



22 декабря 2008

№ 12 (178)

Тел.: (499) 170-9320
www.mosapteki.ru

издается с 1995 г. | подписной индекс 24489

Угрозы и возможности нового года

Время оглянуться назад и оценить, каким для нас был этот год, и, исходя из достигнутого результата и упущенных возможностей, наметить новые цели на следующий год.

Аптеки

Обострилась конкурентная борьба на розничном ап-течном рынке. Специалисты фармацевтической розницы отмечают снижение покупательской способности и спро-са на парафармацевтическую продукцию. В Москве уже закрылось порядка 100 аптечных предприятий (по дан-ным DSM Group). В трудное для аптечного ритейла время повышается активность индивидуальных аптек.

Определяющим фактором выживания аптеки стано-вится ее репутация. Внешний вид предприятия, профес-сионализм его работников, новые формы взаимодей-ствия с покупателем – будут играть все большую роль.

Руководителям надо начать вкладывать деньги и в то-вар (ассортимент, ценообразование, автоматизация биз-нес-процессов), и в сотрудников.

Сотрудникам же необходимо научиться работать в ко-манде, ценить достигнутое и идти вперед, соразмерно оценивая свои амбиции и возможности-зарплату-знания-навыки. Развиваться самостоятельно как профессионалу и личности, а не только «под прицелом» коммерческих тренингов, направленных на продажу конкретного товара.

Во время кризиса руководству аптеки и ее сотрудни-кам особенно необходимо отставить в сторону свои по-требительские по отношению друг к другу требования. Работать не по принципу «они мне должны», а «я должен и, поэтому, имею право».

Кризис расставит все на свои места: сильнеешие вы-живут, более слабые окажутся за бортом. Наверное, на фармрынке кризис скажется в наименьшей степени: ле-карства людям нужны всегда, средства на необходимое лечение обычно находятся.

Фармпромышленность

В 2008 году стартовала разработка трех важных для фарминдустрии документов:

- стратегия развития российской фармацевтической промышленности до 2020 года,
- законопроект «О внесении изменений в ФЗ «О ле-карственных средствах»,
- концепция лекарственного обеспечения.

Государство обратило внимание на отечественную фарминдустрию, признало ее стратегическую значи-

мость и необходимость повышения ее конкурентоспособ-ности.

Но, несмотря на некий протекционизм по отношению к родной фарминдустрии, государство так и не перешло «от болтовни к делу».

Не решены вопросы перехода фармотрасли на стан-дарты GMP.

Не принят новый закон «О лекарственных средствах» в части регистрации субстанций и упорядочения процеду-ры регистрации ЛС.

Все участники рынка выиграют, если бюрократичес-кий процесс регистрации препаратов будет упрощен без снижения контроля качества.

Так ожидаемые преференции от государства в виде ориентирования государственных закупок в сторону отечественных ЛС не состоялись.

Не решены вопросы отмены регистрации фармсуб-станций.

По мнению российских производителей, до сих пор не решен вопрос о дисбалансе регуляторных требований, создающих им дополнительные препоны.

Не приняты меры по стимуляции экспорта, упрощения вывода импортозамещающей и инновационной продук-ции на внутренний рынок, приоритетности закупок ло-кально произведенных препаратов.

Кризис внес свои коррективы в намеченные планы. Особенно тяжело сейчас приходится компаниям, живу-щим на кредиты. Компании приостанавливают разработ-ки новых оригинальных препаратов и клинические испы-тания. Создание нового продукта требует наибольших вложений.

Вероятно, из-за роста объема финансовых задолжен-ностей в ближайшее время рынку предстоит пройти пери-од слияний и поглощений.

Некоторые специалисты отрасли считают, что про-исходит смещение вектора концепций развития – из-лишне муссируются концепции баланса взаимоотноше-ний отечественных и иностранных производителей. Вместо того чтобы заняться постановкой и реализацией глобальных вопросов – «концепции увеличения продол-жительности жизни населения страны». Вполне резон-ное утверждение, т.к. потребителю в конечном итоге все равно, какой препарат он принимает, главное, чтобы был эффект.

