абзац четырнадцатый п. 2.5. изложить в следующей редакции...» (выдержка из приказа Минздравсоцразвития России от 18.04.2007 № 278). Если делать нечего, можно, конечно, и абзацы считать, но вдруг где-нибудь собьешься?

Позитивных примеров в связи с принятием новых нормативно-законодательных документов в сфере оборота ЛС, к сожалению, вспомнить не могу, а вот негативный – пожалуйста.

Последний пример полного нежелания законодательных органов брать на себя ответственность за принятые решения – Постановление Правительства России № 964. В последнем письме, адресованном нами министру здравоохранения и социального развития РФ г-же Т.А. Голиковой, РААС просила обязать Росздравнадзор и подведомственные ему органы лицензирования привести порядок лицензирования фармацевтической деятельности в соответствии федеральному законодательству и дать разъяснение по правилам хранения сильнодействующих средств, вошедших в Постановление № 964, но отсутствующих в списках ПККН.

ной, ее продукция должна присутствовать не только в России, но и за рубежом, особенно в Европе.

Таким образом, по мнению АРФП, внедрение стандартов GMP и их гармонизация с европейскими – это важное и необходимое условие выхода российских производителей на зарубежный рынок. Это – условие для мощного развития нашей фарминдустрии, особенно в преддверии вступления России в ВТО.

Соответствие стандартам GMP – одно из главных критериев членства в АРФП. 12 членом-предприятий АРФП полностью соответствуют стандартам, продолжают модернизировать и совершенствовать свои производства, многие из них прошли инспекции стран СНГ и даже европейских государств и сертифицированы по международным стандартам.

Еще целый ряд документов, по мнению АРФП, требует внесения поправок и корректировок. Например, – Таможенный кодекс РФ в части отмены таможенных пошлин на ввоз технологического оборудования для фармацевтической промышленности, не производимого на территории Российской Федерации, а также запасных частей и комплектующих, Налоговый кодекс РФ в части предоставления предприятиям, строящим новые цеха или модернизирующие производство в соответствии с требованиями европейских стандартов GMP, налоговые льготы на период строительства (модернизации) и на несколько последующих лет, а также стимулирование инвестиций в НИОКР за счет системы льготного налогообложения.

Нам ответил Департамент фармацевтической деятельности Минздравсоцразвития РФ, что аптечные учреждения, осуществляющие оборот сильнодействующих и ядовитых ЛС, должны соблюдать требования приказа Минздрава России от 12.11.1997 г. № 330 по технической укрепленности и оснащению средствами охранной и пожарной сигнализации помещений с хранением основного запаса сильнодействующих и ядовитых веществ. При этом в письме обратили внимание на то, что «комбинированные лекарственные препараты, содержащие в своем составе сильнодействующие вещества и одновременно включенные в перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача (приказ МЗСР РФ от 13.09.2005 № 578), как и ранее, отпускаются населению без рецепта врача...». Со вступлением в силу постановления Правительства РФ от 29.12.2007 г. № 964 «списки ПККН утратили свое место в системе регулирования правоотношений в сфере оборота сильнодействующих и ядовитых веществ».

Сухой остаток из содержания этого письма таков: основной запас Корвалолла, Валокордина, Андипала, Пенталгина и прочих мы должны хранить в соответствии с требованиями приказа Минздрава РФ № 330. То есть аптечные предприятия, не имеющие технически укрепленных помещений, не могут приобретать, хранить и реализовывать вышеперечисленные лекарственные формы. В противном случае их могут привлечь к ответственности по статье 234 и другим статьям УК РФ, даже за наличие одного флакона Валокордина в расфасовке 30 мл, так как крупный размер «для лекарственной формы смеси или раствора определяется как крупный размер сильнодействующего вещества, содержащегося в лекарственной форме, смеси или растворе, для которого установлен наименьший крупный размер, исходя из общего количества без пересчета на действующее вещество» (цитата из Постановления № 964).

«Утрата своего места» списков ПККН лишила нас последнего «спасательного круга», в отношении того, что в этих списках было четко указано, что, если в состав препарата входят другие фармакологически активные вещества, определяющие специфическую активность препарата, то он не является сильнодействующим.

Кстати, из оперативно-розыскного департамента Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков нам сообщили, что «...для разъяснения сложившейся ситуации и устранения имеющихся сомнений в легитимности действий аптечных учреждений (организаций), осуществляющих хранение и реализацию лекарственных средств, признаваемых сильнодействующими веществами, МЗСР России проводится работа по внесению изменений в приказы №№ 330 и 785». Как стало известно, действительно МЗСР РФ подготовил предложения по внесению изменений в приказ № 330. Теперь будем ждать, последнее слово за Минюстом – зарегистрирует или нет.

Существующий отраслевой стандарт, определяемый совокупностью нормативно-правовых документов, не содержит ответа на многие важные для фармацевтического ретейла вопросы:

- > Фармацевтическое консультирование: в каких случаях и в каком объеме фармацевт имеет право его оказывать?
- > Какова ответственность фармацевтического работника при рекомендациях рецептурных препаратов?
- > Каков перечень симптомов, при которых фармацевтический работник имеет право оказать помощь?

Наша Ассоциация считает, что все эти вопросы должны найти отражение в национальном стандарте по надлежащей аптечной практике. В стандарте должны быть приведены четкие алгоритмы действий фармацевтических работников при отпуске ЛС, так как процесс реализации является ключевым в бизнес-цикле любой торговой организации.

Сегодня все аптечные организации поголовно нарушают ФЗ «О лекарственных средствах» в части отпуска рецептурных препаратов. Практически в каждом акте проверки можно прочитать о наличии в аптечных киосках группы рецептурных препаратов. Но если борьба будет вестись только в аптеках, она не принесет ничего.

Вспомните, что происходило в январе, когда вступило в силу Постановление Правительства России № 964. Какого было возмущение народа, что теперь необходимо иметь рецепт, чтобы купить милый сердцу Валокордин и Корвалол. По-моему, только Президент России не успокаивал народ, что порядок отпуска остается прежним – без рецепта. Хотя все официальные лица подтвердили, что препараты действительно относятся к сильнодействующим. Действительно, бесконтрольное применение фенотропных препаратов достаточно опасно. Но почему в данной ситуации Минздравсоцразвития РФ не озаботил вопрос «А, собственно, почему народ так категорически не хочет посещать врача?» Если завтра Росздравнадзор объявит час «Х», после которого все аптеки прекратят отпуск рецептурных препаратов без рецепта (аптеки к этому готовы), можно представить, как это воспримет население.

Основные отраслевые нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность аптечной розницы

- > ФЗ от 22.06.1998 г. № 86-ФЗ "О лекарственных средствах";
- > Приказ Минздрава РФ от 16.07.1997 г. № 214 "О контроле качества лекарственных средств, изготовляемых в аптечных организациях (аптеках)";
- > Постановление от 06.07.2006 г. № 416 "Об утверждении положения о лицензировании фармацевтической деятельности";
- > Постановление Правительства РФ от 09.11.2001 г. № 782 "О государственном регулировании цен на лекарственные средства";
- > Постановление Правительства РФ от 12.12.2004 г. № 769 "О мерах по обеспечению лекарственными средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг";
- > Постановление Правительства РФ от 19.01.1998 г. № 55 "Об утверждении правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования...";
- > Постановления Правительства РФ от 29.12.2007 г. № 964 "Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса РФ";
- > Приказ Минздрава РФ от 04.03.2003 г. № 80 "Об утверждении отраслевого стандарта "Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения";
- > Приказ от 12.02.2007 г. № 110 "О порядке назначения и выписывания лекарств. Средств, изделий медназначения и специализированных продуктов лечебного питания";
- > Приказ МЗСР РФ от 14.12.2005 г. № 785 "О порядке отпуска лекарственных средств";
- > Приказ МЗСР от 13.05.2005 г. № 330 "О перечне должностей медицинских и фармацевтических работников, а также организаций и учреждений, которым предоставлено право отпуска наркотических средств и психотропных веществ";
- > Приказ Минздрава РФ от 21.10.1997 г. № 309 "Об утверждении инструкции по санитарному режиму аптечных организаций (аптек)";
- > Приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.09.2005 г. № 578 "Об утверждении перечня лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача";
- > Приказ от 26.07.07 г. № 493 "О внесении изменений в перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача";
- > Приказ Минздрава РФ от 13.11.1996 г. № 377 "Об утверждении инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения";
- > Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.04.2005 г. № 312 "О минимальном ассортименте лекарственных средств";
- > Письмо Минздрава от 15.06.2004 г. № 01/52-04-32 "Об отраслевом стандарте "Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения";
- > Письмо Росздравнадзора от 01.08.2006 г. № 01И-612/06 "О проведении проверок по выявлению фальсифицированных лекарственных средств";
- > Приказ от 06.08.2007 г. № 521 "О внесении изменений в порядок отпуска лекарственных средств, утвержденный приказом МЗСР от 14.12.2005 г. № 785".

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ НАДО ИЗДАВАТЬ С УЧЕТОМ МНЕНИЯ ФАРМОБЩЕСТВЕННОСТИ

Ривес Нина Ивановна
Руководитель
Пресс-службы ААУ
«СоюзФарма»

Вопросы, посвященные пробелам, имеющимся в законодательстве РФ, а также вариантам их решения, целесообразно объединить в следующие блоки.

Требование о минимальном ассортименте ЛС в аптеках

Как известно, лицензия на фармдеятельность может выдаваться как с правом работы с сильнодействующими лекарственными средствами, так и без права работы с ними. При этом минимальный ассортимент ЛС (утвержденный приказом МЗСР РФ от 29.04.2005 г. № 312) включает ряд сильнодействующих ЛС. В то же время не все аптеки, имеющие лицензию с правом работы с сильнодействующими ЛС, осуществляют торговлю данными препаратами. Данное обстоятельство может быть обусловлено различными причинами, в том числе:

- > отсутствием квалифицированного специалиста, который мог бы дать потребителю надлежащие рекомендации;
- > расходами, которые приходится нести аптеке на охрану;
- > нежеланием сотрудников аптеки осуществлять торговлю сильнодействующими ЛС именно в данном районе.

Сложившееся положение дел привело к тому, что в ряде регионов надзорные органы предъявляют в ходе проверок соответствующим аптекам замечания, основываясь на требованиях 80-го ОСТА, который предусматривает соблюдение аптекой требований в отношении минимального ассортимента ЛС.

Подобная практика надзорных органов порождает нежелание у ряда руководителей аптек получать лицензию на право работы с сильнодействующими ЛС.

Таким образом, к факторам, препятствующим получению аптеками лицензий на право работы с сильнодействующими ЛС, наряду с большими финансовыми затратами на приведение помещений аптеки в соответствие таким требованиям прибавляется и риск быть привлеченным к административной ответственности за нарушение 80-го ОСТА, если торговля сильнодействующими ЛС по какой-либо причине не осуществляется.

Выходом из этой ситуации может быть либо исключение сильнодействующих ЛС из списка минимального ассортимента, либо разъяснения высших судов о том, что факт отсутствия таких ЛС не является основанием для привлечения к ответственности.

Производственные аптеки

В настоящее время сложилась крайне негативная ситуация с производственными аптеками. Она выражается в том, что происходит постепенное закрытие производственных аптек, сокращается количество фармацевтов, способных изготавливать ЛС.

Основной причиной сложившейся ситуации является убыточность деятельности, связанной с изготовлением лекарств в аптеках. Она обусловлена следующими обстоятельствами:

- > высокие расходы, которые необходимо нести на содержание помещений для изготовления ЛС в целях их соответствия лицензионным требованиям;
- > неэффективное государственное регулирование цен на лекарственные изделия, изготавливаемые в аптеках.

По второму обстоятельству можно привести пример с производственной аптекой из Краснодарского края.

После принятия Правительством РФ распоряжения от 15.05.2007 г. № 609-р «О перечне товаров (работ, услуг), размещение заказов на поставки (выполнение, оказание) которых осуществляется путем проведения аукциона» городская администрация обязала производственную аптеку формировать цену на ЛС, изготавливаемые в аптеке, как на готовую продукцию. В результате, у аптеки возникли следующие сложности:

- > фактически аптеку вынуждают спрогнозировать весь перечень ЛС, которые ей придется изготавливать самостоятельно. Однако это практически невозможно, т.к. лекарства изготавливают по индивидуальным рецептам;
- > аптека не может сформировать и обосновать цену на лекарства, которые ей предстоит изготавливать, т.к. цена таких ЛС включает в себя не только оплату труда сотрудника аптеки, изготавливающего лекарственные средства, но и стоимость компонентов ЛС, а также тары. Если стоимость труда сотрудника аптеки можно рассчитать, то определить на целый год вперед стоимость компонентов и тары невозможно, т.к. цены на них устанавливаются поставщиками.

Выходом из сложившейся ситуации представляется изменение порядка государственного регулирования цен на лекарственные средства, изготавливаемые в аптеках.

Отсутствие у ФАП права на торговлю ЛС

В настоящее время сложилась крайне негативная ситуация с обеспечением лекарствами жителей сельской местности. Она обусловлена отсутствием у ФАП права на розничную торговлю ЛС.

Кроме того, проверяющие органы периодически выдвигают претензии как оптовикам, так и аптекам, заключающиеся в попытках привлечь их к административной ответственности за заключенные договоры купли-продажи лекарственных средств ФАП.

Таким образом, поскольку в большинстве населенных пунктов, удаленных от городов, отсутствуют аптеки, то лекарственное обеспечение их жителей оказывается под угрозой.

В этой связи представляется целесообразным коренная реформа законодательства, результатом которой должно стать разрешение для ФАП осуществлять торговлю ЛС.

При этом необходимо отметить, что в данном случае предстоит разработать механизм, позволяющий обеспечить контроль качества ЛС, реализуемых через ФАП, т.к. помещения и оборудование

PHARM НОВОСТИ

Об обеспечении ЛПУ Атропина сульфатом

В связи с периодически возникающими в СМИ сообщениями о дефиците препарата Атропина сульфата, используемого для проведения наркоза при хирургических операциях, Росздравнадзор информирует, что все необходимые разрешительные процедуры полностью выполнены. Каких-либо нормативно-правовых или организационных препятствий к обеспечению лечебных учреждений этим ЛС не существует.

В апреле 2008 года фармацевтическим предприятием ОАО "Дальхимфарм" наработано 5 серий в количестве 150 000 упаковок лекарственного препарата Атропина сульфат 0,1% 1 мл № 10. При этом были проведены все необходимые исследования качества данного лекарственного средства и зарегистрированы декларации на данные серии.

В соответствии с полученными заявками непосредственно с предприятия препарат был направлен в целый ряд регионов: в Читу, Уфу, Красноярск, Новосибирск, Иркутск, Омск, Благовещенск, Челябинск, в Ханты-Мансийский АО и на Сахалин. Значительное количество Атропина сульфата 0,1% 1 мл № 10 отправлено в Московский филиал ОАО "Дальхимфарм", который с 13 мая осуществляет продажу препарата по заявкам покупателей из Москвы, Московской области, Санкт-Петербурга и др. регионов.

В целях своевременного и адекватного обеспечения лечебных учреждений Атропина сульфатом Росздравнадзор настоятельно рекомендует главным врачам лечебных учреждений и руководителям органов управления здравоохранением регионов строго контролировать заблаговременность и правильность составления заявки, которую необходимо присылать по факсу (495) 647-0996. Другие контакты: тел. (495) 647-0995, e-mail: info@dhf.ru Пресс-служба Росздравнадзора

"Валента" – новое имя "Отечественных лекарств"

Холдинг "Отечественные лекарства", основанный в 1997 году, и одна из трех производственных площадок в составе холдинга, "Щелковский витаминный завод", меняют названия на "Валента" и "Валента фармацевтика" соответственно. Об этом заявили руководители компании на пресс-конференции, состоявшейся 10 апреля.

Причин изменения названий две. Во-первых, трудновывариваемое и длинное название "Отечественные лекарства". К тому же, по результатам маркетинговых исследований, для большинства потребителей "отечественные" означает "некачественные". Во-вторых, название "Щелковский витаминный завод" не отражает нынешней производственной специализации фармацевтического завода - завод выпускает не только витамины, ассортимент производимой продукции значительно шире. Названия двух других заводов холдинга ("Новосибхимфарм" и "Красфарма"), отражая территориальное расположение и общую специализацию производства, трудностей в работе с партнерами не вызывают и остаются без изменений. Новое название компании - "Валента" выбрано прежде всего из-за смысловой насыщенности слова: "валентность" - притяжение во взаимодействии, "валео" - здоровое окружение. В результате, "Валента" позиционируется как сила, притяжение, способность адаптироваться к современным условиям.

Ребрендинг проводится в три этапа: 1) изменение логотипа; 2) введение нового дизайна упаковки продукции (рецептурные препараты и дженерики, не бренды); 3) разъяснительная работа с потребителями (публикация статей в специализированных изданиях, работа на мероприятиях под новым названием, общение медицинских представителей компании с врачами и работниками аптек).

Терапия Солкосерилем предпочтительна с экономической точки зрения

На прошедшей в Москве научно-практической конференции "Новые технологии в диагностике, лечении и реабилитации неврологических заболеваний", организованной по инициативе Всероссийского общества неврологов российской представительством компании "Валеант Фармасьютикалс" (Швейцария) выступило в качестве генерального спонсора. В рамках научного форума обсуждались актуальные вопросы современной неврологии, терапевтические аспекты лечения сосудистых и нейродегенеративных заболеваний нервной системы.

Цереброваскулярные заболевания - актуальная медико-социальная проблема. Профилактика и коррекция нарушений мозгового кровообращения с помощью комплексной медикаментозной терапии является важнейшим инструментом на пути ее решения. Этой теме был посвящен симпозиум, организованный компанией "Валеант" и прошедший под председательством главного специалиста и научного руководителя по неврологии МЦ УДП РФ, профессора В.И. Шмырева. Данные открытого рандомизированного исследования, посвященного оценке эффективности препарата Солкосерил у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией, прозвучали в докладе профессора Е.И. Чукановой. Особого внимания, по мнению профессора, заслуживает факт, что терапия данным препаратом является предпочтительной с экономической точки зрения благодаря способности снижать риск возникновения ишемических атак и инсультов.

Ощутимые результаты, достигнутые компанией "Валеант" в коммерческом сегменте рынка, позволяют надеяться, что появление инъекционных форм препарата Солкосерил в Перечне лекарственных средств для обеспечения льготных категорий граждан в рамках программы ДЛО, позволит существенно расширить область его клинического применения.

ТЕМА НОМЕРА

◀ Стр. 7

ФАП не в полной мере соответствуют тем жестким требованиям, которые предъявляются в отношении помещений аптечных организаций.

Маркировка

Законодательство о защите прав потребителей обязывает продавцов доводить до покупателя информацию о подтверждении соответствия товаров и услуг, которая должна быть представлена в порядке и способами, установленными законом. Таким законом является закон от 07.12.2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании», который в качестве одного из способов подтверждения соответствия товаров и услуг называет использование знака соответствия.

Именно указанным способом подлежат маркировке ЛС. Соответствующее требование установлено Положением о системе сертификации ЛС, утвержденным Постановлением Госстандарта РФ от 02.12.2002 г. Однако на территории России большая часть ЛС реализуется без необходимой маркировки, что в свою очередь является нарушением ст.19.19 КоАП РФ.

Основной риск привлечения к административной ответственности по указанной статье несут аптечные организации. Это обусловлено тем, что они находятся на завершающем этапе реализации ЛС. По указанной причине деятельность аптечных организаций постоянно и особенно пристально контролируется многочисленными проверяющими органами.

В качестве мер административной ответственности за торговлю ЛС без знака соответствия, нанесенного на упаковку, ст.19.19 КоАП РФ предусматривает наложение штрафов и конфискацию соответствующих лекарственных препаратов.

Таким образом, «крайними» в данной ситуации являются аптеки, поскольку им приходится торговать ЛС, непромаркированными должным образом.

В то же время, действующее законодательство России не предоставляет аптечным организациям права самостоятельно наносить знак соответствия на упаковку лекарственных препаратов. Данное право может возникнуть у аптечных организаций лишь в случае получения соответствующих доверенностей от производителей

лей либо дистрибьюторов. Однако это тяжело с организационной точки зрения, т.к. доверенности придется выдавать в отношении каждого препарата и периодически их обновлять, к тому же расходы по маркировке лягут на плечи аптек.

Несмотря на неоднократные обращения аптечного сообщества о маркировании ЛС до того, как они попадут в розницу, производители и дистрибьюторы лекарств не спешат менять свое отношение к сложившейся практике. По их мнению, если закон «О лекарственных средствах» не предусматривает обязательного нанесения знака соответствия на упаковку лекарственных препаратов, то они не обязаны маркировать свой товар соответствующим образом.

По нашему мнению, выходом из сложившейся ситуации может стать внесение изменений в закон «О лекарственных средствах».

Последние изменения в отраслевом законодательстве

За последний период времени произошло мало изменений в законодательстве РФ, регулирующем деятельность аптечных организаций. В этой связи хотелось бы отметить следующие события.

Во-первых, с 1 января 2008г. вступили в силу изменения в Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, предусмотренные ФЗ от 29.12.2006г. 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием разграничения полномочий».

Указанным нормативно-правовым актом изменен порядок лицензирования фармацевтической деятельности аптечных организаций. С начала текущего года полномочия по лицензированию аптек переданы от территориальных органов Росздравнадзора РФ к органам государственной власти субъектов РФ.

Пока представляется затруднительным говорить о том, является ли данное изменение позитивным или негативным, но хочется надеяться на то, что переход соответствующих полномочий от федерального центра к регионам будет способствовать справедливой оценке организаций, претендующих на получение фармацевтических лицензий.

Однако фармацевтические организации трактуются как торговые организации большей частью законодательных и нормативных документов (кроме ФЗ «Основы законодательства об охране здоровья граждан»), а фармацевтическая деятельность – как торговая деятельность (ФЗ «О лекарственных средствах», ОКВЭД).

Так, согласно ФЗ «О лекарственных средствах», фармацевтическая деятельность определяется как «деятельность, осуществляемая предприятиями оптовой торговли ЛС и аптечными учреждениями в сфере обращения ЛС и включающая: оптовую торговлю, розничную торговлю и изготовление ЛС». По нашему мнению, это определение не отражает роль фармации и фармацевтического работника в современном мире и вносит противоречия в понимание статуса и отраслевой принадлежности фармации и фармацевтов, что обуславливает необходимость внесения изменений в ФЗ «О лекарственных средствах» в части определения «фармацевтической деятельности», в котором целесообразно ввести разные определения для оптовой торговли ЛС и фармацевтической деятельности.

Оптовую торговлю ЛС можно определить как «профессиональную деятельность организаций оптовой торговли по выполнению фармацевтических работ и услуг на этапе доведения ЛС и ИМН от производителя до аптечных учреждений».

Учитывая роль и место фармации и фармацевтических работников в системе здравоохранения, а также необходимость соответствия определения фармацевтической деятельности выполнению фармацевтических работ и услуг, нами предлагается следующее определение: **«Фармацевтическая деятельность – профессиональная деятельность аптечных учреждений по выполнению фармацевтических работ и услуг в здравоохранении и оказанию фармацевтической помощи населению».**

То, необходимо отразить роль и место фармации в законодательстве России путем закрепления основными законодательными и иными нормативными документами того, что фармацевтическая деятельность – профессиональная деятельность в системе здравоохранения (а не торговли), фармацевтические организации (независимо от организационно-правовой формы, формы собственности и ведомственной принадлежности) – организации здравоохранения, а фармацевтические работники – специалисты системы здравоохранения, основная задача которых – выполнение фармацевтических работ и услуг и оказание фармацевтической помощи.