Читайте в номере:

Тема номера

Фармрынок: итоги и перспективы . . . 4

ФАРМРЫНОК

Фарммедобращение

Перспективы развития нормативно-правовой базы 10

Фармнадзор

Проверки: подводим итоги 12

Дистрибуция

Катрен: социальная ответственность фармбизнеса . . . 2

Бизнес-портрет

«Петровакс»: российские препараты завоевывают рынок 3

Мониторинг

Лидеры спроса в IV квартале 2008 г. 20

Прогноз развития сегментов фармрынка 4

Кадры

Вакансии: фармацевтика и медицина 13

Неврология

Новые возможности в терапии сосудистой деменции 21

АПТЕКА

Управление

Аптечные и специальные налоговые режимы в 2009 году 14

Порядок ведения кассовой книги и книги учета . . . 15

Новогоднее настроение и мерчендайзинг в аптечном предприятии 23

Консультации

Слабительные средства: препараты выбора 16

Аптечные сети

Мирное время российского фармритейла 13

МА №12/08 примет участие

в 20 мероприятиях

➤ Стр. 5

С Новым 2009 годом!

*Мы желаем в год Быка,
Чтобы жизнь была легка.
Чтобы доллар не бодался,
Чтобы кризис не подкрался,
Чтобы счастья полный дом,
И газета наша в нём!*

*С наилучшими пожеланиями
здоровья, радости, профессиональных
успехов и стабильности Вам и Вашим
близким.*

Искренне Ваша газета
«Московские аптеки»

Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

СтатусМедФарм

Электронная информационно-поисковая система

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

| Дистрибуция |

Социальная ответственность фармбизнеса

www.katren.ru

КАТРЕН
КОРПОРАТИВНЫЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Благотворительная деятельность является важным аспектом построения социально ответственной компании, способствуя развитию отношений с партнерами через реализацию совместных благотворительных программ. Таким образом формируется позитивный имидж компании и ее партнеров не только в бизнес-сообществе, но и в обществе в целом. Ведь бизнес также несет ответственность за происходящее в стране, а благотворительная деятельность представляет собой естественную форму проявления этой ответственности. Однако ключевым мотивом для вовлечения в благотворительность является личная потребность помогать нуждающимся, в той или иной степени свойственная каждому человеку. В качестве благополучателей чаще всего выступают наиболее обездоленные категории населения нашей страны, к одной из которых относятся дети-сироты. Тема сиротства, как некий критерий благополучия нашего общества, стала весьма актуальна в последние годы. Многие компании помогают детским домам, но мало кто может сказать, насколько эффективна оказываемая помощь, ввиду ее стихийности.



Для того чтобы помощь была системной и эффективной нужна четкая программа, позволяющая максимально задействовать ресурсы организации-дарителя, как людские, так и материальные. А фармацевтический дистрибьютор, в силу профильности своей деятельности, благодаря масштабам территориального охвата, мощной логистической системе и профессиональному сопровождению программы качества имеет неоспоримые преимущества. Спрос на лекарства остается неизменен во все времена. Несмотря на достижения научно-технического прогресса, люди продолжают болеть, создавая тем самым стимул для развития фармацевтической промышленности и, как ее неотъемлемой составляющей, фармдистрибуции.

Идея максимального вовлечения ресурсов компании в благотворительную деятельность легла в основу первой широкомасштабной программы корпоративного благотворительного фонда «Катрен» – «Здоровье – детям».

Изначально Фонд был учрежден в Новосибирске, но по мере развития и укрепления филиальной сети компании «Катрен», стал охватывать все большую территорию РФ.

Основным направлением деятельности Фонда стала программа «Здоровье – детям», суть которой заключается в безвозмездной передаче лекарственных средств и товаров медицинского назначения в адрес воспитанников детских сиротских учреждений через аптеку партнера.

На сегодняшний день благодаря этой программе более 230 детских учреждений по всей России получают регулярную помощь в виде лекарств. Год от года эта цифра растет, создавая тем самым ограничения для финансирования со стороны Фонда. И здесь значительным подспорьем стал второй проект корпоративного благотворительного фонда «Катрен» под названием «Аптека – центр благотворительности». Закладывается он в установление ящика для сбора пожертвований от населения в торговом зале аптеки. Ящик сопровождается наглядностью в виде плакатов и стендов, которые содержат подробную информацию о детском учреждении, над которым взяла шефство аптека. На собранные средства детские дома приобретают в этих же аптеках необходимые медикаменты.

С октября текущего года обе программы были запущены в московском филиале ЗАО НПК «Катрен». Помимо традиционной схемы «Катрен – Аптека – Детское учреждение», особую роль здесь играют пожертвования произ-



водителей, представляющие собой дополнительный источник финансирования Фонда.