Лекарственное обеспечение в ЛПУ

Действующие нормативно-правовые документы (в части регламентации обращения ЛС в ЛПУ и выполнения фармацевтических работ и услуг) имеют существенные недостатки: определение «фармацевтическая деятельность» не соответствует видам фармацевтических работ в ЛПУ и (при отсутствии аптеки) ЛПУ не имеют лицензии на фармацевтическую деятельность. Ни одним нормативным документом не закреплена обязательность организации аптек в ЛПУ, не определены их статус, задачи, функции. Действующий ОСТ «Правила отпуска (реализации) ЛС в аптечных организациях» не распространяется на деятельность аптек ЛПУ и межбольничных аптек и тем более на ЛПУ, не имеющие аптек. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении (утвержденная МЗ РФ в 2004 г.) содержит перечень фармацевтических работ и услуг в ЛПУ, однако отсутствуют требования к порядку осуществления фармацевтических работ и услуг в ЛПУ. Действующие приказы МЗ СССР морально устарели (№ 758 от 23.06.83 «О Положении и штатах хозяйственных межбольничных (больничных) аптек»; № 747 от 02.06.87 «Об утверждении Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и ИМН в ЛПУ здравоохранения, состоящих на государственном балансе СССР» и др.). Не регламентировано использование ЛС для платных медицинских услуг. В результате для платных медицинских услуг зачастую используются ЛС, приобретенные для бесплатной медицинской помощи за счет средств бюджета и ОМС (нецелевое использование финансовых средств). Во многих ЛПУ не ведется раздельный учет движения ЛС, приобретенных для бесплатной помощи и для платных медицинских услуг.

Имеются серьезные проблемы закупки ЛС в связи с необходимостью применения ФЗ от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг

Во-вторых, 24.01.2008г. вступило в силу постановление Правительства РФ от 29.12.2007г. № 964 «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей УК РФ, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 УК РФ».

Как известно, с первых дней своего появления данное постановление стало причиной многочисленных запросов со стороны представителей аптечного бизнеса. Свою позицию по данному вопросу ААУ «СоюзФарма» неоднократно высказывала.

В этой связи считаю необходимым добавить, что впредь подобные нормативно-правовые акты желательно издавать с учетом мнения фармацевтического сообщества.

В-третьих, в марте в Минэкономразвития РФ завершилась работа над проектом Федерального закона «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации». В данном законопроекте содержатся положения антимонопольного регулирования, которые, как мы надеемся, будут способствовать защите интересов единичных аптек.

На сегодняшний день в российском законодательстве, в отличие от зарубежного, нет нормы и механизмов, обязывающих считаться с мнением профессиональных ассоциаций. Да, их привлекают к разработке и обсуждению определенных нормативных документов, но при принятии решений государственные органы могут их учитывать, а могут и не учитывать.

Однако сейчас наметилась положительная тенденция, и все чаще органы власти приглашают профессиональные ассоциации к открытому диалогу. Последние примеры: публичное обсуждение Концепции развития здравоохранения до 2020 года, приказ Росздравнадзора о создании при его территориальных Управлениях общественных советов. В их состав включаются представители профессиональных ассоциаций, в том числе и ААУ «СоюзФарма». Кроме того, в конце прошлого года принят закон о саморегулируемых организациях, который также может рассматриваться как шаг на пути к более эффективному использованию коллективного профессионального мнения при разработке нормативно-законодательной базы.

для государственных и муниципальных нужд»: отсутствует корректный классификатор фармацевтической продукции для закупок ЛС; проблемы при необходимости экстренной закупки препаратов; ЛПУ, не имеющие аптеку, вынуждены приобретать ЛС по завышенным ценам (через аптеку поставщика), т.к. поставщики, не имеющие лицензию на розничную торговлю, не имеют право поставки товаров в ЛПУ, не имеющие аптеки и др. Зачастую больные сами приобретают ЛС (по рекомендации врачей) и используют их при лечении в стационаре, при этом неясен источник их приобретения и нет гарантии качества.

В настоящее время для оптимизации лекарственного обеспечения в ЛПУ необходимы регламентирующие и организационные меры: регламентация порядка обращения ЛС в ЛПУ (снабжение, приемка, хранение, использование, изготовление инфузионных растворов, обеспечение качества, утилизация, учет, документальное оформление и др.) (целесообразно утверждение приказом МЗСР РФ Положения о порядке обращения ЛС в ЛПУ); закрепление необходимости обязательной организации аптеки в ЛПУ и утверждение Положений об аптеках (ЛПУ, больничной, межбольничной, поликлиники); доработка перечня, классификации фармацевтических работ и услуг в ЛПУ, установление требований к надзору и требований к персоналу; регламентация порядка закупок, учета, хранения и использования ЛС при оказании платных медицинских услуг и др.

В каждом ЛПУ должна быть организована аптека с правом (производственная аптека) либо без права изготовления ЛС (аптека ГЛС), но с правом фасовки. Аптеки могут различаться в зависимости от: видов медицинской помощи, видов и объемов работы, характера деятельности.

Необходимости организации аптеки в поликлинике обусловлена: отделением поликлиники от стационара (в соответствии с развитием приоритетного проекта «Здоровье»); наличием дневных стационаров, стационаров на дому, которые отнесены к амбулаторно-поликлинической помощи; наличием врачей общей практики (ВОП), которые должны иметь соответствующие ЛС (по перечню, утвержденному МЗСР РФ); необходимостью организации лекарственного обеспечения этих подразделений и врачей общей практики специалистами – провизорами (фармацевтами). Правомочность открытия аптеки в поликлинике подтверждена ФЗ «О ЛС» (к аптечным учреждениям отнесены: аптека, аптека учреждения здравоохранения (аптека УЗ), аптечный пункт, аптечный киоск, аптечный магазин); приказом МЗСР РФ от 03.05.05 № 319 «Об утверждении видов аптечных учреждений». Решение о выборе типа аптеки принимает руководитель поликлиники (по согласованию с вышестоящим органом управления здравоохранением). По нашему мнению, целесообразно в поликлинике открывать аптеку готовых лекарственных форм с правом фасовки, работы с сильнодействующими и ядовитыми веществами (СД и ЯВ) и видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

В зависимости от объема работы и функций аптека УЗ может быть: аптекой, выполняющей фармацевтические работы и услуги в рамках нужд ЛПУ; аптекой, выполняющей фармацевтические работы и услуги в рамках нужд ЛПУ и дополнительно обеспечивающей ЛС население, имеющее право на получение ЛС бесплатно и со скидкой; аптекой, выполняющей фармацевтические работы и услуги в рамках нужд ЛПУ и дополнительно обеспечивающей ЛС население, имеющее право на получение ЛС бесплатно и со скидкой и дополнительно имеющей право розничной реализации ЛС населению.

Обеспечение доступности лекарственной помощи в сельских поселениях, не имеющих аптек (через ФАП)

Исходя из лицензионных требований, открытие аптек и аптечных пунктов в значительной части сельских территорий экономически нецелесообразно, а деятельность по отпуску лекарств сельскому населению через фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) специалистами с медицинским образованием, работающими в этих ФАП, не соответствует лицензионным требованиям. В настоящее время нет нормативных документов, регламентирующих порядок реализации ЛС в ФАП, что является основанием для органов Росздравнадзора требовать прекращения отпуска ЛС фельдшерами ФАП или приведения в соответствие данной деятельности с требованиями норма-

О НЕРЕШЕННЫХ ПРОБЛЕМАХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**Солонина Анна Владимировна**

Проректор Пермской ГМА, зав. кафедрой УЭФ ФДПО и ФЗО, проф., д.ф.н.

Крупнова Ирина Викторовна

Зам. нач-ка Управления лицензирования в сфере здравоохранения и социального развития Росздравнадзора

подтверждения уровня профессиональной квалификации фармацевтических работников.

В последние годы проведено значительное обновление нормативно-правовых документов. Однако имеющиеся документы охватывают не все аспекты сферы обращения ЛС, зачастую содержат противоречивую информацию и требуют совершенствования.

Наиболее важные вопросы, требующие первоочередного решения:

1. Изменение определения «фармацевтическая деятельность» в ФЗ «О лекарственных средствах», исходя из роли фармации и фармацевтов в системе здравоохранения.

2. Лекарственное обеспечение в ЛПУ. Обеспечение доступности лекарственной помощи в сельских поселениях, не имеющих аптек (через ФАП).

3. Установление требований к квалификации фармацевтических специалистов, занимающих разные должности в сфере обращения ЛС. Расширение номенклатуры фармацевтических специальностей на этапе последипломного обучения.

4. Обеспечение безопасного использования ЛС на этапе амбулаторного лечения.

Определение «фармацевтическая деятельность»

В основных законодательных и иных нормативно-правовых документах противоречно трактуется статус фармацевтических организаций – и как торговых организаций, и как организаций здравоохранения. Так, согласно ФЗ «Основы законодательства об охране здоровья граждан» фармацевтические организации относятся к системе здравоохранения. Общероссийский классификатор услуг населению (ОКУН) также включает услуги аптечных подразделений в состав прочих медицинских услуг, подтверждая их роль в системе здравоохранения.

С другой стороны – в Общероссийском классификаторе видов экономической деятельности (ОКВЭД), предназначенном в том числе и для использования при разработке нормативно-правовых актов, регулирующих различные виды экономической деятельности, отсутствует понятие «фармацевтическая деятельность» в разделе «Здравоохранение», но есть оптовая и розничная торговля фармацевтическими товарами в разделе «Торговля». ФЗ «О лекарственных средствах» определяет фармацевтическую деятельность как торговлю, а фармацевтические организации – как организации, осуществляющие оптовую, розничную торговлю ЛС и изготовление ЛС.

Между тем фармацевтические специалисты во всех нормативно-правовых документах относятся к специалистам здравоохранения. Общероссийский классификатор специальностей по образованию (ОКСО) включает специальность «фармация» в раздел специальностей в здравоохранении. Общероссийский классификатор занятий (ОКЗ) относит фармацевтических специалистов к специалистам здравоохранения.

Таким образом, согласно нормативно-правовым актам (ОКСО, ОКЗ, нормативные документы МЗСР/МЗ РФ, государственные образовательные стандарты), специалисты фармацевтического профиля считаются специалистами системы здравоохранения, и их обучают для решения профессиональных задач в системе здравоохранения.

тивно-правовых актов. По результатам проверок Росздравнадзора аптеки вынуждены прекращать деятельность по отпуску лекарств сельскому населению через ФАП, вследствие чего возникла угроза того, что сельские жители не смогут получить лекарственную помощь.

Для решения этой социально значимой проблемы необходимо внесение соответствующих изменений в законы РФ и иные нормативно-правовые акты. В этой связи Законодательное собрание Пермского края выступило с законодательной инициативой в Государственную думу Федерального собрания Российской Федерации по внесению изменений в ст. 54 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» и в ст. 32 и 33 ФЗ «О лекарственных средствах», согласно которым разрешается медицинскому персоналу фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в сельской местности (на территории которой

отсутствуют аптечные учреждения) заниматься реализацией ЛС и других ИМН в этих фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах под контролем аптечных учреждений, обеспечивающих эти пункты лекарственными средствами и товарами медицинского назначения. Однако эта инициатива не была поддержана Правительством РФ, как «не соответствующая ст. 54 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» и ст. 32 и 33 ФЗ «О лекарственных средствах», несмотря на то, что решение этой проблемы является чрезвычайно актуальным, своевременным и крайне необходимым.

Следует отметить, что сложившаяся в советское время и действующая до недавнего времени система лекарственного обеспечения сельского населения, по которой в сельской местности разрешалось реализовывать ЛС через ФАП под контролем аптеки, имеющей лицензию на фармацевтическую деятельность, была достаточ-

но эффективной. При ФАП были организованы аптечные пункты II категории, которые играли существенную роль в оказании лекарственной помощи жителям отдаленных, малочисленных сел.

В последние годы произошло резкое сокращение аптечных организаций в сельской местности, в небольших районных центрах, где имеется низкая платежеспособность населения, а большие затраты на содержание аптек и аптечных пунктов в соответствии с лицензионными требованиями и условиями, значительная удаленность от поставщиков лекарственных средств делают фармацевтический бизнес невыгодным.

Особое значение вопросы лекарственного обеспечения приобретают для жителей сельских населенных пунктов, не имеющих даже участковых больниц. Для такой категории населения нередко единственной возможностью приобрести необходимое ЛС является обращение на ФАП.

НОРМАТИВНАЯ БАЗА ОТСТАЛА ОТ ЖИЗНИ

Ситников Дмитрий

Начальник юридического управления ЗАО «Управляющая Компания «Аптечная сеть 36,6»

По моему мнению, ныне действующие нормативные документы, регламентирующие аптечную розницу, несколько отстали от времени и давно не обновлялись, а некоторые из них требуют существенной доработки и внесения изменений. Этот вопрос достаточно обширный и комментарию можно предоставить по каждому документу.

В общем можно сделать следующие короткие замечания:

1. Действующий список товаров, продаваемых через аптечную сеть, должен быть пересмотрен и расширен.

В отдельных субъектах российской федерации перечень товаров, разрешенных к реализации через аптечные учреждения, может быть расширен путем издания региональных нормативных документов. В качестве примера можно привести Распоряжение Первого заместителя премьер-министра Правительства Москвы от 27 ноября 1997г. №1244-РП «О дополнительном перечне товаров, разрешенных к реализации через аптечные предприятия всех форм собственности (расширенный ассортимент)».

Вместе с тем, практика показывает, что законодательно разрешенного ассортимента недостаточно. Его необходимо пересматривать и расширять, но, естественно, в разумных пределах, при этом в обязательном порядке должны быть установлены дополнительные нормативные требования к условиям реализации и хранения такого товара.

2. Особое внимание следует уделить законодательству о ценообразовании. Принятое Правительством Постановление № 782, которое предоставило органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации возмож-

ность устанавливать предельные оптовые и предельные розничные надбавки к ценам на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства. Однако, анализ нормативных документов, принятых во исполнение указанного документа регионального законодательства, вызывает большое количество вопросов, которые необходимо урегулировать на федеральном уровне.

До сих пор не выражен единый подход к следующему основному проблеме.

> Во-первых, могут ли организации, имеющие «оптовую» лицензию на осуществление фармацевтической деятельности и имеющие на своем балансе аптеки, применять одновременно оптовую и розничную наценку при реализации продукции через свои аптечные учреждения? В Москве этот вопрос решен, однако в большинстве регионов вопрос остается не урегулированным.

> Во-вторых, нет четкого понимания, наценкой какого субъекта федерации руководствоваться при поставке товара из одного региона в другой. В единичных региональных документах этот порядок закреплён, но в целом этот вопрос остается открытым.

Далее. Полностью не урегулирован вопрос учета при ценообразовании различных поощрительных выплат (премий), а также скидок, предоставляемых поставщиками за достижение определенных результатов продаж. Кроме того, в регионах неоднозначный подход к учету НДС при ценообразовании, и особенно большую путаницу вносят различные налоговые режимы применяемые субъектами торговли. По моему мнению, все эти, да и ряд других вопросов, должны быть урегулированы на федеральном уровне, путем внесения соответствующих изменений в нормативно-законодательные акты.

3. В последнее время очень большое количество аптек открывается в крупных торговых центрах, которые к моменту открытия, как правило, не имеют свидетельства на право собственности, что не позволяет аптечным учреждениям заключить договор аренды необходимый для получения ли-

цензии. Несмотря на то, что все документы подготовлены и соответствуют требованиям законодательства, один единственный документ, который по сути не оказывает прямого влияния на фармдеятельность не позволяет осуществлять деятельность в полной мере. В результате в течение от 6 месяцев до 1 года аптечным учреждениям приходится нести убытки в виде оплаты арендной платы и проч. Изменения, внесенные в Постановление № 416, помогли бы избежать этих недоразумений.

4. Также необходимо упомянуть «Федеральный закон о лекарственных средствах», в соответствии с которым оптовые компании имеют право продавать лекарства только в пяти случаях. Сюда не попадают больницы, у которых нет лицензии на фармацевтическую деятельность. Это создает барьер, не позволяющий больницам закупать ЛС оптом и, соответственно, по более низким ценам.

5. Если принять во внимание последние полтора-два года работы, то принятие двух нормативных документов вызвало определенные трудности в работе. Первый из них это – внесение изменений в Федеральный Закон № 171-ФЗ от 22.11.95 г. «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции», в соответствии с которым для реализации парфюмерно-косметической продукции, в том числе через аптечные учреждения, требовалось получение отдельной лицензии и отдельного учета. Второй документ относительно новый, а именно Постановление Правительства № 964 от 29.12.07 г. «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного Кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного Кодекса Российской Федерации», после принятия которого возникли сложности с получением разъяснений в государственных органах о том, в каких случаях он применяется, и как он соотносится с другими документами, регламентирующими продажу сильнодействующих и ядовитых ЛС.

ЗАКОНЫ ПУТАНЫ И ПРОТИВОРЕЧИВЫ? – ОТВЕТСТВЕННЫХ НЕТ!

Толпегина Людмила Петровна

Генеральный директор ООО «Аптека «Мневники»

По моему мнению, большой проблемой в законодательстве, регламентирующем аптечный сегмент фармрынка, является огромное количество дополнений и изменений к уже существующим законам и нормативно-правовым актам. Мы в аптеках добросовестно изучаем всю нормативно-законодательную документацию, которая прямо или косвенно относится к рабо-

те аптечных учреждений. И, надо сказать, очень сложно бывает понять новые коррективы, особенно, если указывается, что изменения относятся только к какому-либо пункту или даже какой-то части пункта приказа или другого нормативного акта. И таких мелких дополнений и изменений к каждому нормативному акту накапливается огромное множество. Наверное, в таких случаях надо все-таки издавать новый приказ, отредактированный с учетом всех накопившихся изменений. Как пример, можно привести приказ МЗСР № 785 от 14.12.05 о правилах выписывания и отпуска ЛС в аптеках или приказ МЗСР № 578 от 13.09.05 о препаратах безрецептурного отпуска. И хотелось бы видеть более четкие формулировки всех нормативно-законодательных актов, начиная с названия – о чем, собственно, тот или иной документ, а не так, как это бывает сегодня. Новый нормативный документ, приказ МЗСР № 109 от 12.02.07, называется «О внесении изменений в порядок отпуска лекарственных средств, утвержденный приказом МЗСР РФ от 14.12.05 № 785». При этом новый

документ в некоторых пунктах (которые остаются неизменными) противоречит тому документу, чьим дополнением или изменением он является. Я считаю, что каждый документ должен иметь свое название. Так было бы всем понятнее, и проще было бы работать исполнителям всех тех требований, которые в документах прописаны. А сейчас иногда и название, и содержание самого документа настолько запутано, что исполнитель просто не в состоянии понять суть требований.

До сих пор остается открытым вопрос о вновь зарегистрированных препаратах, предназначенных для безрецептурного отпуска. Согласно приказу № 578 и приказу № 493 от 26.07.07 (в ред. приказов Минздравсоцразвития РФ № 493 от 26.07.07 и № 823 от 04.12.06), существует Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых в аптечных учреждениях без рецепта врача. Но, если на рынке появляется новое ЛС, на упаковке и в аннотации которого написано, что это безрецептурный препарат, а он еще не включен в Список безрецептурных препаратов, то получается, что мы в аптеке его без рецепта продавать не имеем права. Хотя в данной ситуации это, конечно, нонсенс. Вообще вопрос отпуска ЛС в аптеках по рецептам и без рецептов у нас в стране не решен.

Все прекрасно знают, что аптекам нередко приходится отпускать рецептурные препараты без рецепта. Мы при этом нарушаем существующие нормативы со всеми вытекающими последствиями. Но как быть аптекам, если врачи просто не выписывают рецепты и в лучшем случае пишут назначения на бумажке. А в худшем говорят больному, что ему подкажут в аптеке, какой именно антибиотик принимать. Что в таком случае делать первостольнику? А ведь приходят за рецептурными препаратами не здоровые и молодые, а больные и старые люди. И я думаю, что это не наша задача в аптеке объяснять больному, что врач должен выписать ему

рецепт, для того чтобы он мог приобрести нужное ему лекарство. Это государство должно создать систему, которая обеспечила бы обязательное выписывание рецептов на рецептурные препараты. И так делается во всех цивилизованных странах. Должна быть страховая медицина и страховая фармация. И тогда больному просто не уйдет от врача без рецепта, потому что ему с рецептом препарат будет стоить дешевле, или ему совсем не потребуются платить, т.к. стоимость лекарственного лечения покрывает страховка.

Все это можно сделать и у нас, причем, не откладывая в «долгий ящик». Сейчас в Москве существует «Социальная карта москвича». Эта карточка вполне может быть использована для целей страховой фармации, если на счет такой карточки будет перечисляться определенная сумма для целей лекарственного лечения. При предъявлении в аптеке рецепта, аналогичного той форме, которая сейчас используется в системе ОНЛС (ДЛО), и социальной карты средства для оплаты рецептурных ЛС могли бы сниматься с карточки и сразу попадать на счет аптечного предприятия.

Такая система была бы хороша и для аптеки (мы всегда имели бы гарантированные финансовые поступления на счет), и для врача, и для банка. В этой цепочке нет чиновников. И поэтому, я думаю, переход к страховому лекарственному обеспечению населения искусственно затягивается.

У нас же сейчас идет раздувание штата контролирующих органов, потому что те нормативно-законодательные акты, которые создают чиновники, заведомо создают почву для нарушений. И за некачественную работу чиновники не несут никакой ответственности.

И еще, наверное, имеет смысл больше изучать опыт цивилизованных стран в области контролирования чиновниками аптечных предприятий. Ведь там законы работают. Их тоже, по-видимому, следовало бы изучить.

«ВИЛКИ» В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

позволяют взяточникам есть икру ложками!»

Колесников Сергей Викторович

Зам. председателя Комитета Госдумы ФС РФ по охране здоровья

Несомненно, нормативная база, регламентирующая сегодня сферу обращения ЛС, основывается на имеющейся законодательной базе и развивается ее, часто «додумывая» за законы. А это очень большой простор для злоупотреблений чиновников. Поэтому я хотел бы напомнить слова бывшего Президента РФ В.В. Путина, сказанные им в первом Послании Президента Федеральному собранию о том, что надо разрабатывать законы, которые были бы прямым действием, что снижает возможность их вольной трактовки (об этом больше не говорили!), а также недавние слова Председателя Государственной думы Б.В. Грызлова на 9 съезде партии «Единая Россия»: «Вилки» в законодательстве позволяют взяточникам есть икру ложками! Чем меньше будет «вилка», тем меньше будет и ложка!»

В настоящее время требуют первоочередного пересмотра устаревшие либо не отвечающие развитию страны законы «О лекарственных средствах», «О закупках для государственных нужд», Налоговый и Бюджетный кодексы, Основы законодательства об охране здоровья, о защите прав потребителя. Надо существенно изменять законодательные акты, относящиеся к системе ОНЛС, надо создавать новый закон «Об изделиях медицинского назначения» и др.

По существующей Конституции и действующим законам субъектами законодательной инициативы у нас являются Президент России, Правительство РФ, депутаты Федерального собрания, Верховный суд РФ, Конституционный суд РФ, Всероссийская ЦИК, Законодательные органы субъектов РФ. К сожалению, большая часть предлагаемых изменений в законопроекты либо направлена на то, чтобы сделать более удобной жизнь для чиновников (не для населения!), либо явно пахивают лоббизмом.

Это связано с тем, что в Госдуме и Совете Федерации недостаточно развита система общественных экспертных советов, и многие законы принимаются вопльях, без должного обсуждения экспертами (мотивировка при этом – принять закон надо срочно, иначе все развалится! Или же бюджет нужно принимать срочно!).

Кроме того, в Федеральном собрании нет очень необходимого органа, который существует практически во всех парламентах – так называемого Бюро технологических оценок (в нашем случае это могло бы быть Российское БТО-РБТО), состоящего из высококвалифицированных экспертов. Основной задачей такого Бюро является анализ необходимости и особенно последствий принятия основных законодательных актов для страны и его населения.