Одним из первых отделов московского филиала ЗАО НПК «Катрен», поддержавшим идею добровольческой помощи Фонду, стал коммерческий отдел, благодаря активности которого в течение полутора месяцев к проекту «Партнерская благотворительность» было подключено более пяти производителей. В частности, отечественным холдингом «Валента» на нужды детских домов области было передано 228 упаковок препарата «Антигриппин-ОРВИ», более 3 тысяч тетрадей и 2,5 тысячи комиксов. Компанией «Ранбакси» по 400 упаковок «Колдакт Лорпилс» и «Бронхо». Не осталась безучастна и компания «Хербон», предоставившая детям возможность лечиться противокашлевым сиропом «Линкас». В связи с повышенным порогом заболеваемости в осенне-зимний период, все перечисленные препараты сейчас более чем востребованы. Детские учреждения, получившие их в виде благотворительной помощи, выразили свою признательность, связанную именно с актуальностью поставки.

Сезон болезней только начался, но благодаря совместным усилиям аптек, производителей и фармдистрибьюторов дети-сироты будут застрахованы от нехватки лекарственных средств. Известная русская поговорка гласит: «Один в поле не воин». Ведь благотворительность – в широком понимании этого слова – это создание добра, и именно от совместных усилий партнеров зависят результаты, которые будут достигнуты.

| Событие |

Красота – состояние души и тела



Участниками Форума стали 170 компаний, как иностранных, так и отечественных, работающих в сфере индустрии красоты. Взгляд привлекали яркие стенды Clinique, L'Oreal, Olay, Dove, Martines Image, La Roche-Posay и др.

Большим вниманием посетителей пользовалась компания NOADADA, на стенде которой была представлена новая нанокосметика из Японии.

Интерес у гостей Форума вызвала косметика двух Санкт-Петербургских фирм: пилинги плацентарные и на гликолевых кислотах от «Аркадии» и линия «Лакоактив» от «Космостудии», представляющая 4 программы по уходу за телом и избавлению от целлюлита.

Консультанты компании «НИКЕ МЕД» рассказывали посетителям о новом в нашей стране препарате ботулотоксина – «Лантокс», привезенном из Китая и разработанном стараниями специалистов из института биологической продукции в Ланчжоу (Китай).

Первые приветственные слова в день открытия Форума гости и участники услышали от президента национального альянса дерматологов и косметологов, директора НИЦ ММА им. Сеченова, главного дерматолога Росздрава, проф. Николая Потеева и от генерального директора «Института красоты на Ольховке», профессора Владимира Виссарионова.

С 17 по 19 ноября 2008 года в Гостином Дворе состоялся I Международный Форум Медицины и Красоты. Организаторы Форума – выставочная компания «Глобал Экспо» и Национальный альянс дерматологов и косметологов.

«Вдвойне приятно, – сказал Владимир Виссарионов, передавая микрофон в руки Габриэль Пунгершер, старшего вице-президента и генерального менеджера марки Clinique, – что для своего выставочного дебюта эта известная марка избрала именно наш Форум Медицины и Красоты».

Языковой барьер не стал преградой для Габриэль Пунгершер, которая с помощью перевода бренд-менеджера марки рассказала о приоритетных направлениях в разработке продуктов Clinique, главным из которых является забота о здоровье кожи. Завершая свое выступление, старший вице-президент и генеральный менеджер марки Clinique выразила надежду на то, что Форум положит начало тесному сотрудничеству между Clinique и российскими компаниями.

«Для меня удовольствие и честь быть лицом этого Форума», – поделилась Яна Лапутина с присутствующими и пожелала всем его участникам и гостям получить удовольствие и открыть для себя что-то новое в отношении вопросов красоты и здоровья.

Второй день Форума Медицины и Красоты ознаменовался открытием в Большом конференц-зале Торгово-промышленной палаты РФ пленарного заседания, приуроченного к 250-летию ММА им. Сеченова.

Слушателям пленарного заседания были зачитаны приветственные слова от председателя Государственной думы Бориса Грызлова, спикера Государственной думы Сергея Миронова и представителей науки.

На пленарном заседании были освещены наиболее значимые вопросы дерматологии и косметологии в России.

Депутат Государственной думы РФ, заместитель председателя Комитета по охране здоровья Э. Глубоковская, присутствующая на заседании, поздравила присутствующих

участников с открытием I Международного Форума Медицины и Красоты, отметив важность развития эстетической медицины. Эльмира Гусейнова привела интересный факт: россияне в среднем живут на 15 лет меньше евро-



пейцев. Одним из значительных факторов такого показателя является рост числа онкологических заболеваний, в том числе кожных, как во всем мире, так и в России.