К фармацевтической отрасли, как и к любой другой, относятся и специальные законы, и так называемые влияющие законы. В данном случае одним из специальных законов является закон «О лекарственных средствах». В портфеле Госдумы на 2008 год немного предложений о внесении изменений в этот закон. Это – предложение выделить из лекарств диагностикумы, не контактирующие с организмом человека и животных. Но имеется ряд предложений и принятых законов, которые влияют или могут повлиять на сферу обращения лекарств. Это – закон о борьбе с незаконным оборотом (контрафактом), о малом бизнесе, о саморегулируемых организациях, об ужесточении наказания за незаконный оборот лекарств (Уголовный и Административный кодексы), о разрешении заниматься сбытом лекарств в сельской и удаленных местностях не только фармацевтическим работникам, о снижении требований к оборудованию аптечных пунктов в сельской местности (законы о местном самоуправлении, о распределении полномочий и др.). Прямо будет относиться к аптечному сектору и указ Президента РФ о запрещении частых проверок малого бизнеса и уведомительном характере регистрации новых юридических лиц.

В Комитете Госдумы по охране здоровья в настоящее время создается рабочая группа по внесению изменений в ФЗ «О лекарственных средствах», и в ближайшее время мы рассмотрим не только существующие в

Думе законопроекты, но и предложения, которые разработаны МЗСР и Росздравнадзором, Союзом профессиональных фарморганизаций (СПФО), коллективом ученых из Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова и др.

А вот проекта закона «О фальсифицированных лекарствах» в планах рассмотрения законопроектов в Госдуме на 2008 г. нет, но отчасти эта проблема может решаться и в существующем законодательном поле через признание оборота контрафакта нарушением авторских прав (до 6 лет тюремного заключения!), мошенничеством, через закон о правах потребителя, через Уголовный кодекс (причинение телесных повреждений разной степени тяжести при доказанной неэффективности фальсификата) и др. Нужна политическая воля и судебный прецедент.

Появление законопроекта «О мерах по противодействию обороту отдельных видов продукции, произведенной с нарушением требований законодательства Российской Федерации», – это результат лучших побуждений сделать доброе дело: усилить борьбу с контрафактом. Но в тексте законопроекта красной нитью проходит лоббистское стремление ввести государственную маркировку продукции (причем определенного плана!), что противоречит антимонопольному законодательству. Может произойти, как с ЕАИС (маркировкой алкогольных изделий), последствия введения которой до сих пор «зализывает» алкогольная индустрия. В отзыве Комитета мы на это указываем. Во всем мире производитель отвечает за качество продукции и принимает меры по защите своего авторского права (в том числе маркирует продукцию).

При разработке законопроектов очень важно профессиональное мнение специалистов, но мы убеждаемся, что часто лоббистские устремления гораздо сильнее понимания общегосударственных интересов (разные ассоциации и союзы имеют прямо противоположные точки зрения, как в случае с date exclusivity или необходимостью регистрации субстанций для производства лекарств и др.).

Поэтому мы решили создать при нашем Комитете экспертный совет по ресурсному обеспечению здравоохранения, где будут обсуждаться предложения ассоциаций и фирм с точки зрения государственной целесообразности.

СПЕЦТЕМА

Аптечная косметика

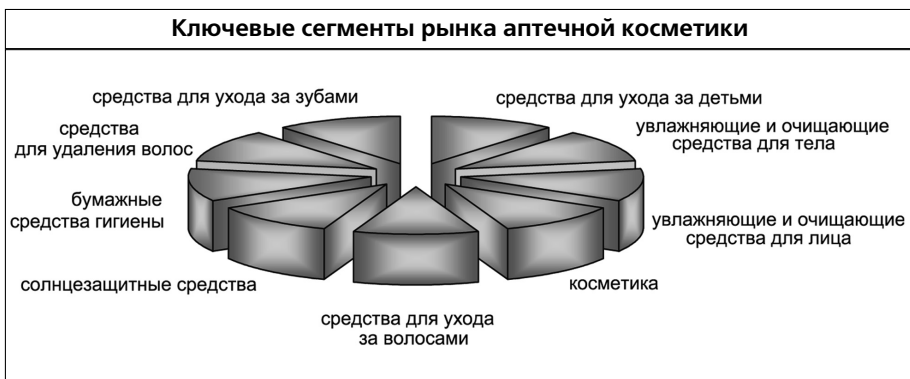
Российский рынок реализации косметических средств через аптечную сеть развивается, но, несмотря на его большой потенциал, темпы роста объема продаж косметики в аптеках заметно снизились. Причем российский потребитель хочет и готов покупать косметику в аптеке. Огромное количество нового товара, произведенного с использованием новейших технологий и разработок, остается вне внимания аптек и, как следствие, потребителя. Неужели на данном этапе уже выбрано все в этом сегменте? Практически ничего не предпринимают для открытия новых товаров дистрибьюторы. Производители косметических средств не видят потенциальной выгоды для себя на аптечном рынке, поэтому и не заходят на него. Кадровый голод и зачастую закрытая выкладка аптечного предприятия тоже не способствуют развитию сегмента. Подстегнуть рынок поможет изменение системы государственного контроля за данной деятельностью, многие правила которой не изменялись с 1994 года и не соответствуют сегодняшним реалиям, оставляя проверяющим возможность их вольной трактовки, используя их как инструмент для давления на фармацевтов. Основные проблемы и перспективы аптечного рынка косметики рассматривались на первой научно-практической конференции «Косметика в аптеке – стратегия развития на 2008 год».

АПТЕЧНАЯ КОСМЕТИКА: ЕВРОПА – РОССИЯ

Игнатьева Наталья

Руководитель отдела коммуникаций компании «Nielsen Россия»

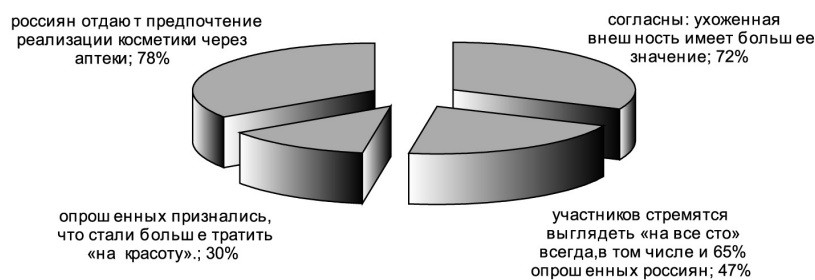
Исследование, проведенное компанией в первом квартале 2007 года по периодам 2005–2006 гг., позволяет более четко представить себе динамику и развитие рынка аптечной косметики в мире. В отчет вошли данные о продажах в 69 странах из пяти регионов, исследована 71 категория продуктов.



В ходе исследования было выявлено несколько основополагающих направлений в развитии аптечного бизнеса:

- Новое восприятие возраста 60 лет – новый средний возраст. Старение населения стимулирует развитие специфических категорий:
 - подгузники/прокладки от недержания (для взрослых) +10%;
 - фиксирующие средства для зубных протезов +7%.
 - Удобство использования влияет на решение о покупке – потребность в продуктах, которые удобно и быстро использовать, оказывает влияние на рост продаж в мире.
 - Забота о здоровье влияет на продажи.
 - Справедливая стоимость = Баланс цена/качество.
- На основании проведенного аудита компания Nielsen делает следующие выводы:
- «хорошо выглядеть» – важная культурная установка – влияет на покупательское поведение: «инвестиции в красоту» растут;
 - главное устремление – сохранить здоровье и молодость кожи;
 - изменения в демографии влияют на развитие и рост продаж специфических категорий;
 - старение населения приводит к возникновению специфических товарных категорий.

Результаты онлайн-исследования «Красота и уход за собой» (опрошены 25 408 интернет-пользователей в 46 странах мира, включая Россию)

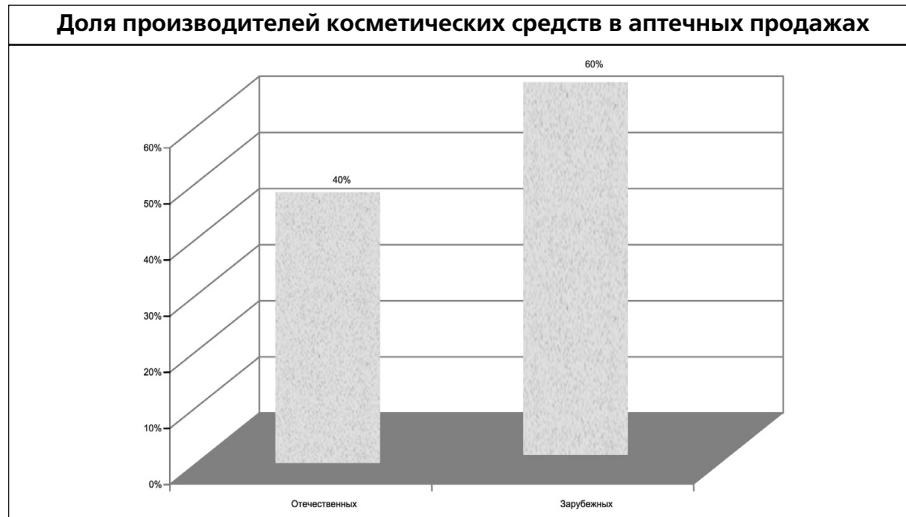
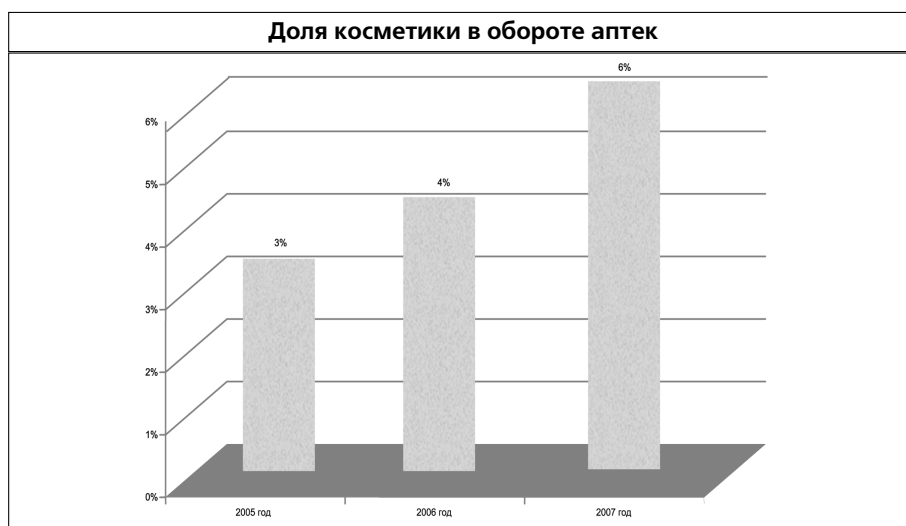


РОССИЙСКИЙ РЫНОК АПТЕЧНОЙ КОСМЕТИКИ В 2008 ГОДУ

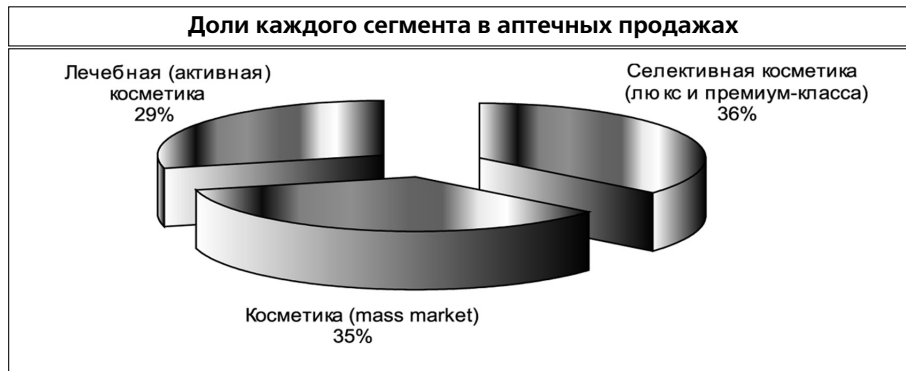
Шуляк Сергей

Директор по исследованиям компании DSM Group

Наблюдается устойчивая тенденция увеличения объемов продаж косметических средств через аптеки.



- Косметику, реализуемую в аптеках, разделили на три основных класса:
- косметика (mass market); данный вид товарной категории может быть охарактеризован как универсальный, низкой и средней ценовой категории (не более 500 руб. за упаковку), основное предназначение – гигиенический уход за кожей и волосами, продается как в аптеках, так и в различных гипермаркетах и косметических магазинах (например, это марки – Adidas, Garnier, Clearasil, Dove, Elseve, Florena, Gillette, Johnson's baby, Neutrogena и др.);
 - лечебная (активная) косметика; имеет определенные показания к применению, например – кератозы, купероз или варикозное расширение вен. Эта категория широко представлена отечественными производителями («Софья», «Бальзам Дикуля», «Астин», «Бишофит», «Венотон», «Венактив», «Гирудодерм», «Знахарь» и др.) Распространяется через аптечные предприятия, «Лавки Жизни» и «Магазины здоровья» (но, если стоимость за упаковку превышает 500 руб, она будет отнесена к селективным маркам);
 - селективная косметика (люкс и премиум-класса); основное отличие от всего остального, это – цена и рекомендации дерматолога. В эту категорию попадают и все марки, которые продаются только в аптеке (Lierac, La Roche-Posay, Korff, Galenic, Bioderma, Avene и др.).



МАСС-МАРКЕТ ИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КОСМЕТИКА?**Кулешова Наталья**

Руководитель отдела маркетинга НТС «Градиент»

В связи с продвижением парафармацевтики в аптеках возможен ряд позитивных изменений таких, как:

- + расширение розничной сети;
- + привлечение новых покупателей;
- + повышение уровня лояльности покупателей.

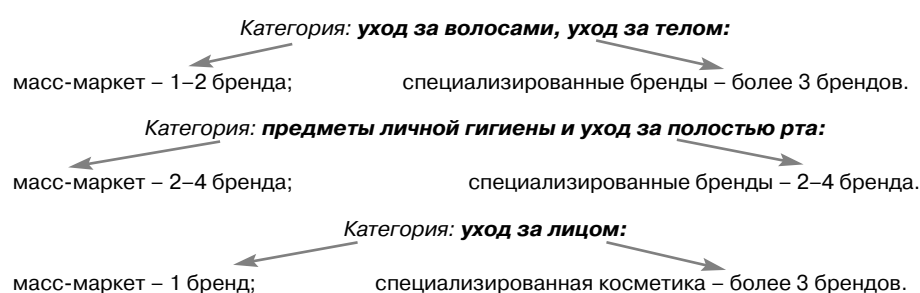
Необходимость расширения ассортимента – на сегодняшний момент наиболее явная задача для владельцев аптечных сетей и аптек. Но что выбрать – продукцию мультинациональных брендов или специализированную продукцию неизвестных производителей? Попробуем рассмотреть этот вопрос со стороны компании «Градиент» – крупнейшего в России дистрибьютора косметики.

В первую очередь рассмотрим положительные и отрицательные стороны в продаже товаров мультинациональных косметических брендов. Среди преимуществ, несомненно, стоит отметить высокую узнаваемость брендов и активную рекламную поддержку. Низкая прибыльность, а также прямая конкуренция с косметическими магазинами и супермаркетами являются обратной стороной этой медали.

С другой стороны находится специализированная косметическая продукция (эксклюзив). Среди минусов можно отметить разве что медленную оборачиваемость, связанную с неузнаваемостью бренда среди потребителей. Положительных моментов гораздо больше:

- + высокая наценка (никто не ограничивает надбавку, нет привязки к рекомендованной розничной цене);
- + повышение имиджа аптеки как эксперта в области ухода за собой и здоровьем (очень важный пункт для будущего развития);
- + формирование круга постоянных покупателей;
- + opinion лидеры как основные потребители (наиболее активные потребители, покупающие новый товар, рекомендуящие его знакомым).

Нет возможности дать четкие рекомендации, какой именно политики стоит придерживаться, расширяя свой ассортимент – продукция только категории масс-маркет либо только специализированная косметика. Дело в том, что этот подход должен быть всегда сбалансирован.

Рекомендации, подготовленные специалистами компании «Градиент»**ТЕХНОЛОГИЯ ПРОДАЖ АПТЕЧНОЙ КОСМЕТИКИ****Даниелян Армине**

Начальник отдела маркетинга аптечной сети «Ригла»

Сейчас наша сеть насчитывает более 10 000 наименований продукции в Москве и 8000 – в регионах; 50% от них составляет парафармацевтика.

Объем рынка косметических средств, продаваемых в аптеках, в I кв. 2007 г. составил 200 млн долл. (в ценах конечного потребления, данные ЦМИ «Фармэксперт»). Данная категория позволяет значительно увеличить стоимость товара, а также добиться повторных покупок. Объемы продаж лечебной косметики занимают 3-е место в сети после противопростудных и желудочно-кишечных препаратов.

Развитие стратегических товарных категорий (ТК)

<i>Товары для мам и малышей</i> роль ТК – обеспечивает регулярность и частоту посещения аптеки; перспективная, растущая ТК; доля ТО категории в сети: увеличение доли категории с 2 до 7% в 2008 году; доверие покупателей к детским товарам, продающимся в аптеках.	<i>Лечебная косметика</i> 100% аптечный ассортимент; роль ТК – трафикообразующая; доля ТО категории в сети: увеличение доли категории с 7 до 9% в 2008 году.
--	---

Тематические категории

- уникальные категории, обеспечивающие отличие от конкурентов;
- удобство для клиентов;
- формирование тематических категорий по принципу кросс-категорийной выкладки;
- формирование постоянной категории «Все для похудения»;
- формирование ежеквартальных тематических категорий: «Все для борьбы со старением» (осень), «Все для отпуска» (весна).

АПТЕКА: ТРЕБУЕТСЯ КОСМЕЦЕВТИКА**Неволина Елена**

Исполнительный директор РААС

Поиск новых товаров, оценка их перспектив на рынке – важный инструмент конкурентной ассортиментной политики аптеки, ориентированной на потребителя. В последние годы в аптечных организациях увеличился спрос на косметическую и парфюмерную продукцию, в том числе и на лечебную косметику.

Многие потребители при выборе места покупки лечебной косметики (ЛК) предпочитают аптеки специализированному магазину.

Сильные стороны, в данном случае это факторы, которые могут создать дополнительные ценности и увеличить привлекательность рынка для потребителей: рост рынка ЛК и его инфраструктуры, изменение менталитета и повышение благосостояния российских потребителей, реализация ЛК через аптеки.

Слабые стороны, к которым относятся факторы, затрудняющие привлечение на рынок ЛК существующих и потенциальных потребителей: отсутствие четкого позиционирования ЛК на рынке, устаревшие формы реализации, низкий уровень сервиса в аптеках, недобросовестная конкуренция.

Ряд закономерностей потребительских предпочтений космецевтики в аптеке

Увеличивается спрос на косметику, разработанную врачами-дерматологами и назначаемую после их консультаций (продается исключительно в аптеках).

Потребители хотели бы получать индивидуальные консультации и диагностику состояния кожи и волос непосредственно в аптеке

Покупатели предпочитают размещение косметики на отдельных декорированных стендах с разделением на марки и категории.

Растет спрос на средства, которые позволяют проводить косметологические процедуры в домашних условиях.

Увеличивается спрос на мужскую косметику.

Растет спрос на мобильную косметику (удобная, герметичная упаковка, преимущественно из пластика, снабженная дозатором, небольшая расфасовка, сочетание в одном продукте нескольких средств).

Проблемы реализации космецевтики в аптеке

Мало отечественной продукции лечебного назначения

Низкий уровень подготовки кадров

Нерегулярная помощь производителей в продвижении продукции

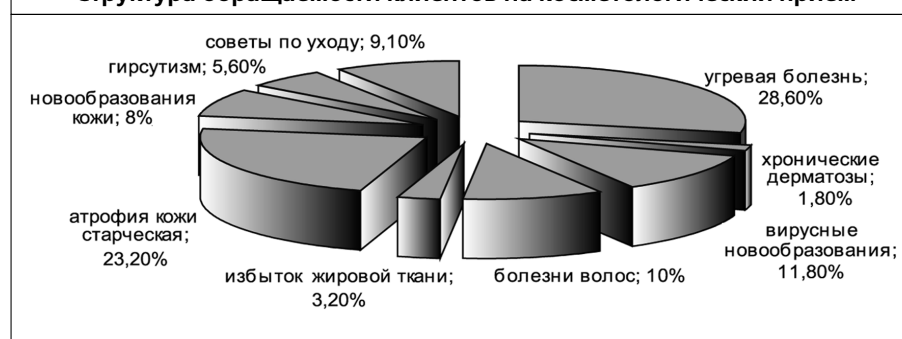
Неоперативная доставка косметической продукции

Неинформативное оформление витрин и отдельных стендов

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ РОЗНИЧНЫХ ПРОДАЖ КОСМЕЦЕВТИКИ**Некрасова-Штейн Л. В.**

Врач-дерматокосметолог высшей категории, К.М.Н.

Неологизм «космецевтика» был введен в обиход 20 лет назад известным американским дерматологом Альбертом Клигманом. Этот термин, образованный из слов «косметика» и «фармацевтика», обозначил новую, 3-ю, промежуточную категорию средств.

Структура обращаемости клиентов на косметологический прием**Положительные стороны приобретения косметических средств в аптеках**

Безопасность

Гипоаллергенность

Соответствие нормам фармацевтической промышленности

Тщательный отбор сырья

Клинические и фармакологические исследования

Соответствие международным стандартам качества

ЭТИКА ПРОИЗВОДСТВА И ПРОДАЖ НАТУРАЛЬНОЙ КОСМЕТИКИ**Локтев Андрей**

Генеральный директор компании Weleda

Важный вопрос – это этический аспект продажи и потребления косметических средств. Когда рынок формируется стихийно, порой нет времени осмотреться и понять, что делают другие игроки данного рынка. Когда рыночные отношения входят в более ровное русло, появляется возможность диалога между конкурентами, выработка стратегии для решения проблем, общих для фармацевтического бизнеса.

К сожалению, в нашей стране нет возможности выделить типы косметических средств, как это делают во всем мире. В России натуральными косметическими средствами называют как средства с одним натуральным компонентом либо с действующими натуральными компонентами на основе ненатуральных, так и полностью натуральные продукты. Подобное поведение со стороны производителей некорректно. Это связано со сложившейся в нашей стране производственно-сертифицирующей потребительской культурой. В ряде европейских стран экологические круги обладают немалой властью, благодаря чему высока культура потребления, которая распространяется и на культуру производства. Для примера, в Германии общественное объединение производителей косметологических средств создало рабочую группу, призванную выработать понятия и правила для натуральной косметики. Эта работа была выполнена успешно.

Положительное влияние общественных объединений в отдельных странах и в общемировой практике очевидно всем. Так, немецкие стандарты качества натуральной косметики, разработанные общественным объединением, в дальнейшем стали мировыми.

Очень полезным для общества в целом и для производителей косметических средств, в частности, было бы соблюдение кодекса чести конкуренции. В настоящее время большинство иностранных производителей, вошедших на российский рынок, вынуждены выступать на равных, конкурентных условиях с отечественными производителями.

Необходимость принятия единых стандартов, указывающих на качество и натуральный состав косметических средств, полная и доступная информация о составе, создание общественного комитета либо другого органа и активное участие в нем – все это будет способствовать повышению заинтересованности клиентов в покупке косметических средств в аптеках.

Существующему рынку аптечной косметики в России есть куда расти. А выполнению этой задачи может способствовать создание единого бизнес-сообщества. Единого информационного пространства, которое не оставит без внимания все возможные пути совершенствования системы, все аспекты теории и практики – от производства до продажи товара.

В подготовке рубрики использованы материалы 1-й научно-практической конференции «Косметика в аптеке – стратегия развития на 2008 год»

Проверки фармацевтических организаций

ВОПРОСЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЬНЫХ И НАДЗОРНЫХ ФУНКЦИЙ

Крупнова Ирина Викторовна
Заместитель начальника Управления лицензирования в сфере здравоохранения и социального развития Росздравнадзора

Росздравнадзор осуществляет проверки по выполнению лицензионных требований. Каждое учреждение, получившее лицензию, ставится в планы проверок. О запланированных проверках можно узнать на сайте Росздравнадзора, где указывается регион, в котором будет проходить проверка в ближайшее время.

В соответствии с Федеральным законом № 134 проводятся и внеплановые проверки по устранению ранее выявленных нарушений лицензионных требований.

По статистике центрального аппарата за I полугодие 2007 года по фармацевтической деятельности произведено 254 проверки, из них в 156 проверках были выявлены нарушения лицензионных требований и условий и только в 90 соблюдены лицензионные требования. Проведены были 4 внеплановые проверки, подтвердившие, что ранее выявленные нарушения устранены.

По деятельности, связанной с оборотом наркотических и психотропных веществ центральным аппаратом было произведено 29 проверок Списков 2 и 3. Территориальное управление произвело 27 внеплановых проверок по устранению нарушений.

На сегодняшний день отказ в лицензировании могут получить учреждения из-за неготовности помещения, что подразумевает минимальный косметический ремонт, идеальный вариант – ремонт капитальный. Сейчас нет ни одного соискателя лицензии, который бы не прошел этап проверки соответствия лицензионным требованиям и условиям.

«Больные места» при проверках:

Оптовых структур – является возможность выполнения условий в части выполнения норм хранения ЛС. Управление очень строго подходит к этому вопросу, требует предъявлять не бытовые холодильники, а производственные и холодильные камеры, либо помещения должны быть специально оборудованы, с соблюдением всех температурных режимов.

Розничной торговли ЛС – это площади. На одно рабочее место должно выделяться не менее 6–8 м². Сегодня налицо факт, что соискатели лицензии имеют помещение по 2–4 м², как аптечные киоски, так и аптечные сети. Обязательное требование, наличие как минимум двух холодильников (не бытовых), имеющих два температурных режима «+2, +8» и «+12, +15».

Отпуск ЛС лечебно-профилактическими учреждениями, которые не имеют аптек. Это недопустимо и является грубейшим нарушением, которое может повлечь за собой составление протокола об административном правонарушении и дает право лицензирующему органу обращаться в арбитражный суд с просьбой об аннулировании, либо о приостановлении деятельности.

В ЛПУ, где нет аптек, ЛС хранятся в процедурных кабинетах, в кабинетах главных медицинских сестер и т.д. Нормативно-правовой документацией, для того чтобы нарушителя подвести к составлению протокола, на сегодняшний день нет, проверяющий может предписать по проведению лицензионных требований по хранению этих препаратов. Очень часто встречаются в этих учреждениях допущенные к использованию препараты с истекшим сроком годности, потому что нет специально-персонала, который бы следил за этим. Бывают нарушения, которые влекут за собой возбуждение уголовного дела, например, осуществление учреждениями продажи

наркотических и психотропных средств без лицензии на этот вид деятельности.

Основные замечания, которые выявляются почти в каждом учреждении, – это ведение учета наркотических и психотропных веществ по старым формам, проведение операций не в хронологическом порядке, т.е. на момент проверки не предоставляется возможность вести остатки.

При допуске сотрудников необходимо обратить внимание на то, что в приказе о допуске к деятельности, связанной с оборотом наркотических и психотропных веществ, дата допуска сотрудников не может быть ранее даты допуска непосредственно руководителя.

Необходимо обратить внимание, что основными документами, по которым определяются места хранения наркотических средств, являются лицензия и заключение Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков. Они должны соответствовать заявленному и реальному количеству мест.

Чтобы до проверки Росздравнадзора определить, соответствует ли помещению требованиям, и какие нарушения, возможно, имеются, на сайте Федеральной службы в рубрике «Лицензирование фармацевтической деятельности» имеется образец акта проверки соблюдения лицензиатом лицензионных требований и условий при осуществлении деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II от 22.01.08.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛС В АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Пархоменко Дмитрий Всеволодович
Заместитель начальника Управления организации госконтроля обращения медицинской продукции и средств реабилитации инвалидов Росздравнадзора

Плановые проверки осуществляются в рамках лицензирования, они определены в федеральном законе и проводятся не чаще 1 раза в 2 года. Внеплановые проверки проводятся при выявлении несоответствия требованиям качества ЛС. В количестве проверок ограничений нет.

Законом № 416 «Об утверждении Положения о фармацевтической деятельности» определено, что «при несоблюдении требований о запрещении продажи ЛС, признанных в негодность и с истекшим сроком годности, фальсифицированных ЛС, а также ЛС, являющихся незаконными, и требовании по уничтожению таких препаратов, является грубым нарушением лицензионных требований». Статья 14, п. 1 Кодекса РФ «Об административных правонарушениях» предусматривает ответственность в виде наложения штрафа на должностных лиц от 40–50 минимальных оплат труда, т.е. 4–5 тыс. рублей. Для юридических лиц – от 400–500 минимальных оплат труда и приостановление деятельности до 90 суток. После этого при проведении проверки, если установленные нарушения не устранены, то Росздравнадзор обращается в арбитражный суд по решению вопроса приостановления или аннулирования лицензии.

Правила отпуска, реализации ЛС в аптечных организациях, в статье 12 «О качестве ЛС в аптечных организациях» определено, что в аптеке должна быть сформирована система проверки качества.

К сожалению, в этом документе не определяется, что такое система проверки качества. Мы понимаем, что система проверки качества в аптечной организации представляет собой совокупность организационной структуры, распределение полномочий ответственности организационных мероприятий в процессе ресурсов, необходи-

мых для становления и поддержания, усовершенствования качества ЛС.

Основной для создания системы управления качеством в аптечных организациях является обеспечение потребностей качественной лекарственной помощью, т.е. возможность приобретения безопасных и доступных ЛС, а также повышение конкурентоспособности.

Для создания системы управления качеством:

- ◆ необходима компетентность руководителя,
- ◆ немаловажную роль играет профессиональная подготовка специалистов, осуществляющих фармацевтическую деятельность,
- ◆ их способность и желание осуществлять фармдеятельность,
- ◆ умение поддерживать положительный имидж аптеки,
- ◆ создание благоприятного климата в коллективе.

Вертикальная структура управления качеством, составными элементами которой являются: руководитель, уполномоченный по качеству, назначаемый приказом, руководитель структуры подразделений, если он есть в аптечных организациях, уполномоченный для внутренних проверок. При взаимодействии всех компонентов между собой обеспечивается возможность сохранения качества ЛС для пациентов.

Структура основных типологических процессов в аптечных учреждениях представлена в 3 пунктах: прием ЛС, хранение и отпуск, возможен 4-й пункт – для аптек, осуществляющих изготовление ЛС. Сюда также можно отнести процесс уничтожения ЛС, тех, которые пришли в негодность. Основным при приеме ЛС для реализации в аптечных учреждениях является борьба с недоброкачественными и фальсифицированными препаратами. При решении этого вопроса на помощь приходят информационные письма Росздравнадзора по тем ЛС, которые признаны некачественными, либо фальсифицированными, либо по отношению которых принято решение о приостановлении или полном прекращении оборота, либо получение информации из СМИ, публикующих перечень некачественных ЛС.

Для обеспечения качества ЛС в местах хранения необходимо:

- ◆ соблюдать требования государственных стандартов качества,
- ◆ соблюдать режимы хранения, указанные на упаковке,
- ◆ осуществлять контроль температурных режимов (несоблюдение этого правила – часто выявляемое нарушение при проверках),
- ◆ поддержание влажности.

Для обеспечения качества при изготовлении ЛС Росздравнадзором разрабатывается нормативно-правовая документация.

Правила продажи отдельных видов товаров (выдержки из постановления Правительства п. 12) «...при продаже товара продавец доносит к сведению покупателя информацию о подтверждении товара установленным требованиям, путем маркировки товаров в установленном порядке на соответствие» или по требованию должны показывать соответствующий документ, к документам относятся: экспертный приказ или декларация соответствия, либо копия сертификата, заверенная нотариусом или органом, выдавшим этот документ. К этому списку документов также относятся документы, указывающие наименование, подтверждение его соответствия, номер сертификата или декларации, заверенный органом, выдавшим декларацию.

В подготовке материала использованы доклады на Всероссийской конференции «ФармМедОбращение-2007»
подготовила
Ирина БУРЧАК

Консультации |

Продолжение, начало в МА 04/08



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

новокаина и, как следствие этого, изменяется фармакологический эффект местного анестетика.

Другим примером является использование химиотерапевтической комбинированной терапии. Таких препаратов на фармацевтическом рынке много. К примеру, сульфаниламидный препарат – ко-тримоксазол (бактрим, бисептол). В состав ко-тримоксазо-

Взаимодействие лекарственных средств

При комбинированном применении лекарственных средств (ЛС) конечный результат фармакологического эффекта может проявляться как в его усилении, так и в его ослаблении. Рассмотрим первый вариант проявления. Если лекарственные средства действуют однонаправленно и взаимно усиливают фармакологические эффекты одного из препаратов или друг друга, то в этом случае говорят о развитии **синергизма** (греч. synergia – содружество). На фармацевтическом рынке для производства комбинированных ЛС широко применяют различные виды синергизма. Синергентное взаимодействие используется и в клинической практике для усиления фармакологического терапевтического эффекта при лечении различных патологий. Различают несколько видов синергизма: инфрааддитивный, аддитивный (суммированный), потенцированный, прямой и косвенный.

1. Инфрааддитивный синергизм вызывает эффект взаимодействующих веществ, конечный результат которого будет меньше, чем сумма эффектов каждого из них. Этот эффект проявляется при повышении концентрации действующего вещества в месте введения или в области проявления его фармакологического эффекта. Так, при одновременном введении адреналина с новокаином, усиливается фармакологический эффект и удлиняется продолжительность действия новокаина. Адреналин, суживая сосуды, уменьшает кровоток на месте инъекции, что замедляет рассасывание новокаина и, как следствие этого, изменяется фармакологический эффект местного анестетика.

Другим примером является использование химиотерапевтической комбинированной терапии. Таких препаратов на фармацевтическом рынке много. К примеру, сульфаниламидный препарат – ко-тримоксазол (бактрим, бисептол). В состав ко-тримоксазо-

ла входят триметоприм + сульфаметоксазол. Все сульфаниламидные препараты и введенный в комбинацию триметоприм оказывают бактериостатическое действие. А комбинированный препарат создает бактерицидный эффект, что связано с двойным блокирующим действием на рост и размножение бактерий. Сульфаметоксазол нарушает биосинтез дигидрофолиевой кислоты, а триметоприм блокирует следующую стадию – образование тетрагидрофолиевой кислоты и, следовательно, образование нуклеиновых кислот, необходимых для роста и размножения микроорганизмов. Сочетание этих двух препаратов обеспечивает высокую бактерицидную активность в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов и оказывает действие даже на те бактерии, которые устойчивы к сульфаниламидам.

Третьим примером являются ингибиторозащитные β-лактамы антибиотики аугментин (амоксиклав), уназин, сульперазон и др. Пенициллины и цефалоспорины в организме подвергаются разрушению бактериальными ферментами β-лактамазами. Добавление в комбинацию клавуланата или сульбактама, необратимо ингибирующих эти ферменты, защищают антибиотики от гидролиза, β-лактамное кольцо не разрушается и препарат не подвергается инактивации, что в значительной степени расширяет спектр антимикробной активности.

Примером служит также устранение периферических побочных эффектов и усиление лечебного действия противопаркинсонического препарата леводопы. С этой целью используют препараты с замедленным высвобождением, такие, как наком, мадопар. В состав этих препаратов добавлены ингибиторы ДОФА-декарбоксилазы – бенсергид и карбидопа, которые задерживают метаболизм леводопы в периферических тканях и повышают концентрацию препарата в ЦНС. Применение комбинированных препаратов позволяет уменьшить двигательные флуктуации и дискинезии (непроизвольные движения лица, шеи, конечностей), нарушение акта глотания у больных, которые связаны с колебаниями концентрации леводопы в плазме крови.

2. Аддитивным (суммированным) синергизмом называется эффект взаимодействия двух лекарственных веществ, равный сумме эффектов действия каждого из них. При одновременном применении двух снотворных можно получить усиление снотворного действия каждого из них. Принято считать, что аддитивным синергизмом облада-

| Ассортимент |

Мирная и быстрая локализация боли

Компания «Гедеон Рихтер» представляет на российский фармацевтический рынок и в первую очередь в аптечную сеть препарат МИРЛОКС (МНН – мелоксикам). Препарат МИРЛОКС входит в фармакологическую группу селективных нестероидных противовоспалительных средств (НПВС). Он обладает выраженным противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим эффектами действия. Основным механизмом действия – селективное ингибирование фермента циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) и подавление синтеза простагландинов, вовлеченных в воспаление, клеточную пролиферацию и деструкцию.

Простагландины и родственные им биологически активные соединения (эйкозаноиды) образуются почти во всех тканях и органах и оказывают сильное воздействие на множество физиологических функций организма. Эти соединения являются медиаторами воспаления, регулируют сократительную функцию гладкой мускулатуры, секреторную функцию желудка, гемодинамику почек, водно-солевой и жировой обмен, стимулируют сокращение мускулатуры матки, создают условия для предотвращения кровотечения в области повреждения, стимулируют движение лейкоцитов в область воспаления и фагоцитоз чужеродных соединений и др. Образование простагландинов катализируется ферментом циклооксигеназой, точнее простагландин-синтетазой (ЦОГ). Этот фермент регулирует превращение арахидоновой кислоты в эйкозаноиды. Различают две изоформы этого фермента. С изоформой ЦОГ-2 связывают образование активных веществ участвующих в воспалении и развитии болевых ощущений, тогда как с ЦОГ-1 связывают образование веществ регулирующих некоторые физиологические эффекты, например, регуляция почечного кровотока, ингибирование секреции желудочного сока и защита клеток слизистой оболочки ЖКТ от поврежденных. ЦОГ-2 играет роль структурного фермента только в некоторых органах, таких как, головной мозг, репродуктивная система у женщин, кости, почки, в остальных органах он практически не обнаруживается. В условиях воспаления происходит индукция его синтеза и ферментативной активности. С помощью этого фермента в очаге воспаления образуется избыточное количество медиаторов воспаления (эйкозаноидов, гистамина, ки-

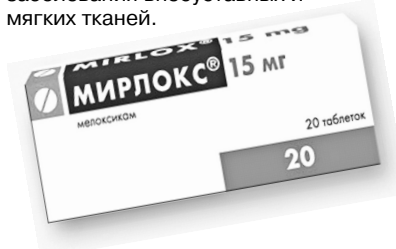
нинов), которые расширяют сосуды, увеличивают проницаемость сосудистой стенки, сенсбилизируют ноцицепторы к брадикинину и гистамину. В терапевтических дозах селективные ингибиторы циклооксигеназы преимущественно ингибируют индуцируемую воспалением изоформу ЦОГ-2 и в меньшей степени оказывают влияния на другую изоформу ЦОГ-1. С ингибированием последней связывают побочные эффекты при приеме неселективных НПВС. Вот почему препарат МИРЛОКС, относящийся к селективным НПВС, считается более безопасным препаратом с превосходной переносимостью при длительном применении (более 1 года).

Боль в спине испытывали когда-либо около 65%, 17% взрослых страдают хроническими болями в пояснице. Болевые синдромы обусловлены также патологией костно-мышечной системы. У лиц старше 50 лет выявляются дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника в 57%, 28% страдают остеоартрозом, 6% спондилостезом, 1% ревматоидным артритом. Рецидивирующая боль приводит к нетрудоспособности до 80% пациентов. Для снятия более 300 млн болевых во всем мире принимают НПВС. МИРЛОКС позволяет в кратчайшие сроки купировать болевой синдром. Прием препарата дает возможность продлить время, когда больной не ощущает боли, снижает тяжесть возможных осложнений болезни. У пациентов с выраженным болевым синдромом отмечается быстрота и степень снижения боли как в состоянии покоя, так и при движении или после физической нагрузки. Особенно выраженный болеутоляющий эффект наблюдается ночью, больные крепче спят, меньше просыпаются, что позволяет полноценно отдохнуть. Воспали-

тельный процесс снижается, припухлость в области пораженного участка уменьшается и в целом улучшается самочувствие. Высокая эффективность и минимальный риск побочных эффектов позволил включить препарат МИРЛОКС в федеральную программу ДЛО.

Основными показания к применению препарата МИРЛОКС являются:

- остеоартроз;
- ревматоидный артрит;
- анкилозирующий спондилоартрит;
- острые и хронические боли в нижней части спины;
- обострение хронических заболеваний суставов;
- острый артрит при неревматических заболеваниях;
- заболевания внесуставных и мягких тканей.



Препарат МИРЛОКС принимают внутрь во время приема пищи 1 раз в сутки. Четко подобранная доза устанавливается врачом в зависимости от состояния больного и формы заболевания. Максимальная суточная доза не должна превышать 15 мг в сутки. У пациентов с повышенным риском развития побочных эффектов, с почечной недостаточностью тяжелой степени, находящихся на гемодиализе, доза не должна превышать 7,5 мг/сут. С осторожностью следует принимать препарат пациентам, получающим антикоагулянты.

Противопоказаниями для приема препарата МИРЛОКС являются: беременность, кормление грудью, детский возраст до 15 лет, гиперчувствительность к компонентам препарата, активная фаза язвы желудка или 12-перстной кишки.

В рандомизированном, двойном слепом исследовании, в котором принимали участие 24 здоровых добровольца в возрасте от 18 до 40 лет была доказана био-

эквивалентность препаратов МИРЛОКС и оригинального препарата МЕЛОКСИКАМ в форме таблеток по 7,5 мг/сут. Максимальная концентрация после введения обоих препаратов достигала через 4 часа, а значения концентраций были эквивалентными и терапевтически значимыми. Биодоступность препарата МИРЛОКС – 89%. Одновременный прием пищи не изменяет его абсорбцию, препарат обладает коротким латентным периодом, оказывая быстрое начало эффекта. Связывание с белками плазмы составляет 99%. Равновесная концентрация достигается в течение 3–5 дней. Препарат проникает через гистогематические барьеры, концентрация в синовиальной жидкости достигает 50% Стах препарата в плазме крови. T_{1/2} составляет 20 часов. Выводится преимущественно в виде метаболитов в равной степени с калом и мочой.

МИРЛОКС – препарат выбора для безопасного и длительного лечения, с хорошей переносимостью больными. Обладает минимальным воздействием на ЖКТ: не увеличивает секрецию соляной кислоты, не повышает вероятность изъязвлений слизистой оболочки и не вызывает внутренних кровотечений. При длительном применении нет риска образования пептической язвы и перфораций желудка или кишечника. Препарат не угнетает синтез тромбоксана и простаглицина и не влияет на физиологические характеристики интимы сосудов. Обладает минимальным риском нефротоксичности, не уменьшает почечный кровоток, не задерживает жидкости и соли в организме, не вызывает отеков и не снижает клиренс креатинина.

Эффективность курсового лечения препаратом МИРЛОКС значительно опережает его фармакоэкономическую выгоду по сравнению с другими препаратами этой подгруппы. Несомненный выбор в пользу МИРЛОКСа определяет также оптимальное соотношение цены и качества препарата, об этом указывают минимальные нежелательные побочные эффекты.

Перед применением препарата необходимо внимательно ознакомиться с его инструкцией, использовать данную информацию можно только после консультации с лечащим врачом.

Материал предоставлен компанией «Гедеон Рихтер»

| Консультации |

ют ЛС с одинаковым механизмом действия. Например, использование двух или нескольких анальгетиков, наркотических, антигипертензивных средств или применение двух антибиотиков пенициллинового ряда, примером такой комбинации является препарат ампиокс. Использование этого комбинированного препарата, содержащего ампициллин тригидрата и натриевую соль оксациллина позволяет не только расширить спектр действия на микроорганизмы, но и повысить устойчивость к действию фермента пенициллиназы, что уменьшает ферментативную инактивацию антибиотика.

3. Когда действие синергистов направлено на один и тот же клеточный субстрат, то синергизм называется истинным или прямым. Прямой синергизм проявляется при применении препаратов, действующих прямо на одни и те же рецепторы, примером является применение адренергических средств мезатона и адреналина, действующих на α_1 -адренорецепторы, в результате совместного их действия происходит усиление сосудосуживающего и гипертензивного эффекта. Прямой синергизм рассматривают часто как аддитивный (суммированный) синергизм.

4. Если действие комбинации лекарственных веществ превосходит сумму эффектов отдельных веществ, то результат такого взаимодействия называется потенцированным синергизмом. Потенцирование дают ЛС с разными механизмами действия. Например, нейролептик хлорпромазин (аминазин) потенцирует действие снотворных, анальгетиков, местных анестетиков, противосудорожных средств. Примером является применение при искусственной гипотермии литических смесей, в анестезиологии для премедикации нейролептанальгезии или транквиаланальгезии.

5. Когда действие синергистов направлено на различные рецепторы и системы, в этом случае наблюдается косвенный или непрямой синергизм. При совместном действии разных лекарственных средств однонаправленного фармакологического действия развиваются одноименные эффекты независимо от их механизмов и локализации. Косвенный синергизм – это разновидность потенцированного. Примером косвенного синергизма являются комбинированные препараты бронхолитин, пенталгин, седальгин, адефан эзидрикс, трирезид К, капозид, офтан-катахром, различные витаминно-минеральные комплексы, валокордин, валосердин, панадол-экстра солюбили и многие др.

Действие лекарственных средств может быть противоположным, и такое явление называется антагонизмом. Антагонизм – это взаимодействие между двумя или несколькими веществами, в результате которого уменьшаются или полностью устраняются фармакологические эффекты одного из них или всех взаимодействующих веществ, а также могут ослабляться побочные нежелательные эффекты.

Физический антагонизм возникает в результате адсорбции веществ на поверхности адсорбентов (активированный уголь, белая глина, белок). Вяжущие и адсорбирующие действие этих препаратов вызывает замедление всасывания ЛС, принятых с ними одновременно или через небольшой промежуток времени.

Химический антагонизм наступает при химическом взаимодействии веществ и последующем образовании фармакологически неактивных метаболитов. Химически действующие антагонисты называются антидотами (от греч. antidoton – противоядие). Например, щелочи применяют при отравлении кислотами. Содержащиеся в унитиоле сульфгидрильные группы связывают ионы тяжелых металлов, сердечные гликозиды и другие вещества, при их передозировке, тем самым, ослабляются и устраняется их влияние на ферменты и рецепторы тканей. В некоторых случаях антидоты не реагируют непосредственно с ядом, а вызывают образование в организме веществ, которые нейтрализуют его. При отравлении цианидами применяют натрия нитрат, который превращает гемоглобин крови в метгемоглобин, а последний, реагируя с цианистыми

соединениями, обезвреживает их. В желудочно-кишечном тракте могут образовываться неактивные трудно всасывающиеся комплексы разных веществ, например, тетрациклины с препаратами железа, кальция, алюминия, магния.

Одновременное проявление физического и химического антагонизма называют физико-химическим антагонизмом, его можно проиллюстрировать на следующем примере. При применении прямого антикоагулянта – гепарина возникает риск развития кровотечений. Антидотом гепарина является протамина сульфат. Белок протамин адсорбирует гепарин, образуя с ним стабильный комплекс, и за счет своих основных свойств он нейтрализует гепарин, который содержит остатки глюкуроновой кислоты.

Прямой функциональный антагонизм проявляется в возникновении противоположных (разнонаправленные) эффектов при действии двух или нескольких лекарственных веществ на одни и те же клетки, рецепторы или ткани исполнительных органов. Антагонистами наркотических и снотворных средств являются возбуждающие вещества. Различают односторонний и двухсторонний антагонизм. Односторонний антагонизм возникает тогда, когда действие одного из веществ снимает действие другого, но не наоборот. Эффект пилокарпина (сужение зрачка) снимается действием атропина (расширение зрачка), но не наоборот. Эффект при действии атропином очень стойкий и продолжительный (до 6 суток), поэтому он не снимается пилокарпином.