Не обошли вниманием и вопросы правового регулирования деятельности учреждений эстетической медицины, ведь в реестре медицинских специальностей врачей-косметологов, так же как и пластических хирургов, не предусмотрено.

В большом конференц-зале Торгово-промышленной палаты РФ проходило заседание секции «ИППП в современном обществе: социальная роль и меры контроля».

Участники заседания обсудили современные проблемы диагностики нейросифилиса, особенности лабораторной диагностики и антибиотикотерапии репродуктивно-значимых инфекций, выслушали доклады об эпидемиологии ИППП в странах Европы и СНГ, молекулярно-биологических методах в диагностике возбудителей ИППП



и другие актуальные для дерматологов темы, включенные в программу заседания.

Затем в зале открыла свою работу секция «Инъекционные технологии в косметологии. Методики, режимы и новые подходы».

В библиотечном зале Торгово-промышленной палаты было не менее увлекательно и живо. Специалисты собрались на симпозиум «Новые достижения в борьбе с дерматофитией», проходящий в рамках осенней сессии Национальной академии микологии. По завершении работы симпозиума состоялось совещание экспертов Национальной академии микологии.

В тематическом зале «Программы антивозрастной терапии» состоялся симпозиум компании «Гленмарк», привлечший внимание широкого числа участников, где обсуждались новые подходы в терапии дерматозов. Большим вниманием специалистов пользовался и тематический зал «Программы антивозрастной терапии и общей косметологии». Для того чтобы посмотреть на мастер-класс компании «Профус», съехались косметологи со всех концов Москвы.

Объединение усилий двух профессиональных организаций – компании «Глобал Экспо» с 15-летним стажем выставочной деятельности и Национального альянса дерматологов и косметологов, объединяющего 10 профильных ассоциаций России, стало гарантией большого успеха I Международного Форума Медицины и Красоты.

До встречи в следующем году, дорогие гости и участники Форума! Всем больших успехов, крепкого здоровья и красоты!



Доппельгерц®
Знаю, что куплю в аптеке.

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

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

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

КРАСОТА
ЭНЕРГИЯ
ДОЛГОЛЕТИЕ
СПОКОЙСТВИЕ
ЗАЩИТА

Татьяна Лазарева и Михаил Шац

стр. 12

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.



Alesta
www.alestagroup.ru

Маркетинг
Реклама & Креатив
издательство

| Бизнес-портрет |

Российские препараты завоевывают рынок



Группа Компаний «Петровакс» – одна из немногих российских компаний, использующих только собственные уникальные разработки и свою производственную базу. Оригинальные препараты создаются на основе нового класса физиологически активных высокомолекулярных соединений. В сентябре текущего года запущен фармацевтический производственно-складской комплекс в Подольском районе Московской области, который открывает перед предприятием новые перспективы. Об этом разговор с генеральным директором ГК «Петровакс» Аркадием Васильевичем Некрасовым, доктором химических наук, профессором, лауреатом Государственной премии в области науки и техники.

Аркадий Васильевич, как, на Ваш взгляд, стратегия компании сочетается с общей стратегией развития российской фармацевтической промышленности?

Недавно Президентом России Дмитрием Медведевым была озвучена новая стратегия развития российской фармацевтической промышленности, ориентированная на инновационный путь развития отрасли. Цель этой стратегии – возрождение отечественной фармацевтической промышленности путем создания уникальных инновационных лекарственных средств. Чтобы сформировать инновационно-экспортно-ориентированную медицинскую промышленность государство совместно с компаниями-производителями и различными общественными ассоциациями должно разработать и реализовать комплекс организационно-технических мероприятий.

Для реализации этой сложной задачи необходимо наладить координацию деятельности научно-исследовательских, проектно-конструкторских учреждений и производственных предприятий при создании новых видов лекарственных препаратов и фармацевтических субстанций, новых видов технологического оборудования для производства продукции.

Кроме того, предусмотрены способы повышения конкурентоспособности отечественной фармацевтической промышленности, создания благоприятных условий для привлечения инвестиций, подготовки профессиональных кадров.

Стратегия развития нашей компании полностью соответствует политическому курсу в отношении развития отечественной фармацевтической промышленности, направленной на создание инновационных лекарственных препаратов.

Чем уникальна Группа Компаний «Петровакс»?

Стратегия нашей компании, как уже было сказано, включает в себя разработку, производство и внедрение в практику здравоохранения собственных оригинальных препаратов.