Двухсторонний антагонизм реализуется тогда, когда любое из двух лекарственных веществ нейтрализует действие другого вещества, то есть происходит взаимная инактивация веществ. Примером этого может служить взаимодействие кислоты со щелочью.

Конкурентный функциональный антагонизм является разновидностью прямого антагонизма. При конкурентном антагонизме между веществами происходит борьба за связь с рецепторами. Фармакологический эффект взаимодействующих веществ связан с воздействием на одни и те же рецепторы. Наиболее известным примером является использование налоксона при отравлении морфином. Происходит конкурентное вытеснение морфина из опиоидных рецепторов.

Косвенный функциональный антагонизм – это противоположное (разнонаправленное) действие двух или нескольких лекарственных веществ на один и тот же орган или систему органов, проявляющееся через их воздействие на разные биохимические процессы, рецепторы или ткани. При передозировке ингибиторов холинэстеразы (неостигмина метилсульфат и др.) или отравлении фосфоорганическими соединениями (ФОС) – хлорофос, карбофос, тиофос и др. инсектицидами, в качестве антидота применяют М-холинорецептор – атропин. Ингибиторы холинэстеразы накапливают медиатор – ацетилхолин, действующий на М- и N-холинорецепторы. Атропин блокирует только М-холинорецепторы, препятствуя развитию эффектов их возбуждения. Для полной ликвидации последствий при отравлении ФОС необходимо дополнительное введение реактиваторов холинэстеразы (аллоксим, дипириксим, изонитразин). Последние восстанавливают активность фермента ацетилхолинэстеразы и разрушают избыток нейротрансмиттера ацетилхолина. Изонитразин хорошо проникает в ЦНС и устраняет не только периферические, но центральные эффекты. Другие реактиваторы являются четвертичными аммониевыми соединениями и в ЦНС проникают плохо.

Явление антагонизма используется для борьбы с отравлениями или для понижения побочных эффектов одного или нескольких лекарств. Различают несколько видов антагонизма.

Продолжение в МА 06/08

Предпочитаю аптеки с доброжелательным персоналом

Нагорный район Южного административного округа составляет 538,4 га общей площади.

Основной магистралью района служит Варшавское шоссе, известное как Серпуховская дорога с XIV века. Северную часть района традиционно занимают промышленные предприятия, южная застроена жилыми кварталами. В конце XIX века здесь находились корпуса казарм для рабочих Даниловской мануфактуры и мелкие частные дома. В 20-е годы XX века по Варшавскому шоссе пустили трамвай – к Верхним Котлам и в село Коломенское. В 1940–1950-е годы по Варшавскому шоссе и Болотниковской улице были возведены первые кирпичные жилые дома. Массовая застройка на месте ветхих деревянных домов началась в конце 1950-х – начале 1960-х годов XX века.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 40 человек.

Аптечные предприятия в Нагорном районе располагаются неравномерно: где-то встретишь сразу несколько по соседству, а в глубине дворов еле отыщешь один аптечный пункт на весь микрорайончик.

Что ни говори, но месторасположение является основным критерием посещаемости – порой даже в маленьком аптечном пункте будет выстраиваться солидная очередь, а в большой и просторной аптеке персонал будет скучать от отсутствия посетителей. Но не всегда посещаемые аптечные предприятия в проходных местах пользуются особым расположением и популярностью у их посетителей. Хорошее месторасположение не создает автоматически эффект популярности. Ярким примером является АК ООО «НБН плюс», расположенный напротив выхода из метро, в переходе. Казалось бы, удачней не придумать места, но...

Светлана Михайловна (около 40 лет): «В принципе удобный киоск – сразу возле выхода из метро, но я опасаюсь покупать здесь лекарства. Одно дело купить заколку или резинку для волос в переходе, и совершенно другое – лекарство. Я даже стараюсь выпечку и косметику не покупать в подобных местах».

А вот аптека ООО «Ферон» – «120 на 80» также расположена на выходе из метро, но внушает доверие даже самым требовательным покупателям, как показал опрос.

Многие аптеки находятся по соседству с жилыми домами. Например, АП ООО «Закрома Черноземья» сети аптек «Аскорбинка» занял свое место на первом этаже жилого дома, рядом со Сбербанком и продуктовым магазином, поэтому, почивая на лаврах самого близкого и необходимого, получает высокие баллы от респондентов, проживающих в соседних домах.

Ирина Викторовна (пенсионерка): «Я живу в этом доме, и мне повезло, что все необходимое располагается поблизости. Можно сразу получить пенсию и далеко не ходить, чтобы купить ЛС, тем более в этом аптечном пункте внимательные провизоры».

Многим респондентам понравился АП ООО «Фармадент» сети аптек Неха1, он расположен также на первом этаже жилого дома вблизи продуктового магазина. Посетители отмечают, что этот АП привлекает их не только удобным расположением, но и всевозможными акциями и доброжелательным персоналом. Аптека ООО «ЗЕМ фарм», по мнению респондентов, на 100% удовлетворяет их потребности и также расположилась на первом этаже жилого дома. Поблизости новостройки, в которых проживает много молодых семей, естественно, то, что в соседних домах живут молодые мамы, обязывает аптеку формировать соответствующий ассортимент.

Ассортимент

Важно для 25 человек.

Ассортимент всех исследованных аптек в основном похож: 70–80% – ЛС, оставшиеся 20–30% делят между собой БАД, медицинский трикотаж, тонометры, лечебная косметика, травы, предметы ухода за больными, средства гигиены.

По словам респондентов, важно, что теперь в аптечном ассортименте появилось больше ЛС, они обращаются к провизору за необходимым лекарством, не боясь услышать в ответ, что его нет в наличии. В последнее время все чаще и чаще в аптеку идут за лечебной косметикой, будучи уверенными, что именно в аптеке продается качественная косметика и средства по уходу за кожей. То же самое можно сказать и об аптечном ассортименте для самых маленьких жителей района.

Инна, 25 лет (об аптеке ООО «ЗЕМ фарм»): «Я как молодая мама с появлением малыша столкнулась с такой проблемой, что в некоторых аптеках очень скудный ассортимент, ориентированный на малышей. Но в этой аптеке, которая, кстати, и находится в соседнем доме, никаких проблем. Я могу купить все необходимое».

Ассортиментный ряд аптеки ООО «ЗЕМ фарм» отмечали и другие посетители аптеки. В ней нет доминирования только одного какого-то вида товаров, все сбалансированно присутствует на витринах.

Форма собственности

Не важна.

К этому фактору респонденты в районе Нагорный безразличны.

Ирина Станиславовна (50 лет): «Как правило, заходя в аптеку, меньше всего задумываешься, какая у нее форма собственности. Ни разу не видела, чтобы кто-нибудь останавливался у вывески с реквизитами аптеки, если не возникает конфликта с провизором, то покупатели и не задумываются об этом. Лично для меня не важна форма

собственности аптеки. Мне приятно зайти и в коммерческую аптеку, в которой, на мой взгляд, уделяют больше внимания профессионализму провизора, и всегда приятно, когда сотрудник первого стола, несмотря на количество покупателей, к каждому относится как к единственному, всегда рад помочь. В отличие от некоторых государственных аптек, в которых провизоры порой делают вид, что у них есть дела поважней, чем помочь покупателю, или того хуже, когда высказывают свое негодование, в случае если покупатель, перебрав несколько препаратов, просит прочитать инструкцию, не получает требуемого и уходит, ничего не купив. Поэтому я предпочитаю аптеки, в которых в первую очередь доброжелательные провизоры».

Тип аптечной организации

Важно для 30 респондентов.

Открытая выкладка все чаще становится основной в аптечной рознице. Но в ходе исследования выяснилось, что любовь к открытой выкладке в основном у людей молодого и среднего возраста, пенсионеры и люди преклонного возраста в силу многих факторов предпочитают обращаться к первостольнику.

Вера Николаевна (пенсионерка): «Я, несмотря на тип выкладки, все необходимые ЛС спрашиваю у провизора сразу у кассы, потому что у меня плохое зрение, да и годы уже не те, чтобы наклоняться в поисках нужного лекарства на полке. К тому же, если сразу на кассе попросить сотрудника найти препарат, то экономится время, и лекарства, которые я покупаю, обычно не выкладывают на полках».

Большие площади современных аптек дают возможность проведения промоакций производителей, что привлекает покупателей и соответственно увеличивает уровень продаж. В Нагорном районе в ходе исследования было замечено довольно много аптечных предприятий с открытой выкладкой: аптека ЗАО «Аптеки 36,6», аптека и АП ООО «Фармадент», АП «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко», аптека ООО «ЗЕМ фарм», аптека ООО «Ферон».

Цены

Важны для 60 человек.

Анекдотичные 99 коп. поддерживают впечатление, что стоимость 17 руб. 99 коп. в одном предприятии – это дешевле, чем 18 рублей ровно в другом, по соседству. И действительно, некоторые респонденты предпочитают пройти несколько домов для того, чтобы купить лекарство незначительно дешевле. Казалось бы, это привычка людей преклонного возраста, но оказалось, что люди среднего возраста, пусть и сетуют на нехватку свободного времени, тоже не прочь пройтись до соседней аптеки.

«Мне несложно прогуляться и зайти в аптеку через несколько остановок, – рассказывает Виктория Даниловна, женщина среднего возраста, – на улице хорошая погода, отчего же не прогуляться, к тому же там на 20 рублей дешевле лекарство, которое мне нужно купить».

АП ООО «Закрома Черноземья» сети аптек «Аскорбинка» респонденты отмечают как дешевый (в ценовом варианте) и предпочитают в нем покупать ЛС. Низкими ценами отличается АП ООО «Витим и Ко» сети аптек «Старый лекарь», аптека и АП ООО «Фармадент» сети аптек Неха1.

Станислав (при выходе из АП «Старый лекарь»): «Я живу недалеко, поэтому часто покупаю нужные ЛС в этой аптеке. Здесь низкие цены, хороший ассортимент и отзывчивый персонал. И немаловажный фактор лично для меня – открытая выкладка. Я неоднократно покупал ЛС в других аптеках этой сети, и во всех, как полагаются в сети, одинаковые цены и приятные, компетентные провизоры».

Аптека ООО «Ферон» сети аптек «120 на 80» порадовать покупателей низкими ценами не может, но привлекает месторасположением, ассортиментом, открытой выкладкой товара и круглосуточным режимом работы.

Немного дороговато в ОАО «Аптека № 94» (в которую переешал АП ООО «Фарммир»), в аптеках ООО «Южная Пальмира» и ЗАО «Аптеки 36,6».

Скидки

Важны для 50 человек.

В борьбе за покупателя все средства хороши, а чтобы навсегда «приворожить» современного избалованного клиента, нужно приложить немало усилий. Во-первых, необходимо особое внимание уделить ассортименту. Во-вторых, персонал должен быть не только вежливым и приветливым, но и грамотным. Человек, придя в аптеку, часто рассчитывает чуть ли не на врачебную консультацию (что поделать, если граждане бегут в аптеку раньше, чем к врачу). Ну и, в-третьих, цены на предлагаемые ЛС. Согласитесь: «Рыба ищет там, где глубже, а человек – где дешевле». Вот почему многие аптеки, поми-

исследовано 11 аптечных предприятий: аптека ООО «ЗЕМ фарм» (Черноморский бульв., д. 10, к. 1), аптека ООО «Фармадент» (Балаклавский просп., д. 8а), аптека ООО «Южная Пальмира» (Симферопольский бульв., д. 15, к. 5), аптека ЗАО «Аптеки 36,6» (Варшавское ш., д. 82), аптека ООО «Ферон» (Варшавское ш., д. 87а), АП ООО «Фарммир» (Варшавское ш., д. 45), АП ООО «Фармадент» (Варшавское ш., д. 74, к. 1), АП ООО «Закрома Черноземья» АС «Аскорбинка» (Варшавское ш., д. 66), АК АП АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» (Азовская ул., д. 3), АП ЗАО «Аптеки 36,6» (Варшавское ш., д. 87б, ТЦ «Варшавский»), ООО «НБН плюс» (ст. м. «Каховская»).

Всего опрошено 96 человек разного возраста, материального положения и состояния здоровья.

мо периодических акций со скидками на ту или иную продукцию от производителей, предлагают клиентам постоянно действующие дисконтные карты.

АП «Старый лекарь» пестрит обилием весенних акций. Во-первых, держатели «Социальной карты москвича» (СКМ) получают скидку в размере 5% на весь ассортимент, во-вторых, с 15 марта при покупке от 350 руб. каждый может получить «Весеннюю купонную книжку», в ней собраны более 30 уникальных предложений. Каждый купон дает право на получение скидки или подарка при покупке. Акция действует до 31 мая. В-третьих, действует постоянная дисконтная карта «Старый лекарь», скидка по которой суммируется с «весенним купоном». В этой сети аптек проходят постоянные акции производителей. Например, на момент исследования проводилась сразу несколько акций (сроки проведения акций – с 01.05.08 по 31.05.08): при покупке любых детских товаров на сумму 250 руб. и более покупатель получал в подарок детский чай «Фруктовая сказка»; при покупке капсул «Антистакс» покупатель получал в подарок саше-пробник геля «Антистакс»; при покупке средства для похудения «Эланс» предусмотрен подарок – справочник калорий.

Сеть аптек «120 на 80» предоставляет свои дисконтные карты по такому принципу: бесплатно – при покупке на сумму не менее 1000 руб. участникам и ветеранам ВОВ (при предъявлении удостоверяющего документа), либо эту дисконтную карту можно приобрести за 50 руб., а для пенсионеров – бесплатно. Дисконтная карта дает право на получение 5%-ной скидки на все товары. Еще существует «Программа 7 дней», она работает каждую неделю, когда 3%-ная скидка распространяется на товары, соответствующие «теме» дня. Скидки по «Программе 7 дней» и по дисконтной карте аптеки суммируются.

Сеть аптек ЗАО «Аптеки 36,6» для обладателей СКМ предусматривает скидку 5%, а также начисляет накопительные баллы на карту «Малина».

Сеть аптек Неха1 обладает гибкой системой дисконтирования на основе трех видов карт: карты постоянного покупателя, карты пенсионера и социальной карты москвича и жителя московской области. Дисконтную карту Неха1 можно приобрести в любой аптеке за 199 руб. или получить бесплатно в случае, если единовременно была совершена покупка на сумму 3000 руб. и выше, либо если суммарная покупка в течение 2 месяцев составляет 3000 руб. и выше. По карте постоянного покупателя можно получить скидки на покупку от 2 до 5% в зависимости от суммы покупки (2% при покупке до 299 руб., 3% при покупке от 299 до 999 руб.; 5%-ная скидка предоставляется при покупке на сумму 999 руб. и выше), по пенсионным и социальным картам – фиксированная скидка 3%. В аптеке с 1 апреля началась акция по продукту Эпигаллат, № 30: при покупке трех пачек – четвертая в подарок.

Аптека ООО «ЗЕМ фарм» проводит акцию, по правилам которой на все покупки, осуществленные с 9 до 12 часов предоставляется скидка в размере 5%.

Остальные аптечные учреждения предлагают скидки в размере 5% только для держателей СКМ.

Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги

Важны для 40 человек.

Карина (23 года): «Один случай раз и навсегда отбил желание покупать ЛС в аптечных киосках в переходах метрополитена. Я у «дамы» по ту сторону окошка попросила дать мне препарат, который принимаю при диарее. Иначе как «дамой» я не могу назвать продавца. Когда вся витрина заставлена коробочками, а контакт осуществляется через маленькое окошко, рассчитанное лишь для получения ЛС и денег, не разглядишь – кто там по ту сторону окошка – квалифицированный провизор, а не просто продавец. Когда выяснилось, что нужного мне препарата нет в наличии, в ответ мне перечислили несколько препаратов, якобы аналогов. На мой вопрос «от чего они», после просмотра инструкций оказалось, что для лечения цистита. Если бы не поинтересовалась, что и для чего, то вместо диареи лечила бы цистит. Конечно, возможно, меня плохо расслышали, в переходах же обычно шумно. Но урок усвоен на всю жизнь!»

Такие случаи единичны, но влекут за собой недоверие к профессионализму провизоров со стороны покупателей. Первостольникам необходимо быть крайне внимательными, чтобы не запятнать репутацию аптеки и не ставить свою компетентность под вопрос. Так сложилось, что зачастую в случае возникновения каких-то болей люди первым делом идут в аптеку, рассчитывая на поддержку.

Высокий уровень профессионализма специалистов респонденты отметили во всех исследуемых аптечных предприятиях района. Хорошее мнение об одной из них – аптеки «120 на 80» ООО «Ферон» омрачил один – единственный случай с ее посетительницей.

Марина (24 года): «В этой аптеке часто покупала лекарства, всегда радовали доброжелательные фармацевты, хороший ассортимент и просто удобное месторасположение. Но как-то при покупке мне сказали, что у них нет сдачи и отказались продавать только потому, что у меня не было денег мелче. Все хорошее отношение к этой аптеке тут же испарилось. А сдачу нужно было дать всего лишь со 100 рублей! Видимо, провизору было неизвестно, что это он должен был позаботиться о наличии денег в кассе для сдачи, а не отправлять покупателя разменивать деньги где-то в другом месте».

С дополнительными услугами в аптечных предприятиях района совсем плохо. Уникальный благотворительный платежно-информационный терминал для пополнения счета расположился в аптеке ООО «Южная Пальмира». Но для того, чтобы просто (без пожертвований) положить деньги на счет, этот терминал совершенно не удобен, потому что при каждом действии нужно быть бдительным и внимательно читать написанное, иначе вместе с процентом оператора от суммы, зачисленной на указанный номер, снимут еще 1% + проценты за перевод в благотворительный фонд «Сопричастность». Если пожертвование целенаправленное, то из списка нуждающихся можно выбрать именно того, кто вызвал сопереживание больше других.

Сеть аптек «Старый лекарь» предлагает посетителям бесплатную газету «Наука здоровья», по такому же пути привлечения внимания покупателей пошла и аптечная сеть «Аптеки 36,6» – у каждой кассы можно взять бесплатный журнал ProLife. Сеть аптек Неха! предлагает покупателям воспользоваться службой доставки ЛС на дом. Аптека «120 на 80» предлагает покупателям измерить артериальное давление, но об этом нигде нет ни слова, узнать можно, только посетив их сайт.

Интерьер

Важен для 15 человек.

Конечно, респондентам больше нравятся просторные аптеки с современным интерьером и не впечатляют маленькие пункты в супермаркетах и переходах метрополитена. Все представления об аптеках в переходах «подземки» рушит аптека ООО «Ферон» сети аптек «120 на 80» – она большая, просторная. Штату сотрудников аптеки мо-

жет позавидовать любой магазин: 2–3 провизора, охранник и электромагнитная система «антивор» на выходе. Эту аптеку сложно обойти стороной, две вывески сообщают покупателям, что аптека «120 на 80» работает круглосуточно, а привлекающий внимание светящийся логотип заметен издали. «Аптека № 94» ООО «Фарммир» выглядит, как в добрые советские годы. Интерьер не изменился, отделы с окнами остались, а работает только одно окно. В этой аптеке закрытая форма продажи, традиционные для постсоветских аптек цветы возле окон и выгоревшая на солнце вывеска. АП ООО «Закрома Черноземья» сети аптек «Аскорбинка» приветствует покупателей позитивным логотипом и большой вывеской «Аптека». Просторный и удобный пункт, есть скамейки для посетителей, только в помещении было бы неплохо сделать ремонт, а то при выходе несколько покупателей чуть не упали, зацепившись за линолеум. АП ООО «Фармадент» сети аптек Неха!, несмотря на то, что разместился он в небольшом помещении, удивляет гармоничностью и наличием свободного пространства между открытыми витринами. Просторная аптека ООО «ЗЕМ фарм» заняла первый этаж новостройки, удобно расположены витрины, так, чтобы не мешать покупателям на входе/выходе, у выхода – кресла для посетителей. АП «Старый лекарь», на первый взгляд, просторный и уютный, но если здесь соберется десяток покупателей, то становится тесно. Дело в том, что между открытыми рядами витрин слишком мало места, чтобы себя комфортно чувствовали посетители. Промежутки между стеллажами и кассой очень маленький, поэтому если покупатель стоит возле кассы, а другой хочет пройти, то последний будет вынужден либо просить его пропустит, либо обходить с другой стороны. Аптека Неха! разместилась на первом этаже жилого дома, очень просторная и уютная. Она разделена на два сектора: если пойти направо от входа, то попадем в отдел продаж по рецептам, а если налево – то в безрецептурный отдел. Аптека ЗАО «Аптеки 36,6» оформлены в фирменном стиле. Вывески информируют о наличии аптеки. Аптека ООО «Южная Пальмира» представляет собой небольшое помещение с закрытыми витринами, просторным проходом и центральной витриной в прикассовой зоне; несмотря на небольшое помещение, она уютная.

График работы

Важен для 25 человек.

Жителям Нагорного района больше повезло, потому что в районе 2 аптеки, которые работают круглосуточно: аптека «120 на 80» ООО «Ферон» и аптека Неха! ООО «Фармадент».

АП ООО «Фармадент» сети аптек Неха! придерживается режима работы с 9 до 21 часа без выходных и перерывов, с таким режимом работы солидарны АП АС «Старый лекарь» и аптека ООО «Южная Пальмира». Аптека ООО «ЗЕМ фарм» открывает двери в 9 утра с понедельника по субботу, а закрывает в 21 час (воскр. – с 10.00 до 20.00). АП ООО «Закрома Черноземья» АС «Аскорбинка» в будни приветствует покупателей с 8.30 до 20.30 (сб. – 10.00–19.00; воскр. – 10.00–18.00). Аптека ОАО «Аптека № 94» ООО «Фарммир» работает всю неделю с 8.00 до 20.00. АП ЗАО «Аптеки 36,6» работает в таком же режиме, как ТЦ «Варшавский», т.е. с 10.00 до 22.00.

Кирилл (25 лет): «Мне очень повезло, что я живу рядом с круглосуточной аптекой, а то часто случаются непредвиденные ситуации, когда срочно нужна аптека, а все близлежащие уже закрыты. На мой взгляд, все аптеки должны работать круглосуточно».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Количество набранных голосов
1	Цена	60
2	Скидки	50
3	Месторасположение	40
4	Профессионализм	40
5	Ассортимент	35
6	Тип аптечной организации	30
7	График	25
8	Интерьер	15
9	Форма собственности	0

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АК ООО «НБН плюс» 1

АК, по словам респондентов, не внушает доверия, но, тем не менее, некоторые покупатели называют его «нормальным» и покупают в нем ЛС. Вся витрина заставлена упаковками ЛС, контакт с провизором осуществляется через маленькое окно.

АП ООО «Фарммир» 2

Эта аптека находится в некотором отдалении от домов и магазинов, но в близости от трамвайной остановки. Интерьер не изменился с распадом СССР, из всех отделов работает, к сожалению, только один.

Аптека ООО «Южная Пальмира» 4

Этот АП как будто спрятался от посторонних посетителей, его вывеска заметна только с внутренней стороны дома, а обнаружить АП можно либо по адресу, либо если проживаешь в соседних домах.

АП ООО «Закрома Черноземья» 5

Аптечный пункт сети «Аскорбинка» расположился на первом этаже жилого дома, в приятном соседстве со Сбербанком и продуктовым магазином, что ставят в плюс все респонденты. Они также отмечают ассортимент и отзывчивость первостольников.

АП ЗАО «Аптеки 36,6» 6

АП расположен в ТЦ «Варшавский», что уже добавляет ему бонусы. Эта сеть аптек завоевала сердца многих москвичей, поэтому, несмотря на соседство большой аптеки с брендом «120 на 80», люди доверяют свое здоровье данной сети.

Аптека ЗАО «Аптеки 36,6» 6

Аптека просторная и уютная, с открытой выкладкой товара и большим количеством косметики расположена на противоположной стороне от ТЦ «Варшавский». Интерьер выполнен в фирменном стиле сети. На кассе можно пополнить счет.

АП АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» 7

Этот АП, несмотря на небольшую площадь, имеет постоянных покупателей, которые предпочитают предприятия именно этой сети. Как отмечают респонденты, «Старый лекарь» зарекомендовал себя с положительной стороны и, несмотря на тесноватое помещение, они не станут менять аптеку, полностью их устраивающую.

АП ООО «Фармадент» 7

Небольшой АП, но имеет «своих» покупателей. Респонденты особо отмечают профессионализм и доброжелательность первостольников, а также ассортимент.

Аптека АС «120 на 80» ООО «Ферон» 8

Аптека разместилась у выхода из метро «Варшавская», торговый зал просторный и уютный. Открытая выкладка. Респондентами особо отмечалось, что аптека работает круглосуточно.

Аптека ООО «ЗЕМ фарм» 9

Эта аптека стала «избранной» для многих жителей близлежащих домов. В ней работают, как отмечают рес-

понденты, настоящие профессионалы, приветливые, готовые всегда прийти на помощь.

Аптека ООО «Фармадент» сети аптек Неха! 10

Аптека удобно расположена для жителей близлежащих домов, рядом с продуктовым магазином. Она прекрасно сочетает в себе все качества, которые интересуют

покупателей: быстрое и качественное обслуживание, низкие цены, систему скидок, большой ассортимент ЛС. Плюс ко всему – услуга доставки лекарств домой либо на работу и график работы – круглосуточно.

По результатам исследования мы взяли интервью с руководителем аптеки сети Неха! ООО «Фармадент» Екатериной Владимировной Барановой.



Екатерина Владимировна, наша газета уже давно исследует аптечные предприятия районов столицы, чтобы читатели могли четко представлять, из каких факторов складывается успешность аптечного предприятия. В районе «Нагорный» Ваше предприятие стало бесспорным лидером. Поздравляем Вас! Расскажите немного о коллективе.

Эта аптека имеет давнюю историю, в прежние времена она существовала как государственное самостоятельное аптечное предприятие. В 2003 году аптека вошла в состав новой аптечной сети Неха!, и этот факт пошел на пользу делу, потому что ни для кого не секрет, что с самого своего основания в 2002 году название Неха! только подтверждает высокое качество и уровень обслуживания покупателей, мы с гордостью несем эту марку. На сегодняшний день сеть насчитывает уже 29 аптек в Москве и Московской области.

Расскажите о своем коллективе.

Коллектив аптеки сложился давно, все сотрудники – провизоры и фармацевты – постоянно повышают квалификацию. Люди, работающие в нашем коллективе, сплоченные как одна большая дружная семья.

Как формируется ассортимент?

Ассортимент в аптеке большой. Для нас важно, чтобы каждый покупатель нашел искомый препарат именно у нас, поэтому в формировании ассортимента главный критерий – соединение всех направлений в равных частях. В ассортименте аптеки присутствуют препараты как новые, так и давно зарекомендовавшие себя на фармрынке. Помимо стандартного набора самых ходовых ЛС, в аптеке присутствуют и редкие, уникальные препараты, отпускаемые по рецептам.

Какие планируются акции, связанные с периодом летних отпусков?

Все акции в сети вступают в силу централизованно, они обновляются каждый месяц, и за несколько недель до начала каждое предприятие сети получает необходимые для ее проведения распоряжения и подарки для покупателей. В сети Неха! акции принято проводить постоянно. Например, в прошлом году в летний период проходила акция, суть которой заключалась в том, что при сборе ЛС для аптечки в подарок прилагалась косметичка для удобного хранения и транспортировки медикаментов. Часто проходит акция, ориентированная на продукцию «Гексал», и это понятно – при покупке препаратов данной марки в подарок полагается платочек с надписью «Гексал». Мелочь, а приятно.

Екатерина Владимировна, как Вы думаете, что можно еще сделать для привлечения покупателей?

На мой взгляд, для привлечения покупателей в любое время года нужно в первую очередь поддерживать высокий уровень обслуживания и следить за ассортиментом. Чтобы каждый человек мог, во-первых, купить качественные, недорогие ЛС и, во-вторых, чувствовал бы заботу и ответственность первостольника за предлагаемые медикаменты. Немаловажным фактором для привлечения покупателей являются скидки и акции. В аптеке действуют дисконтные карты, постоянно проводятся акции, часто в зале аптеки проходят промоакции производителей, которые представляют свою продукцию.

За последние годы аптека модернизировалась: на кассах появилась возможность расплачиваться кредитными картами (не в каждой аптеке есть такая услуга), но еще больше планируется сделать. Например, в ближайшее время в аптеке появится больше открытых витрин для удобства покупателей, т.к. известно, что в последнее время покупателям нравится именно такая форма торговли.

Успехов Вам лично и всему коллективу аптечной сети Неха!!

Материал подготовила
Ярина БУРЧАК



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

Расходы в фарморганизации: классификация в бухгалтерском и налоговом учете

Соотношение расходов для целей отражения в бухгалтерском и налоговом учете

Расходы, не учитываемые для целей налогообложения, но признаваемые расходами в бухгалтерском учете, отражены в табл.

Следует особое внимание уделить положениям статьи 252 НК РФ «Расходы. Группировка расходов».

В соответствии с этой статьей расходами признаются затраты при одновременном выполнении двух основных условий:

1. **обоснованные затраты** – экономически оправданные затраты, оценка которых выражена в денежной форме;

2. **документально подтвержденные затраты** – затраты, подтвержденные:

♦ документами, оформленными в соответствии с законодательством РФ,

♦ либо документами, оформленными в соответствии

с обычаями делового оборота, применяемыми в иностранном государстве, на территории которого были произведены соответствующие расходы,

♦ и (или) документами, косвенно подтверждающими произведенные расходы (в том числе таможенной декларацией, приказом о командировке, проездными документами, отчетом о выполненной работе в соответствии с договором).

Расходами признаются любые затраты **при условии, что они произведены для осуществления деятельности, направленной на получение дохода.**

Расходами признаются также убытки, осуществленные (понесенные) налогоплательщиком в случаях, предусмотренных статьей 265 НК РФ.

Выполнение всех перечисленных требований также необходимо и для признания расходов для целей бухгалтерского учета (п. 16 ПБУ 10/99).

Соотношение основных видов расходов в соответствии с их классификациями для целей бухгалтерского и налогового учета представлено в схеме.

Виды расходов, не учитываемых в целях налогообложения (ст. 270 НК РФ)	Бухгалтерский учет
Проценты, начисленные налогоплательщиком-заемщиком кредитору сверх сумм , принимаемых к расходу в соответствии со ст. 269 НК РФ (п. 8)	В бухгалтерском учете относятся к прочим расходам; суммы в составе общей суммы начисленных процентов отражаются по дебету счета 91 «Прочие доходы и расходы»
Средства, переданные по договорам займа (иные аналогичные средства, независимо от способа оформления заимствований, включая долговые ценные бумаги) в натуральной форме (т.е. в виде товаров, сырья и иного имущества) (п. 12)	В зависимости от вида передаваемого в заем имущества являются либо расходами, связанными с реализацией, либо прочими расходами; суммы списываются в дебет счета 58 «Финансовые вложения» с кредита счетов учета реализации (90 «Продажи» или 91 «Прочие доходы и расходы»)
Средства, перечисленные в порядке погашения полученных организацией займов в натуральной форме (п. 12)	В зависимости от вида передаваемого в погашение займа имущества являются либо расходами, связанными с реализацией, либо прочими расходами; суммы списываются в дебет счетов 66 «Расчеты по краткосрочным кредитам и займам», 67 «Расчеты по долгосрочным кредитам и займам» с кредита счетов учета реализации при передаче в счет погашения займов материальных ценностей
Взносы на добровольное страхование, кроме взносов, указанных в статьях: > 255 НК РФ «Расходы на оплату труда»; > 263 НК РФ «Расходы на обязательное и добровольное страхование имущества»; > 291 «Особенности определения расходов банков» НК РФ (п. 6)	Расходы по страхованию единовременно отражаются на счетах учета затрат; если срок договора страхования превышает отчетный период, а оплата страхового взноса производится единовременно (при признании расходов по методу начисления) затраты необходимо корректировать для определения налоговой базы. Можно учитывать затраты с использованием счета 97 «Расходы будущих периодов»
Взносы на негосударственное пенсионное обеспечение, кроме взносов, указанных в статье 255 НК РФ (п. 7)	Отражаются в составе затрат
Суммы отчислений в резерв под обесценение вложений в ценные бумаги, создаваемые организациями в соответствии с законодательством РФ (п. 10)	Относятся к прочим расходам; учитываются по дебету счета 91 «Прочие доходы и расходы» в корреспонденции с кредитом пассивного счета 59 «Резервы под обесценение вложений в ценные бумаги»
Стоимость безвозмездно переданного имущества (товаров, работ, услуг, имущественных прав) и расходы, связанные с передачей (п. 16)	Относятся к прочим расходам; учитываются по дебету счета 91 «Прочие доходы и расходы»
Стоимость имущества, переданного в рамках целевого финансирования в соответствии с пп. 14 п. 1 ст. 251 НК РФ (п. 17)	Относятся к прочим расходам; учитываются по дебету счета 91 «Прочие доходы и расходы»
Оплата дополнительно предоставляемых по коллективному договору (сверх предусмотренных действующим законодательством) отпусков работникам, в том числе женщинам, воспитывающим детей (п. 24)	Относятся к расходам на оплату труда
Средства на оплату путевок на лечение или отдых, экскурсий или путешествий, занятий в спортивных секциях, кружках или клубах, посещений культурно-зрелищных или физкультурных (спортивных) мероприятий, подписки, не относящейся к подписке на нормативно-техническую и иную, используемую в производственных целях литературу, и на оплату товаров для личного потребления работников, а также другие аналогичные расходы, произведенные в пользу работников (п. 29)	Учитываются в составе прочих расходов на счете 91; производятся за счет собственных средств (прибыли) организации, суммы должны списываться на счет 84 «Нераспределенная прибыль» (непокрытый убыток)
Суммы выплаченных подъемных сверх норм, установленных законодательством РФ (п. 37)	Относятся к расходам на оплату труда
Выплаты сверх норм (п. 38): > компенсация за использование для служебных поездок личных легковых автомобилей и мотоциклов; > оплата суточных; > прочие расходы	Относятся к расходам в полном объеме
Плата государственному и (или) частному нотариусу за нотариальное оформление сверх утвержденных в установленном порядке тарифов (п. 39)	Относятся к расходам в полном объеме
Представительские расходы в части, превышающей их размеры (п. 2 ст. 264 НК РФ) (п. 42)	Относятся к расходам в полном объеме
Затраты, связанные с обучением работников, но не относящиеся к расходам на подготовку кадров (абз. 6 п. 3 ст. 264 НК РФ) (п. 43)	Относятся к расходам в полном объеме
Приобретение (изготовление) призов, вручаемых победителям розыгрышей таких призов во время проведения массовых рекламных кампаний, а также затраты на прочие виды рекламы, не предусмотренные абз. 2-4 п. 4 ст. 264 НК РФ, сверх установленных абз. 5 п. 4 ст. 264 НК РФ (п. 44)	Относятся к расходам в полном объеме
Суммы отчислений в Российский фонд фундаментальных исследований, Российский гуманитарный научный фонд, Фонд содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере, Федеральный фонд производственных инноваций, Российский фонд технологического развития, а также в иные отраслевые и межотраслевые фонды финансирования научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ, зарегистрированные в порядке, предусмотренном Федеральным законом «О науке и государственной научно-технической политике», сверх сумм отчислений , предусмотренных п. 3 ст. 262 НК РФ	Учитываются в общем порядке; делается запись по дебету счета 84 в корреспонденции с кредитом счета 51
Отрицательная разница, полученная от переоценки ценных бумаг по рыночной стоимости (п. 46)	Относятся к прочим расходам; запись по дебету счета 91 в корреспонденции с кредитом счета 58
Стоимость имущества (работ, услуг), полученного в соответствии с пп. 30 п. 1 ст. 251 НК РФ, а также стоимость имущества, приобретаемого (создаваемого) за счет указанных средств, в том числе при дальнейшей реализации этого имущества (п. 48.1)	Списываются на затраты в полном объеме
Иные расходы, не соответствующие критериям, указанным в п. 1 ст. 252 НК РФ (в том числе средства (взносы, выплаты, пожертвования и т.п.), перечисленные в связи с осуществлением благотворительной деятельности, расходы на осуществление спортивных мероприятий, мероприятий культурно-просветительного характера, а также отдых, развлечения (п. 49)	Учитываются в составе прочих расходов на счете 91

Схема Соотношение расходов для целей отражения в бухгалтерском и налоговом учете



В следующей публикации МА 07/08 будут рассматриваться особенности бухгалтерского и налогового учета для некоторых видов нормируемых расходов.

Здравоохранение |

Все еще впереди...

«Мое здоровье – это не все, но без здоровья все – это ничто»

Артур Шопенгауэр



Новиков Георгий Андреевич
Президент ООД «Медицина за качество жизни», д.м.н., профессор

Паллиативная медицина является областью здравоохранения, призванной улучшить качество жизни пациентов с прогрессирующими формами хронических заболеваний, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны. К ней прибегают в том случае, когда нет возможности больного лечить и главным становится облегчение его страданий в последние дни (иногда месяцы и даже годы) жизни.

За последние два десятка лет в России, благодаря усилиям все большего числа энтузиастов и вследствие открытости и гуманизации общества, создана система паллиативной помощи онкологическим больным в виде кабинетов противоболевой терапии, отделений паллиативной помощи хосписов. С одним из таких энтузиастов, лидером Общероссийского общественного движения «Медицины за качество жизни» и Ассоциации паллиативной медицины, профессором Георгием Андреевичем Новиковым, встретился корреспондент МА.

МА: Георгий Андреевич, за год, минувший после нашей прошлой встречи движение «Медицина за качество жизни» не стояло на месте...

Да, Движение развивалось. Изначальной целью Движения, когда оно задумывалось и создавалось, было содействие профессионалам в разработке и внедрении методик по улучшению медицинской помощи и повышению качества жизни тех пациентов, выздоровевть которым не суждено. Теперь появилась еще одна устойчивая долгосрочная цель – консолидация с представителями законодательной и исполнительной власти, институтами гражданского общества. К движению в этом направлении нас побудило то, что специалисты в области паллиативной медицины не всегда могут быть услышаны теми, от кого зависит принятие решений. А ведь паллиативная медицина должна стать неотъемлемой частью общероссийской системы здравоохранения и социальной защиты.

МА: Это тем более актуально, потому что паллиативная медицина всегда была на задворках общего здравоохранения в нашей стране.

В Советском Союзе ее фактически не существовало. Каждая семья решала эту проблему, исходя из своих представлений и возможностей. Ведь в социалистическом обществе человек был нужен государству лишь до тех пор, пока он был социально и общественно значим. Однако и в новой России отношение к улучшению качества жизни безнадежно больных во многом пока остается прежним – сила инерции велика. Ни из федерального бюджета на паллиативную медицину не выделяется ни копейки, ни даже из бюджета Минздравсоцразвития. Только региональные или муниципальные власти из своих не очень больших ресурсов могут выделять некоторые средства для этого.

Сегодня подписаны или находятся в стадии подписания более 20 соглашений с администрациями областей и муниципальных образований РФ. Все больше глав областных администраций, республик Российской Федерации приходят к пониманию важности этого направления в здравоохранении. Конечно, этому очень поспособствовало создание приоритетного национального проекта «Здоровье».

МА: Таким образом, бюрократическое ответвление в развитии вашего движения продиктовано самой жизнью?

Так ведь иным путем нашу главную задачу не решить. Именно поэтому мы приступили к созданию Ассоциации паллиативной медицины, целью которой является «содействие в разработке оптимальных методов паллиативной медицины и принципов ее организации в Российской Федерации, улучшающих качество жизни больных с прогрессирующими формами хронических заболеваний». Ассоциация уже работает, в нее вступают все новые члены. В январе мы провели в Москве вторую Общероссийскую конференцию «Паллиативная медицина: вчера, сегодня, завтра». Мы даже совместно с фондом «Паллиативная медицина и реабилитация» учредили ежегодные премии, которые присуждаются за вклад в развитие паллиативной медицины в России. В этом году была вручена и особая премия в связи с 20-летием организации службы паллиативной помощи в Российской Федерации.

ВОПРОС-ОТВЕТ

□ Если можно прокомментировать следующую ситуацию: как быть аптекам с такими препаратами, как «Мерида», «Линдакса», содержащим «сибутрамин», если они не имеют лицензии на право торговли лекарственными средствами, входящих в новый список сильнодействующих веществ? Как правильно вернуть препараты поставщику (и возможно ли это?) как быть с препаратами, если вскрыта упаковка и товар продавался блистерами?

Действительно, как мы уже разъясняли, с вступлением в силу Списка сильнодействующих веществ, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 29.12.2007 г. № 964, для торговли лекарственными препаратами, содержащими сибутрамин в качестве единственной фармакологически активной субстанции, в частности, такими, как Мерида или Линдакса, требуется соответствующая лицензия.

Заметим, что с вступлением в силу указанного выше Списка аптека, формально, автоматически становится нарушителем Закона, поскольку статья 234 УК РФ под незаконным оборотом подразумевает не только незаконный сбыт, но и незаконное хранение сильнодействующих веществ. Однако в данном случае применение санкций к аптеке, по нашему мнению, не возможно, поскольку аптека приобрела указанные вещества на законных основаниях.

Что касается возврата таких лекарственных средств поставщику, то в данном случае однозначного выхода из сложившейся ситуации не существует. Во-первых, поставщик сам может не иметь соответствующей лицензии, и, следовательно, не сможет принять обратно сильнодействующие вещества.

В случае если поставщик имеет необходимую лицензию, ситуацию можно рассматривать как форс-мажор и действовать в соответствии с условиями договора поставки. Даже если у поставщика нет соответствующей лицензии, ситуацию также можно рассматривать как форс-мажор и попытаться договориться с поставщиком о разумной компенсации убытков.

Если договориться с поставщиком не удастся, можно попробовать обратиться за разрешением спорной ситуации в суд, однако прогнозировать исход судебного процесса в данном случае затруднительно.

□ Может ли юридическое лицо из России продавать в розницу физическим лицам Канады медикаменты, заказанные по Интернету? И какие существуют таможенные сборы?

Согласно положениям Федерального закона РФ от 22.06.98 № 86-ФЗ «О лекарственных средствах» (в ред. от 18.12.2006 г.) розничной торговлей лекарственными средствами могут заниматься только аптечные организации. В соответствии с п. 4 «Правил продажи отдельных видов товаров...», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 19.01.98 № 55 (в ред. от 27.03.07), «при осуществлении розничной торговли в месте нахождения покупателя вне стационарных мест торговли: на дому, по месту работы и учебы, на транспорте, на улице и в иных местах (далее именуется – разносная торговля) не допускается продажа... лекарственных препаратов...».

Кроме того, пунктом 5 недавно утвержденного Постановлением Правительства РФ от 27.09.07 № 612 «Правил продажи товаров дистанционным способом» запрещена продажа дистанционным способом алкогольной продукции, а также товаров, свободная реализация которых запрещена или ограничена законодательством Российской Федерации. Лекарственные средства с достаточным основанием можно считать товаром, свободная продажа которых ограничена законодательством.

Таким образом, на сегодняшний день можно сделать вывод о том, что продажа лекарственных средств через Интернет с доставкой или отсылкой на дом покупателю действующим законодательством не допускается даже в пределах России.

Что касается реализации лекарственных средств за пределы Российской Федерации, то согласно пункту 3 «Положения о ввозе в Российскую Федерацию и вывозе из нее лекарственных средств и фармацевтических субстанций», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 25.12.98 № 1539 (в ред. от 27.11.2006 г.), вывозить лекарственные средства с территории Российской Федерации могут следующие юридические лица:

- предприятия-производители лекарственных средств;
- предприятия, осуществляющие оптовую торговлю лекарственными средствами.

При этом согласно пункту 13 этого Положения вывоз из Российской Федерации лекарственных средств осуществляется по лицензии на внешнеторговую деятельность с лекарственными средствами.

Директор юридической компании «Юнико-94», к.ю.н.

Милушин М.И.

МА: Кто может стать членом Ассоциации?

Только юридические лица: хосписы, онкологические диспансеры и другие медицинские учреждения, имеющие отношения к этой проблеме.

МА: А как обстоят дела с взаимодействием с федеральной властью?

Неплохо, виден позитив. Так, 18 марта в Государственной Думе традиционно открылась экспозиция, посвященная итогам II Общероссийского Медицинского форума «Медицина за качество жизни». Ее организаторами стали Комитет ГД по охране здоровья, Политическая партия «Единая Россия» и наше Движение.

II Форум проходил под патронажем Государственной думы Федерального Собрания России с июня по ноябрь в административных центрах 7 Федеральных округов. В его работе приняли участие более четырех тысяч делегатов из 52 субъектов Российской Федерации. Среди делегатов были не только профессионалы здравоохранения, но и представители законодательной и исполнительной власти регионов, муниципальных образований, научных учреждений, общественных организаций.

Открытие III Общероссийского Медицинского форума «Медицина за качество жизни» состоится в Москве 23 июня 2008 года. Дальнейшая его работа продолжится по следующему графику: Новосибирск – 9–10 сентября; Хабаровск – 24–25 сентября; Екатеринбург – 7–8 октября; Санкт-Петербург – 29–30 октября; Нижний Новгород – 11–12 ноября; Ростов-на Дону – 26–27 ноября.

По-видимому можно считать, что поставленная нами задача консолидации с представителями законодательной и исполнительной власти, институтами гражданского общества находится в стадии решения.

МА: При открытии экспозиции в Госдуме Вы говорили, что Движение подготовило и другие проекты.

Да, выполняются и другие актуальные проекты. Мы участвуем в международных программах. За время после моего интервью «Московским аптекам» для участия в научно-практических семинарах, на стажировках в клиниках Западной Европы побывало почти 250 наших специалистов. Вообще международное сотрудничество расширяется. В этом году начнет работу Международная медицинская ассамблея «Новые технологии и качество жизни в здравоохранении», организатором которой мы являемся. У нас в стране завершается работа над созданием Ассоциации медицинского бизнеса – документы в стадии регистрации. Эта Ассоциация будет призвана оказывать содействие представителям бизнеса в разработке и внедрении оптимальных методик, новых технологий в медицине.

Представляется интересным и задуманный нами интернет-проект «Мир качества жизни». На нашем сайте www.woql.ru будут:

- бюро бесплатных консультаций по организации диагностики, лечения и реабилитации в странах Европейского Союза и России;
- каталог изделий, предметов и средств медицинского и профилактического назначения из стран Европейского Союза и России;
- электронная библиотека медицинской литературы и научно-практических журналов «Паллиативная медицина и реабилитация», «Диагностика в клинической медицине», «Медицина и качество жизни» и еще много полезного как медицинским работникам, так и их пациентам.

МА: Ничто Вас в жизни не может «вышибить из седла».

Тогда я тоже отвечу цитатой: «Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека независимо от расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения», – так сказано в Уставе ВОЗ. И наше Движение служит тому, чтобы каждый гражданин России мог реализовать это свое право.

Материал подготовил
Анатолий МОСТОВОЙ



КОНСУЛЬТАНТ МЕДИЦИНА ФАРМАЦЕВТИКА

Уникальная компьютерная справочная система по законодательству в области медицины и фармацевтики

ЮНИКО-94

КОНСУЛЬТАНТ

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

Телефоны в Москве:
369-7915, 369-3511

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, Норюнгри, 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, Тьнда, Тюмень, Улан-Удэ, Ульяновск, Усинск, Уфа, Ухта, Хабаровск, Харьков, Химки, Чебоксары, Челябинск, Череповец, Черкесск, Чита, Щелково, Элиста, Южно-Сахалинск, Якутск, Ярославль.