К сожалению, в постсоветские годы доля рынка импортных лекарственных препаратов в России в разы превышает долю отечественных. Сегодня большинство фармацевтических компаний предпочитают выпускать копии давно известных лекарственных средств. Но производить старую таблетку Аспирина – не наш выбор. Мы создаем оригинальные препараты. Наши лекарственные средства проходят полный цикл жизни, начиная с возникновения идеи создания уникального химического соединения – молекулы, проведения доклинических и клинических исследований, разработки, внедрения технологии и организации производства, регистрации инновационного препарата, и заканчивая продвижением его на фармацевтический рынок. Иными словами, мы проходим весь путь – от молекулы до аптеки.

ГК «Петровакс» – во многом уникальное предприятие. Разработкой препаратов в компании занимается группа талантливых российских ученых, что дает нам возможность создавать поистине инновационные продукты: Полиоксидоний, Лонгидазу, Гриппол и Гриппол плюс, аналогов которым в мире нет.

Сейчас структура препарата Полиоксидоний запатентована нами не только в России, но и в мире, поскольку именно она обеспечивает весь комплекс полезных свойств Полиоксидония и возможность его использования в качестве основы для новых лекарственных средств. Не имеет аналогов сама молекула вещества: Полиоксидоний не просто стимулирует иммунную систему, он работает как истинный иммуномодулятор, нормализуя измененные показатели иммунитета. Таким образом, все звенья защиты организма Полиоксидоний приводит в «готовность №1», причем делает это без перенапряжения иммунной системы, очень мягко и безопасно для организма.

Какие горизонты открывает перед ГК «Петровакс» введение в строй новых производственных мощностей в Подольске?

Да, 9-го сентября мы открыли крупный фармацевтический производственно-склад-

ской комплекс в Подольске, который соответствует всем правилам GMP-EU, оборудован лучшими современными линиями по производству фармакологических препаратов. Аналогов ему в России нет. Завод уникален по всем основным показателям. Александр Порфирьевич Торшин на пресс-конференции по случаю его открытия и выпуска вакцины Гриппол плюс сказал о нашей работе так: «Очень хороший пример, когда наука и производство совмещены в одном месте, благодаря чему достаточно быстро и успешно налаживается выпуск конкурентоспособной продукции». Мы долго шли к этому результату. И прошли с 1996 года, с момента образования компании, разные этапы становления. При этом с самого начала с наукой мы связаны неразрывно.

Прежде всего мы создали научно-исследовательский и медицинские отделы, чуть позже – первое собственное производство. Сейчас вместе с подольским у нас уже три завода, производящих субстанции и различные лекарственные формы наших препаратов: инъекционную, суппозитории и таблетки. И продвижением продукции мы занимаемся сами – не только на российский рынок, но и на зарубежный. Наши препараты уже ждут во многих странах.

Естественно, новый завод с самого начала строился в соответствии со стандартами GMP-EU. Производственные мощности рассчитаны на выпуск 80 млн доз различных препаратов в год. На сегодняшний день на нем производится уникальная гриппозная вакцина Гриппол плюс. Это первая российская вакцина, которая не содержит консерванта и выпускается в современной упаковке – предварительно заполненной индивидуальной шприц-дозе. Состоялись первые отгрузки вакцины по различным городам. Поэтому жители России уже начали защищать себя от гриппа. Я тоже успел привиться Грипполом плюс, как и другие сотрудники ГК «Петровакс» в подмосковной клинике. Традиционно каждый год мы проводим добровольную и бесплатную вакцинацию наших сотрудников.

Что касается вопроса дальнейшего развития этого завода – мы планируем построить еще несколько линий. Это будут линии по производству инъекционных форм препаратов, инфузионных растворов, а также мягких и твердых лекарственных форм. Кроме того, запланировано увеличение склада и строительство административного корпуса. Фундамент уже заложен, но основная работа, конечно, еще впереди.

В ближайшие два-три года мы собираемся вывести на рынок еще ряд препаратов. Первой появится вакцина Гриппол ТС, созданная совместно с компанией «Солвей» на основе антигена, полученного путем выращивания вируса на культуре клеток. В мире подобные вакцины еще никто не производит. Благодаря ей, люди, которые раньше не могли вакцинироваться из-за аллергии на белок куриного яйца, получат

Группа Компаний ПЕТРОВАКС
ПРЕПАРАТЫ БУДУЩЕГО УЖЕ СЕГОДНЯ



эффективную, а главное безопасную защиту от гриппа.