26 – 29 мая
МОСКВА, Конгресс-центр ЦМТ

4-я Международная специализированная выставка/форум

МЕДИЦИНА 2008

МНЭ МЕДИ Экспо

В РАМКАХ ПРОЕКТА:
9-я специализированная выставка «Радиология-2008»
Салон «МедКомТех-2008»
Салон «ЛаборДиагностика-2008»

29 – 30 мая 2008 года

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ»

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

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

Ежегодная конференция Российского общества ринологов, г. Калуга

29-31 мая 2008 г. г. Калуга

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

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

PURE PRODUCTION'2008 **30 мая - 2 июня 2008 г.**

Двадцатая выставка и конкурс «ЭКОЛОГИЧЕСКИ ЧИСТАЯ (НАТУРАЛЬНАЯ) И БЕЗОПАСНАЯ ПРОДУКЦИЯ»

Москва, ВВЦ, павильон №26

107076, г. Москва, ул. Матросская тишина, д.23/7, корп. 5, оф. 508
тел./факс: (495) 269-3311, 268-8667
www.ecochistyproduct.ru
E-mail: ecochistyproduct@mtu-net.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОНД

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ГЕРОНТОЛОГИИ

V научно-практическая конференция "Общество, государство и медицина для пожилых"

Москва, "Экспоцентр", Краснопресненская наб. 14, павильон №8, конференц-зал
3-4 июня 2008 г.

ОРГАНИЗАТОР ВЫСТАВКИ:
ООО "Экспо пресс"
Тел./факс: (495) 745-39-62/63
ИНТЕРНЕТ-ПОДДЕРЖКА: expodata.ru

3-4 июня Нижний Новгород

Медфармконвенция 2008

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

Информационный партнёр: **МОСКОВСКИЕ Аптеки** ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

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

Международная конференция **Состояние и перспективы развития службы медицины катастроф МО РФ**

03 - 06 июня 2008 года
Москва, Центральный Военный Дом Отдыха «Подмосковье»

ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ

ОРГКОМИТЕТ:
194044, Россия, Санкт-Петербург, а/я 204
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
812-542 2225; 541 8893
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru

14-ая специализированная выставка

Здоровье Карелии 2008
Мир здоровья и красоты

4-6 июня **EUROFORUM** выставочное агентство
Петрозаводск

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

международная специализированная выставка
www.sportmedexpo.ru

спортмед'08
tel/fax: +7(495) 105 81 32/33/34 e-mail: sportmed@fairexinter.com

10-12 июня москва-экспоцентр
новые продукты для ассортимента аптек

МЕДИЦИНА
в спорте и отдыхе

международная специализированная выставка
www.nutrasport.ru

Нутраспорт'08
tel/fax: +7(495) 105 81 32/33/34 e-mail: nutra@fairexinter.com

10-12 июня москва-экспоцентр
новые продукты для ассортимента аптек

ПИТАНИЕ
для здоровья и спорта

Международный Фестиваль красоты

КРАСОТА И ГРАЦИЯ
VIII специализированная ВЫСТАВКА

10 - 13 июня, 2008 года Г. СОЧИ

ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. СОЧИ»
(495) 745-77-09, (8622) 620-524, 642-333, 648-700, 647-555
E-mail: krasota@sochi-expo.ru; www.sochi-expo.ru

МЕДИЦИНА+

XVII Международная специализированная выставка

IX МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

16-18 июня 2008 ГОДА

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

Природно-очаговые инфекции Подмосковья

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

18 июня
2008 г.
Москва
Романов пер., д. 2



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



ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА
Посещение Международной выставки
Фармацевтической промышленности
СРНИ - 2008
в ШАНХАЕ (КИТАЙ)

20-21
ИЮНЯ
2008 ГОДА



ИНФОРМАЦИОННО-ВЫСТАВОЧНОЕ АГЕНТСТВО
«ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ»

Адрес: 119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28
Тел./факс: (495) 797-62-92 (многоканальный)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
Сайт: www.infomedfarmdialog.ru



III ОБЩЕРОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»

Организаторы:
Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
Общероссийское общественное движение «Медицина за качество жизни»
Всероссийская политическая партия «Единая Россия»
Под патронажем Государственной Думы Федерального Собрания РФ



23-24 июня 2008 г.
г. Москва, Новый Арбат, 36/9
здание Правительства
г. Москвы

Тел. оргкомитета:
(495) 229-87-78
moql@mail.ru
www.moql.ru



ВТОРОЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ АПТЕЧНЫЙ ФОРУМ
АПТЕЧНЫЙ БИЗНЕС-2008:
СТАНДАРТЫ, ТЕХНОЛОГИИ, ЭФФЕКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ

23-28 июня 2008 года,
Сочи, гостиницы
«Маринс Парк Отель» и «Жемчужина»
(495) 234-07-34
www.webmed.ru

Миома матки

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

25 июня
2008 г.
Москва
Романов пер., д. 2



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

26 - 27
ИЮНЯ
2008
года



VI НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
**«БЕЗОПАСНОСТЬ БОЛЬНОГО
В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАТОЛОГИИ»**
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



26 - 28 ИЮНЯ 2008 г. г. СОЧИ, ГК «ЖЕМЧУЖИНА»
«МЕДИЦИНА - СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»
IX СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

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

Международная конференция

**«Фармацевтические рынки стран СНГ.
Пути интеграции и гармонизации процессов»**

**27 июня —
02 июля
2008 г.
Ялта**



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

Межрегиональная конференция
**„АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

**29 июня –
1 июля
2008 г
Сочи**
ГК „Жемчужина”

Ознакомьтесь с программой и заполните заявку
Вы можете на сайте
www.fru.ru
По вопросам участия в конференции обращаться
по тел./факс: (495) 972-6041, 972-4758
E-mail: sochi@fru.ru



РНУТОРНАРМ-2008
XII Международный съезд
«ФИТОФАРМ-2008»

2-4 июля 2008
Санкт-Петербург,
Россия



http://www.adaptogen.ru/phyto2008_ru.html
195067, Санкт-Петербург,
Пискаревский пр., 47,
павильон 5
Тел./факс (812) 322-5605,
543-1374, 545-2230,
phyto2008@mail.ru

Экстрагенитальная патология при беременности.
Тактика ведения при различных сочетанных заболеваниях

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

3 сентября
2008 г.
Москва
Романов пер., д. 2



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

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

Курсы Всемирной Ассоциации
нейрохирургов


03 - 05
сентября
2008 года

г. Иркутск



ОРГКОМИТЕТ:
194044, Россия, Санкт-Петербург, а/я 204
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
812-542 2225; 541 8893
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru

ФАРМРЫНОК | Выставки

	<p>III ОБЩЕРОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ» Сибирского Федерального Округа</p> <p>ОРГАНИЗАТОРЫ: МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЩЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ» ВСЕРОССИЙСКАЯ ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПАРТИЯ «ЕДИНАЯ РОССИЯ» ПОД ПАТРОНАЖЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РФ</p>		<p>09 - 10 сентября г. Новосибирск</p>	<p>Телефон оргкомитета: (495) 229-87-78 moql@mail.ru, www.moql.ru</p>
---	---	---	--	--



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

Международная конференция
СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
ТОВАРОВ И БРЕНДОВ


При регистрации до 16 июня скидка 310 евро! Специальные цены для региональных компаний!

15 сентября 2008 г.
 Москва
 отель «Марriott Гранд»



Информационные партнеры:
 Аптечный бизнес, РЕМЕДИУМ, АПТЕКИ, МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ, Pharma

	<p>Научно-практическая конференция педиатров России ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ДИЕТОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ 10-я Медицинская специализированная выставка ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ 2008</p>	<p>16-17 сентября г. Иваново</p>	 Выставочная компания	<p>Тел.: (495) 681-76-65 631-14-12 Факс: (495) 631-14-12 e-mail: zmir@sumail.ru</p>
---	---	---	---	--

9-я специализированная выставка
Индустрия красоты
 г. Астрахань, 18-20 сентября
 Дворец спорта, ул. Победы 16/55
 Выставочная фирма «Парад-Экспо»: тел./факс: (8512) 616-773, 616-774



<p>Диагностика и лечение органов пищеварения с позиции доказательной медицины</p> <p>1. Лекционно-образовательный курс 2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ 3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов</p>	<p>24 сентября 2008 г. Москва Романов пер., д. 2</p>		<p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru</p>
--	---	---	--

	<p>III ОБЩЕРОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ» Дальневосточного Федерального Округа</p> <p>ОРГАНИЗАТОРЫ: МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЩЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ» ВСЕРОССИЙСКАЯ ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПАРТИЯ «ЕДИНАЯ РОССИЯ» ПОД ПАТРОНАЖЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РФ</p>		<p>24 - 25 сентября г. Хабаровск</p>	<p>Телефон оргкомитета: (495) 229-87-78 moql@mail.ru, www.moql.ru</p>
---	---	---	--	--

<p>V МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС «Восстановительная медицина и реабилитация 2008»</p>	<p>29 - 30 сентября 2008 г., Москва Здание Мэрии г. Москвы, (ул. Новый Арбат, д. 36)</p>	<p>Министерство здравоохранения и социального развития РФ ФГУ "Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздрава" ГУ "Научный центр здоровья детей РАМН" ФГУ "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии Росмедтехнологий" ГУ "Национальный НИИ общественного здоровья РАМН"</p>	<p>ПО ВОПРОСАМ ПУБЛИКАЦИИ ТЕЗИСОВ И УЧАСТИЯ В КОНГРЕССЕ: Тел.: (495) 290-50-01 E-mail: mcvmik@inbox.ru</p> <p>ПО ВОПРОСАМ УЧАСТИЯ В ВЫСТАВКЕ: ООО "Экспо пресс": Тел./факс: (495) 745-39-62/63 E-mail: alaeexpress@inbox.ru</p>
---	---	--	---

Сентябрь Красноярск
Медфармконвенция 2008
 Информация на сайте www.gxp.ru, project@gxp.ru и по тел.: (495) 617-42-12

Информационный партнёр
 МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ
 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

<p>Сентябрь - Октябрь 2008 года</p> 	<p>ДЕЛОВАЯ ЗАРУБЕЖНАЯ ПРОГРАММА "CPHI WORLDWIDE" Международная выставка ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтической промышленности Место проведения: Франкфурт (Германия)</p>	<p>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</p> 
---	--	--

аптека 2008
 15-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

21-24 ОКТЯБРЯ
 МОСКВА, СК «ОЛИМПИСКИЙ»

КОНТАКТЫ:
 (495) 925 65 61/62
 WWW.APTEKAEXPO.RU

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПОНСОР: **Фармацевтический ВЕСТНИК**
 ОФИЦИАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР: **РЕМЕДИУМ**
 ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА: **НОВАЯ АПТЕКА**, **МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ**, **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА**, **Аптечный бизнес**, **АПТЕКАРЬ**, **АПТЕЧНОЕ ДЕЛО**

<p>Международный Форум Медицины и Красоты</p> 	<p>www.med-beauty.com</p> <p>НАЦИОНАЛЬНЫЙ АЛЬЯНС GLOBAL СПА МЕЖДУНАРОДНОГО АЛЬЯНСА INTERNATIONAL SPA</p>	<p>18-21 ноября 2008 КДЦ Гостиный Двор г. Москва</p>
--	---	--

000 «Глобал Экспо»: 129223, Москва, проспект Мира 119, ВВЦ стр. 51, Тел.: +7 (495) 981-92-50, 981-82-20, факс: +7 (495) 981-82-21, e-mail: mms@global-expo.ru

 <p>ЭКСПОЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ МОСКВА</p>	<p>ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-2008 WWW.ZDRAVO-EXPO.RU ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ КОМПЛЕКС «ЭКСПОЦЕНТР»</p>	<p>8-12 ДЕКАБРЯ</p> 
--	---	--

Мониторинг ЛС, применяемых при нарушении венозного кровообращения

Особенности современной жизни – гиподинамия, длительное сидение или стояние на работе, а также некоторые врожденные особенности сосудистой системы и гормонального статуса приводят к проблемам венозного оттока крови. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей (ХВН) является самым распространенным заболеванием периферических сосудов. Симптомы хронической венозной недостаточности очень разнообразны и могут проявляться, как одним симптомом, так и несколькими. Человека могут беспокоить боли, тяжесть в ногах, отеки по вечерам, проходящие к утру, ночные судороги, изменение цвета кожных покровов в нижней трети голени и потеря эластичности кожи, наличие варикозных вен.

В основе развития ХВН лежит нарушение нормально-го венозного оттока из нижних конечностей, вследствие развития клапанной недостаточности во всех отделах венозного русла, а в ряде случаев за счет нарушения проходности глубоких вен. Провоцирующими моментами хронической венозной недостаточности являются все факторы, вызывающие повышение венозного давления. К ним могут быть отнесены беременность, длительные статические нагрузки, подъем тяжестей, заболевания бронхов и легких, хронические запоры.

Больные ХВН нуждаются в как можно более раннем начале комплексного лечения, рационально сочетающего терапевтические и хирургические методики. Основу консервативного лечения ХВН на всех стадиях составляет эластическая компрессия, которая создает дополнительный внешний каркас для пораженных вен и снижает до безопасного уровня венозное давление. В настоящее время наряду с компрессионным и хирургическим лечением хронической венозной недостаточности активно применяется фармакотерапия.

Фармакологическая терапия обеспечивает решение следующих задач: купирование ряда симптомов и осложнений ХВН, подготовка пациентов к радикальному хирургическому лечению и ускорение их реабилитации в послеоперационном периоде, профилактика развития и прогрессирования заболевания, повышение качества жизни. Основными моментами при лечении хронической венозной недостаточности является повышение венозного тонуса, а так же снижение проницаемости капилляров, противовоспалительное действие, улучшение лимфатического оттока.

Топические медикаментозные формы (мазевые и гелиевые) флеботонических препаратов занимают одно из важных мест в лечении ХВН. Простота применения и относительная дешевизна мазей и гелей делают их весьма популярными среди пациентов и врачей. Серьезным недостатком бесконтрольного использования местных препаратов служит высокая частота кожных осложнений.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на справочную службу и на сайт aptekamos.ru.

На рис. 1 представлено соотношение спроса на препараты данной группы с апреля по май 2008 года в сравнении с аналогичным периодом 2007 года. Можно отметить, что повышение спроса произошло на все препараты данной группы. Но наибольший рост спроса произошел на препараты **Венитан**, **Лиотон 1000**, **Билобил**. Лидером спроса стал препарат **Детралекс**. **Детралекс** включает в свой состав растительные биофлавоноиды: диосмин и гесперидин. Помимо флеботонического действия, **Детралекс** обладает ярко выраженным положительным воздействием на лимфатический дренаж. Важным достоинством **Детралекса** является возможность его использования при прогрессировании лимфовенозной недостаточности у беременных.

Для проведения мониторингового исследования стоимости лекарственных средств, применяемых при нарушении венозного кровообращения, были использованы данные, полученные от 530 аптечных предприятий, из них 65 – государственной и 465 – иной формы собственности.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен на лекарственные средства, применяемые при нарушении венозного кровообращения с апреля по май 2008 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. Понижение цены произошло у препарата **Троксевазин Лечива** (6%). Так же произошло и повышение

цены на препараты **Билобил** (13%), **Анавенол** (12%), **Детралекс** (8%).

Эффективное лечение хронической венозной недостаточности возможно лишь при индивидуальном подходе к каждому конкретному случаю, эффективном использовании современного арсенала хирургических и терапевтических технологий. Лекарственное лечение очень популярно, особенно сейчас, когда появилось большое количество препаратов в аптеках. Чаще всего люди назначают себе лечение сами, а должно быть четкое следование и выполнение рекомендаций врача.



Информационно-аналитический отдел
Тел.: 621-97-23, 624-28-58

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ЛС, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ НАРУШЕНИИ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ С АПРЕЛЯ ПО МАЙ 2008 Г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2007 Г.

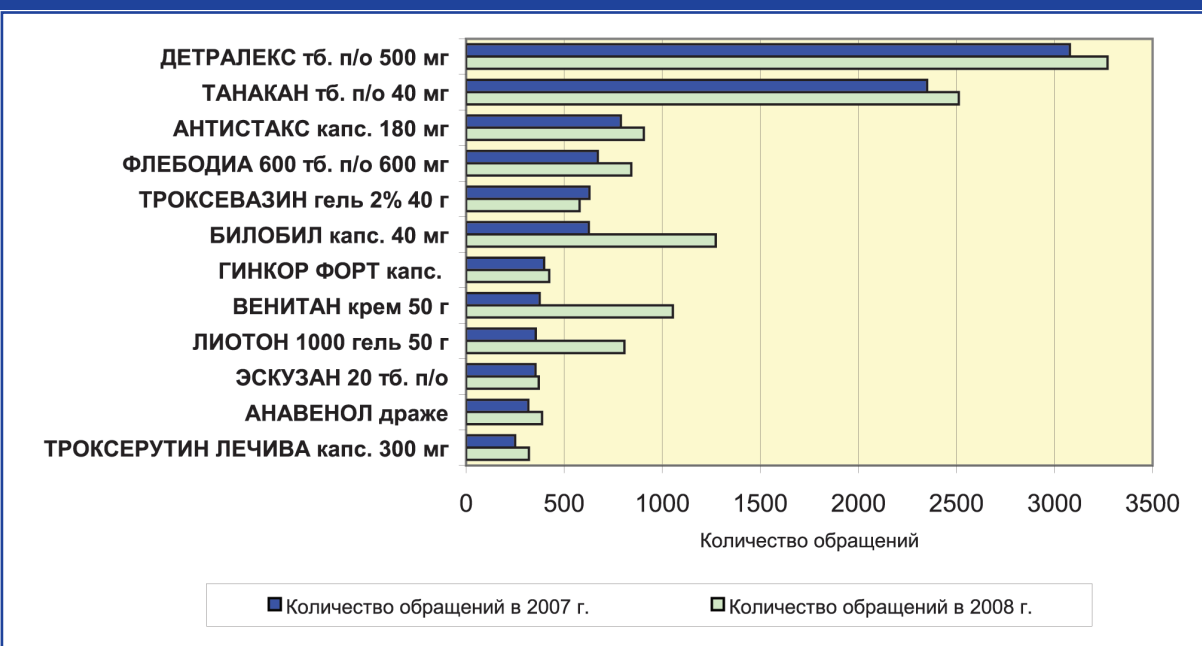
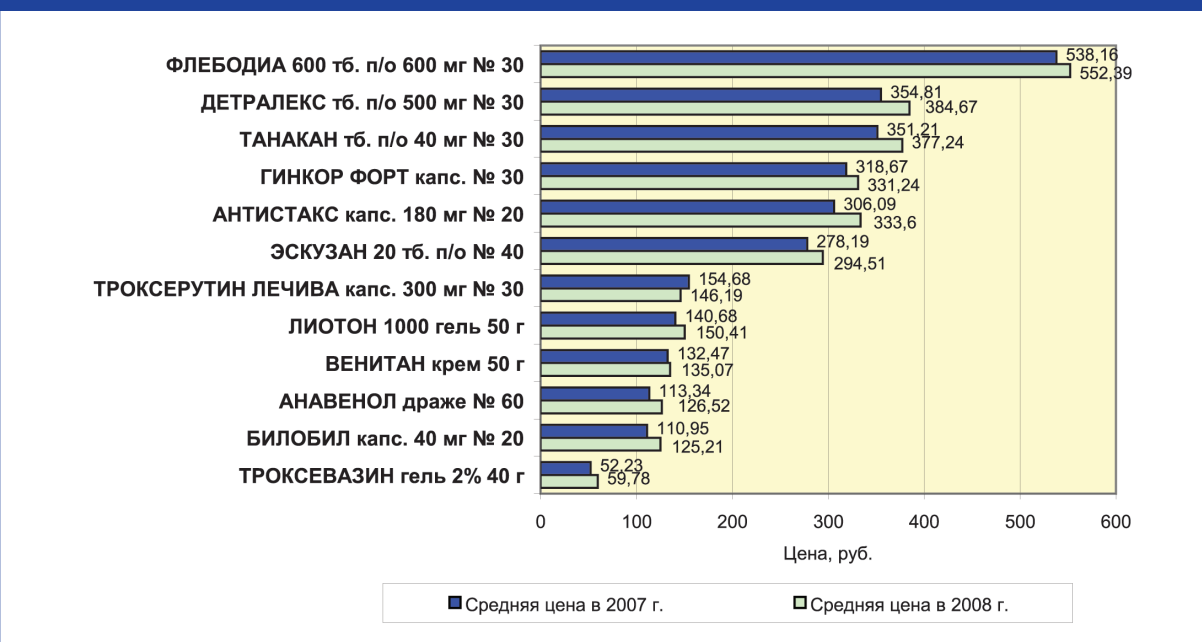


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ НА ЛС, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ НАРУШЕНИИ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ С АПРЕЛЯ ПО МАЙ 2008 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2007 г.



Специализированные мероприятия

ВТОРОЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ АПТЕЧНЫЙ ФОРУМ

«АПТЕЧНЫЙ БИЗНЕС-2008: СТАНДАРТЫ, ТЕХНОЛОГИИ, ЭФФЕКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ»

23-28 июня 2008 года

Сочи, гостиницы «Маринс Парк Отель» и «Жемчужина»

- Семинар «Косметевтика в аптеке»
- Тренинг для руководителей аптек «Конфликтология и мотивация»
- Мастер-класс по оценке аптечного бизнеса

Сертификационный цикл для провизоров и фармацевтов

РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ ФОРУМА:
(495) 234 07 34

www.webmed.ru

организатор форума

Health Idea
ИДЕЯ ЗДОРОВЬЯ
2008
НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРЕМИЯ В ОБЛАСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Торжественная церемония премии «Идея здоровья» состоится 18 июня 2008 г. («Ярь» Ленинградский проспект, 32)

Билеты в продаже до 13 июня 2008 г.

Стратегический партнер
Эвалар

Генеральный информационный партнер
Сфармацевтический ИВЕСТИНИК

Официальное партнер
здоровье

Официальное маркетинговое агентство
ФАРМЭКСПЕРТ
ЦЕНТР МАРКЕТИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Исполнительная дирекция
КОММУНИКАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО
CONNECTA

+7(495) 334-40-02
www.healthidea.ru

О пользе грибов и ...Трамелане

История развития медицины свидетельствует, что до XVIII в. при лечении различных заболеваний применялись преимущественно средства растительного происхождения. Начиная с середины XIX века, в связи со значительными успехами химии, официальная медицина практически полностью и очень быстро переориентировалась на использование в лечебной практике химических препаратов. И только открытие пенициллина в середине XX века послужило стимулом к научному изучению фармакологических активных веществ растительного и животного происхождения на основе новых подходов и с учетом накопленного опыта создания ЛС. Сегодня хорошо известные в народной медицине разных стран целебные свойства грибов широко используются в основе разнообразных лекарственных средств и биологически активных добавок к пище (БАД), применяемых при терапии и профилактике различных заболеваний.

ТРАМЕЛАН
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА К ПИЩЕ

изготовлена на основе биомассы высшего лекарственного гриба Каваратаке (*Trametes pubescens*)

Обладает иммунокорригирующими, гепатопротекторными, желчегонными и антидепрессивными свойствами.

Рекомендуется в качестве источника полисахаридов (бета-гликанов) и цинка

Грибы рода *Trametes*, известные как «каваратаке» в Юго-Восточной Азии, до настоящего времени широко применяются в китайской народной медицине при лечении различных заболеваний. В мировой практике препараты на основе грибов рода *Trametes* известны как средства, обладающие иммуномодулирующей и противоопухолевой активностью, усиливающие клеточный иммунитет, эффективные при заболевании печени различной этиологии.

В современной медицине стран Юго-Восточной Азии уже разработан ряд иммунотерапевтических препаратов на основе белково-

полисахаридных комплексов, выделенных из грибов *Trametes* прежде всего из *Trametes versicolor*. Именно успешное применение этого гриба для лечения рака желудка впервые привлекло к нему внимание научного сотрудника, работающего в японской компании Kureha Chemicals, что в последствии привело к разработке препарата, известного сейчас под названием PSK (Крестин), который на сегодняшний момент на японском рынке определен на 19-е место в списке лучших мировых продаваемых медикаментов с ежегодным объемом продаж 357 млн долл. США.

За последние 25 лет было опубликовано около 400 научных и клинических исследований этого препарата, в основном, при онкологических заболеваниях. На российском фармрынке PSK (Крестин) не зарегистрирован, но ...данные о его полезных свойствах были взяты на вооружение отечественным производителем ЗАО «ГНЦ ПМ Фарма» при производстве БАДА «Трамелан» (Св-во о госрегистрации 77.99.23.3У13183.12.06 от 05.12.2006), который является ближайшим аналогом PSK (Крестина) с дополнительно включенным в состав цинком, что является новацией, положительно влияющей на общие свойства препарата. Сырье получается из грибов, культивируемых на фермах путем выделения мицелия в жидких или твердых субстратах.

В составе Трамелана содержатся:

- ◆ иммуномодулирующие полисахариды (бета-гликаны),
- ◆ эссенциальные жирные кислоты, необходимые для нормального функционирования клеточных мембран и препятствующие развитию атеросклероза;
- ◆ эссенциальные фосфолипиды, нормализующие жировой обмен и функции печени;
- ◆ флавоноиды, улучшающие микроциркуляцию крови;
- ◆ 22 аминокислоты, в их числе все незаменимые;
- ◆ пищевые волокна, сорбирующие токсины и шлаки и способствующие нормализации микробиотенноза кишечника и кожных покровов;
- ◆ полный набор минеральных микро- и макроэлементов в органической форме, в том числе кальций, калий, марганец, фосфор, железо, хром, бор, медь, кобальт и другие. Препарат содержит органический цинк в физиологически значимой концентрации.
- ◆ эргостерины (провитамины группы D) и комплекс витаминов группы B;

Трамелан является редким в настоящее время безопасным препаратом системного действия, одновременно нормализующим функции различных органов и систем организма. Он активно проявляет следующие свойства:

- **иммунокорректирующее:** восстанавливает до нормы клеточные и гуморальные факторы иммунной защиты – восстанавливается фагоцитарная активность мононуклеаров

Эксклюзивный дилер: ЗАО «ПромИнвест» приглашает к сотрудничеству дистрибуторские компании, руководителей аптечного сектора, медицинских центров, врачей по гибким и традиционным схемам.

Тел.: (495) 728-3780, 971-7327 e-mail: tramelan@mail.ru; www.tramelan.ru

БАД Трамелан награжден почетной медалью «За вклад в укрепление здоровья нации» Комитета по экспертизе эффективности оздоровительных продуктов и технологий Российской академии наук.

и секреторная активность фагоцитов, снижается гиперпродукция цитокинов; повышается синтез иммуноглобулина А, лизоцима и интерферона. БАД быстро нормализует сниженный уровень гемоглобина крови. Рекомендуется при проявлениях синдрома хронической усталости.

Трамелан показал себя эффективным в комплексном лечении больных с миомами, фибромами и воспалительными заболеваниями гениталий.

- **гепатопротекторное:** улучшает обменные процессы в печени, способствует снятию воспалительных процессов, нормализации желчеотделения, стимулирует синтез и секрецию желчных кислот, препятствует отложению жира и холестерина на стенках кровеносных сосудов и в печени, повышает синтез секретируемых с желчью простагландинов и, в результате, нормализует нарушенную дезинтоксикационную и белковообразующую функцию печени. Применение препарата показано для снижения рисков возникновения желчекаменной болезни.

- **репаративное:** ускоряет процессы регенерации поврежденных слизистых желудочно-кишечного тракта и ротовой полости при воспалительных и эрозивно-язвенных процессах.

- **антисклеротическое:** нормализует липидный обмен. Снижая повышенное содержание холестерина и триглицеридов, предупреждает ранние склеротические процессы, восстанавливает эластичность сосудов. Проявляя антиатерогенное действие, может включаться в комплексное лечение ожирения, а, снижая при этом чувство голода, позволяет легче переносить низкокалорийные диеты. Препарат показан при гормональной контрацепции.

- **антидепрессивное:** снижает уровень невротизации, астении и тревоги, формирует у больных стойкие положительные эмоции, вызывает повышение активности и настроения, прилив сил, формирует снижение влечения к алкоголю.

Способ применения

Взрослым – по 1 таблетке 3 раза в день во время еды, старательно разжевывая. Продолжительность приема – 30 дней. Прием можно повторять 3–4 раза в год. Прием БАД «Трамелан» обеспечивает 35 % суточной потребности взрослого человека в цинке. Показания к применению – индивидуальная непереносимость препарата.

Применение Ликопида® в гинекологии

Наступило лето – пора отпусков. В это время года женщины чувствуют себя более привлекательными. Чем же занимаются женщины перед отпуском? 61% – уходом за собственной внешностью, 38% – решением финансовых проблем, 35% – обновлением гардероба, 16% – подбором средств контрацепции. И это замечательно! Но...нельзя забывать и о том, что возможно: перемены климата, элементарное переохлаждение, «курортные романы» несут с собой как обострение хронических гинекологических заболеваний, так и различные вновь приобретенные инфекции половых путей.

Борьба с инфекциями половых путей, которые занимают ведущее место в структуре болезней женских половых органов и являются одной из основных причин нарушения репродуктивной функции женщин – важная проблема современной гинекологии. Бактериальные инфекции, трихомонады, микоплазмоз, инфекции, вызываемые внутриклеточными возбудителями (вирусами, хламидиями), распространяются все шире, несмотря на внедрение в лечебную практику новых антибиотиков широкого спектра действия.

Возникновение и рецидивирующее течение хронических инфекций обусловлено, в том числе, и снижением защитных сил организма вследствие нарушения как системного, так и местного иммунитета, в частности, расстройства механизмов защиты слизистых оболочек генитального тракта. В связи с этим современные методы лечения хронических инфекций женских половых органов должны включать использование как антибактериальных и противовирусных препаратов, так и иммуномодулирующих средств.

Среди многих применяемых иммунокорректоров особое место занимает Ликопид® – высокотехнологичный синтетический препарат нового поколения мурамилпептидов, разработанный учеными Института биоорганической химии им.М.М.Шемякина и Ю.А. Овчинникова РАН (Отечественный производитель – ЗАО «Пептек»).

Действующим началом Ликопида® является глюкозаминилмурамилдипептид (ГМДП) – синтетический аналог универсального фрагмента, входящего в состав стенки практически всех бактерий. Механизм действия препарата на организм человека очень близок к механизмам естественной иммунорегуляции, поэтому он хорошо переносится больными.

Исследование механизма действия Ликопида® позволило установить, что препарат, стимулируя активность моноцитов-макрофагов, воздействует на все звенья иммунитета и, что особенно важно, на местный и гуморальный иммунитет. Со стимулирующим действием Ликопида® на все популяции клеток иммунной системы связаны отмеченные при его использовании эффекты: противовоспалительный, антипролиферативный, противоинфекционный, зуботический.

Клинические испытания эффективности лечения Ликопидом распространенных заболеваний женской половой сферы – бактериального вагиноза (БВ) и папилломатоза шейки матки, вызванного вирусом папилломы человека, были проведены на кафедре акушерства и гинекологии факультета усовершенствования врачей Московского медицинского стоматологического института им. Н.А. Семашко в соответствии с международными стандартами с использованием рандомизированного двойного слепого контроля.

Полимикробно-вагинальный синдром

Проведено лечение 20 больных в возрасте от 20 до 40 лет с полимикробным вагинальным синдромом (БВ), для которого характерно наличие

обильных с неприятным запахом выделений из половых путей при отсутствии в них таких патогенных возбудителей, как *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida albicans*, и признаков воспалительных изменений влагалища. В анамнезе рецидивирующее течение заболевания отмечено у 15 % женщин. Все пациентки были комплексно обследованы: выполнены общеклинические анализы, гинекологическое обследование. Больные получали Ликопид® перорально по 10 мг/сут в течение 10 дн. Курсовая доза составила 100 мг. Результат лечения оценивали сразу после окончания приема препарата, а также через 3, 6 и 12 мес. Выздоровление и стойкий эффект наблюдали у 70 % больных при нулевом эффекте от плацебо. Рецидив заболевания отмечен через 3 мес. после окончания лечения у 10 % больных. Неэффективным было признано лечение 20 % пациенток. В дальнейшем их лечили по стандартной схеме.

Имунокорректирующая терапия препаратом Ликопид® дисбиотических нарушений вагинальной микрофлоры у пациенток с БВ привела к восстановлению нормального микробиоценоза, что позволило рекомендовать препарат в качестве иммунокорректора и корректора микробиоценоза влагалища.

Папилломавирусная инфекция

Широко распространена папилломавирусная инфекция (ПВИ) шейки матки у женщин фертильного возраста, проявляющаяся воспалительными заболеваниями верхнего генитального тракта, бесплодием, невынашиванием и внутриутробным инфицированием плода. В последнее время убедительно доказано участие иммунных механизмов в возникновении и развитии ПВИ. Традиционно применяемая при этом заболевании радикальная терапия (крио- и лазеродеструкция) недостаточно эффективна – рецидивы наблюдаются, по данным литературы, в 15-50 % случаев.

В исследовании было включено 80 пациенток. Из них 50 принимали Ликопид® в дозе 10 мг/сут или плацебо в течение 10 дн с последующим хирургическим лечением (лазеродеструкцией); 30 - получали монотерапию Ликопидом® в дозе 10 мг/сут или плацебо в виде 3 курсов терапии по 6 дн с 2-недельным перерывом между курсами.

Установлено, что при включении Ликопида® в комплексное лечение больных, полное выздоровление происходило почти в 95 % случаев, при монотерапии аналогичный показатель достигал 40 % при абсолютной неэффективности плацебо (0 %).

В данном исследовании при лечении больных с ПВИ шейки матки было выявлено наличие у препарата зуботического эффекта.

Для подтверждения связи хронического генитального кандидоза и БВ с ПВИ шейки матки изучено распределение пациентов с этими заболеваниями в зависимости от уровня sIgA. Полученные данные подтверждают, что ПВИ шейки матки также возникает на фоне иммунодефицитного состояния, клинические проявления которого включают генитальный кандидоз и



БВ, а лабораторно обнаруживается дефицит sIgA. Моноиммунотерапия Ликопидом® в курсовой дозе 180 мг имеет максимальную эффективность при малых формах субклинического развития ПВИ шейки матки (излечение БВ составило 92 %).

Таким образом, результаты клинико-иммунологического изучения эффективности данного препарата при лечении иммунодефицитных состояний генитального тракта свидетельствуют о положительной динамике заболевания, что дает основание предполагать, что он может обладать иммунокорректирующим действием также у женщин, страдающих другими тяжелыми инфекциями – хламидиозом, трихомонадозом, уреоплазмозом и пр.

Согласно проведенным исследованиям, врачами предложены следующие схемы назначения препарата Ликопид®	
Герпес	
легкие формы	1 мг, по 2 т x 3 раза/сут. под язык – 6 дней
при тяжелых формах	10 мг, по 1 т x 1–2 раза/сут. внутрь – 6 дней
Цитомегаловирусная инфекция	
при легких формах	1 мг, по 2 т x 2–3 раза/сут. под язык – 10 дней
при гепато-лиенальном синдроме	10 мг, по 1 т x 1 раз/сут. внутрь – 10 дней
Папилломатоз шейки матки	
при формах, не требующих хирургического лечения	10 мг, по 1 т x 1 раз/сут. внутрь – 3 курса по 7 дней с перерывом 14 дней
при тяжелых формах (с 8-го дня после операции)	10 мг, по 1 т. x 1 раз/сут. внутрь – 10 дней
Бактериальный вагиноз	10 мг, по 1–2 т x 1 раз/сут. внутрь – 10–20 дней
Таблетки легко рассасываются под языком, обладают слабовыраженным сладковатым вкусом. Не требуют хранения в холодильнике, срок годности 5 лет. Перед применением проконсультируйтесь с лечащим врачом или специалистом! Есть противопоказания.	

Материал предоставлен
ЗАО «ПЕПТЕК»

| Сертификация |

Добровольная сертификация БАД

Информация для потребителей и работников аптек

Врачам, работникам аптек и потребителям, зачастую бывает непросто разобраться в плюсах и минусах множества предлагаемых биологически активных добавок (БАД). В настоящее время на территории Российской Федерации в обороте находится более 6000 БАД, более чем 600 производителей, являющихся источником пищевых и биологически активных компонентов, витаминов и микронутриентов.

Автономная некоммерческая организация «Центр сертификации биологически активных добавок, пищевых добавок и продуктов, полученных из генетически модифицированных источников» (АНО «Центр СанПитКонтроль»), созданная в рамках системы добровольной сертификации биологически активных добавок и аккредитованная Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) призвана помочь разобраться в этом.

Ведущие и наиболее ответственные, добросовестные производители БАД, такие как «АЛЭФ-Фарма», «Амвэй», «Бальзам», «Вита», «Вайет», «Гринвуд», «Диод», «Курортмедсервис», «КРКА», «Тринита», «Фармакор», «Фитогаленика», «Натур Продукт», «Эвалар», «Экомир», «Гринвуд» постоянно проходят сертификацию в АНО «Центр СанПитКонтроль». Продукция этих авторитетных компаний является высококачественной, безопас-

ной, высокоэффективной. Вся продукция, прошедшая сертификацию, маркируется специальным Знаком соответствия. Знак наносится на каждую упаковку в виде голографической марки или типографским методом.

Уважаемые потребители и работники аптек, во избежание приобретения подделок или некачественной продукции, которая нанесет вред вашему здоровью, рекомендуем при приобретении продукции вышеуказанных производителей обращать внимание на наличие Знака соответствия.

На сегодняшний день в АНО «Центр СанПитКонтроль» прошли сертификацию следующие производители и дистрибьюторы БАД:

№	Наименование организации	№	Наименование организации
1	ООО «Актавис»	24	ООО «НИКОФАРМ»
2	ООО «Алкой-Холдинг»	25	ООО «Новое Солнце»
3	ЗАО «Алтайвитамины»	26	ООО «Парафарм»
4	ООО «Альтфарм»	27	ООО «Планета здоровья -2000»
5	ООО «АЛЭФ-ФАРМА»	28	ООО «Понруа Витармонил Руси»
6	ООО «Амвэй»	29	ООО «ПролЭК»
7	ИП Андреев Владимир Дмитриевич	30	ООО ТК «Рэйдл»
8	ООО «АТКОМЕД»	31	ООО «Смирнов и Партнеры»
9	ЗАО «Бальзам»	32	ООО «СОИК»
10	ООО «БИОСТИМУЛ»	33	ЗАО «Ст.-Медифарм»
11	ООО «Битра»	34	ООО «СтеллаФарма»
12	ООО «Вайет»	35	ЗАО Научно-производственное предприятие «Тринита»
13	ООО «Химико-биологическое объединение при РАН «ВИТА»	36	ООО «Фармакор продакшн»
14	ООО «Гелла-Фарм»	37	ЗАО «Фармамед»
15	ЗАО «Гринвуд»	38	Компания «Ферросан Интернейшнл А/С» (Дания), представительство в г. Москве
16	ОАО Завод экологической техники и экопитания «ДИОД»	39	ООО «Фитогаленика»
17	ООО «Еврофарм»	40	ООО «Фитолон-Fitolon»
18	ООО «Инвар»	41	ООО «ФитоТи»
19	«Квайссер Фарма ГмБХ и Ко.КГ» ФРГ	42	ООО «Херби Текнолоджис Инк»
20	Представительство фирмы «КРКА» (Словения) в РФ	43	ЗАО «Эвалар»
21	ООО «Курортмедсервис»	44	ООО «ЭККО ПЛЮС»
22	ООО НПФ «Медикомед»	45	ЗАО «ФК Экомир»
23	ЗАО «Натур Продукт Интернэйшнл»	46	ООО «Экспофарм»

АНО "Центр СанПитКонтроль"
109004, г. Москва,
ул. Николаямская, д. 58, стр. 1
т./ф. (495) 543-91-21
office@sanpit.ru
www.sanpit.ru

Автономная некоммерческая организация "Центр сертификации биологически активных добавок к пище, пищевых добавок и продуктов, полученных из генетически модифицированных источников"

Система добровольной сертификации биологически активных добавок к пище, пищевых добавок и продуктов, полученных из генетически модифицированных источников

Создана Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в соответствии с Федеральным законом "О техническом регулировании"

Аттестат аккредитации 77.99.A.001.03.06 от 21.03.2006

Продукция прошедшая сертификацию в Системе маркируется **Знаком соответствия**

В сертификате отражаются результаты проведенных клинических и лабораторных исследований, которые могут быть использованы для рекламно-информационных целей.



ООО «Норберт»

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

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей


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

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

Доставка, гибкая система скидок

Дерматикс

ДЕРМАТИКС - силиконовый гель для профилактики и эстетической коррекции грубых рубцов на лице и теле



Представительство «Валеант Фармасьютикалс Швейцария ГмбХ»
125167, Москва, Барышкинская аллея, д. 5 стр. 2, офис 216
тел.: (495) 748-5193
факс: (495) 748-5194
WWW.DERMATIX.RU
РУ ФС № 2005/1176

Скрабируйте в аптеках города.
Перед применением ознакомьтесь с инструкцией

ПРЕПАРАТ ВКЛЮЧЕН В ФЕДЕРАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ДЛО

МИРЛОКС®

МЕЛОКСИКАМ
7,5 мг и 15 мг
по 20 таблеток в упаковке

УСМИРИ СВОЮ БОЛЬ



- ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
- ХОРОШАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ
- БЫСТРОЕ НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ
- ВОЗМОЖНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
- ПРИНИМАЕТСЯ 1 РАЗ В СУТКИ

Препарат выбора для безопасного, длительного лечения суставов

подробнее читайте на стр. 15

Представительство
ОАО «Гедеон Рихтер» в Москве
E-mail: centr@g-richter.ru
www.g-richter.ru

ГЕДЕОН РИХТЕР

ФАРМРЫНОК | Реклама

 **ООО «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

www.med-beauty.com

**Международный Форум
Медицины и Красоты**

СОВРЕМЕННЫЙ СТИЛЬ ЖИЗНИ: ЗДОРОВЬЕ, КРАСОТА, УСПЕХ

Российская выставочная компания «Глобал Экспо», Национальный Альянс Дерматологов и Косметологов и Международная школа СПА, приглашают специалистов

18-21 ноября 2008
КДЦ Гостиный Двор, г. Москва


При поддержке:

- Всемирная Федерация Водолечения и Климатопечения
- Национальная Курортная Ассоциация

Программа ФОРУМА МЕДИЦИНЫ И КРАСОТЫ

- Выставка «Московский Медицинский Салон»
- Выставка «ДЕРМАКОСМЕТИК»
- Выставка «Красота и Здоровье»
- Международная выставка-конференция SPA-индустрии
- Выставка «Путешествие за Здоровьем»
- Междисциплинарный Конгресс Национального Альянса Дерматологов и Косметологов

000 «Глобал Экспо» 129223, Москва, проспект Мира 119, ББЦ, стр. 51, Тел.: +7 (495) 981-92-50, 981-82-20, факс: +7 (495) 981-82-21, e-mail: mms@global-expo.ru

 **НАЦИОНАЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС
ТЕРАПЕВТОВ**

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

5-7 ноября 2008 года

Москва, проспект Вернадского, 84

ТРЕТИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ТЕРАПЕВТОВ
«Новый курс: консолидация усилий по охране здоровья нации»

Секретариат Конгресса:

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

Выставка:

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

Основные вопросы научной программы:

- Современные методы диагностики и лечения в клинике внутренних болезней
- Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста
- Коморбидные состояния в практике терапевта
- Роль терапевта в профилактике и лечении неврологической патологии

В рамках Конгресса пройдут семинары, мастер-классы, школы по темам:

- Дифференциальная диагностика абдоминальных синдромов
- Диагностика, профилактика и лечение тромбозомболических осложнений
- Скорая и неотложная помощь при коматозных состояниях

Генеральные информационные партнеры:

Информационные спонсоры:

ФАРМАТЕКА **МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК**

РИСНЕТ **ВЕСТНИК СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ** **Терапевт**

МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ **Полная информация** **CONSILIUM MEDICUM** **Доктор.ру**

Лечащий Врач **КАТЕДР ВОЗРАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ ИДИАГНОСТИКИ** **Доктор.ру** **ЭКСПЕРТ**

- ООО НПП «Атлас-1» производит и продает патентованные препараты:
ЭСВИЦИН – лечение облысения и укрепление иммунитета,
САНТЕДЕНТС – самопломбирование зубов в домашних условиях,
ЛОВЕЛИН – профилактика венерических болезней,
МИКОЦИВИН – лечение грибковых заболеваний,
ЮНИЦИВИН – лечение воспалительных процессов матки и простатита.

ОПАСАЙТЕСЬ ПОДДЕЛОК!

Тел.: 8 (495) 376-87-00, 372-89-77, 576-03-18, 770-02-96. 109417, Москва, а/я 15.
www.civinst.ru e-mail: vk600a@cea.ru

**ЕДИНСТВЕННАЯ В РОССИИ
КЛИНИКА ИНСТИТУТА ПИТАНИЯ РАМН**

Разработка научных основ лечебного питания. Успешное лечение: повышенного и недостаточного веса, заболеваний сердца и сосудов, болезней пищеварительной, эндокринной, нервной и иммунной системы, онкологических заболеваний, болезней позвоночника и суставов. Высочайшее качество и эффективность медицинской помощи.

Тел.: 8 (499) 613-01-07, 613-14-92

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

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение – 1-32 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ
Месторасположение и название фирмы – сверху 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-2003» 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 ООО «Л-БИТ Пресс», (0742) 43-1734 ООО «СДИ ЭЖ», (8462) 78-5758 ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693 КСС Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220
Кемерово:	(843) 291-0999, 291-0947 e-mail: kazan@komcur.ru	Самара:	ООО «Л-БИТ Пресс», (0742) 43-1734 ООО «СДИ ЭЖ», (8462) 78-5758 ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693 КСС Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220
Киров:	(8553) 37-17-26, e-mail: komcuralmet@rambler.ru	Саратов:	(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
Казань:	(8442) 49-23-01, e-mail: volga@komcur.ru	Тольятти:	
Альметьевск:	(8443) 39-85-35, e-mail: vlz@komcur.ru (3412) 911-967, 911-965, e-mail: izhevsk@komcur.ru	Ульяновск:	
Волгоград:	(8443) 39-85-35, e-mail: vlz@komcur.ru (3412) 911-967, 911-965, e-mail: izhevsk@komcur.ru	Уфа:	
Волжский:	(8443) 39-85-35, e-mail: vlz@komcur.ru (3412) 911-967, 911-965, e-mail: izhevsk@komcur.ru	Челябинск:	
Ижевск:	(8362) 45-32-50, e-mail: mari-el@komcur.ru	Чекбоксары:	
Йошкар-Ола:	(8552) 59-82-93, 59-41-45, e-mail: chelny@komcur.ru		
Набережные Челны:	(8312) 78-52-47, 78-52-48, e-mail: nnovgorod@komcur.ru		
Нижний Новгород:	(8312) 78-52-47, 78-52-48, e-mail: nnovgorod@komcur.ru		

Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:

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

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 рубрике предоставлены:
«ЦФИ-консалт» – ГУП ЦФИ г. Москвы,
«Мониторинг фармрынка» – ГУП ЦФИ г. Москвы и «Группой DSM»,
в «Контроль качества» – Росздравнадзор, в «Контроль наркотиков» – ПКН МЗСР РФ.
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: Арифиллина 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 ПК «Пушкинская площадь»
Москва, ул. Шоссейная, 4Д
Заказ №
Тираж 20 000 экз.
Номер подписан в печать 16.05.08
Цена свободная