Я верю, что наши уникальные разработки, высокий научный потенциал, команда профессионалов, собственные производственные мощности смогут гарантировать успех ГК «Петровакс» в разработке и внедрении современных эффективных лекарственных средств и в будущем.

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

У отечественной фармацевтической индустрии потенциал огромен. Наши НИИ имеют множество разработок, которые в дальнейшем способны стать уникальными и необходимыми лекарственными средствами. Но отсутствие финансирования пока, к сожалению, тормозит этот процесс. Поэтому первым шагом к преобразованию отрасли будет создание эффективной системы финансирования разработок, испытаний и организации производства инновационных лекарственных препаратов. Это, например, могут быть федеральные и региональные программы, различные фонды и гранты, венчурное финансирование, средства инвесторов.

Но нельзя забывать, что любой производимый препарат должен быть качественным, соответствующим мировым стандартам. Государство уже начало движение в этом направлении, обязав всех производителей до 2014 г. перейти на стандарт GMP. Однако для многих, особенно для мелких производственных предприятий, опять остро встает вопрос о финансировании, и здесь следует подумать о формировании механизма обеспечения гарантий и страхования инвестиций, бюджетном обеспечении части затрат по кредитам на закупку сырья и технологического оборудования для производства инновационных лекарственных препаратов.

Материал подготовила
Наталья ШУМИЛИНА

ТЕМА НОМЕРА

Фармрынок России: прогноз развития на 2009 год

Рис. 1 2008: Перехода на более дешевые препараты пока НЕТ

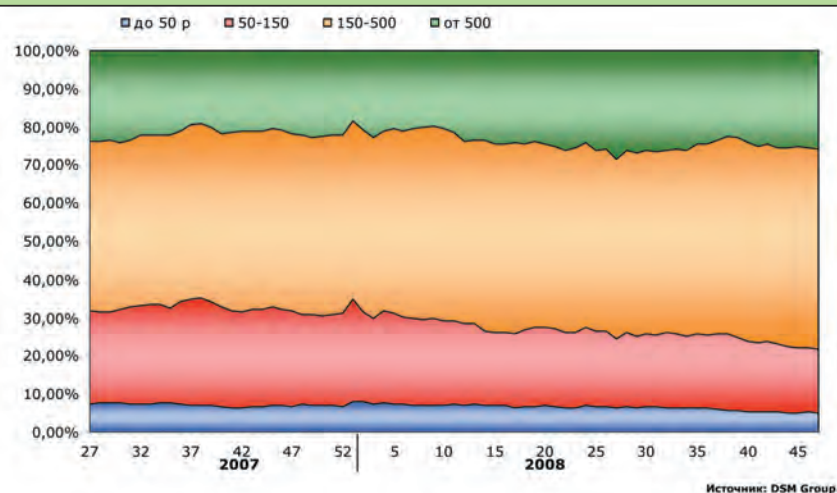


Рис. 2 2008: Годовая инфляция на лекарства составляет 10% (ПРОГНОЗ)



Рис. 3 РОССИЯ: в самом популярном сегменте препаратов от 50 до 150 рублей цены выросли на 10%

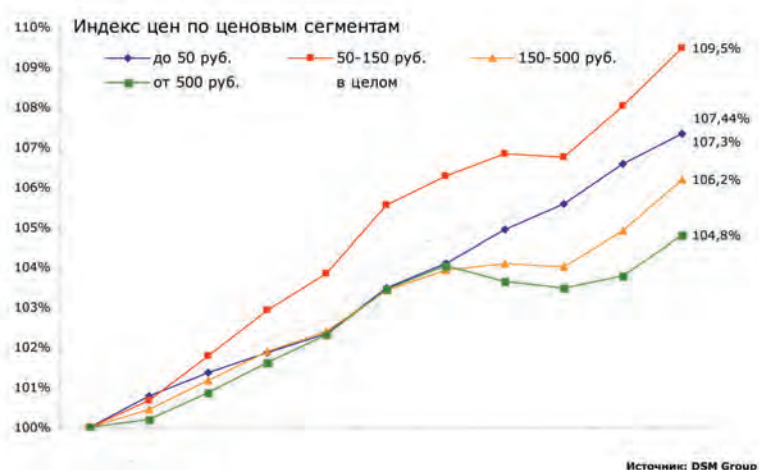


Рис. 4 МОСКВА: за последние 5 недель цены выросли на 4,2%



Рис. 5 2009 год – фактор роста рынка: инфляция на лекарства

Структура роста рынка лекарств по факторам, 2009 год

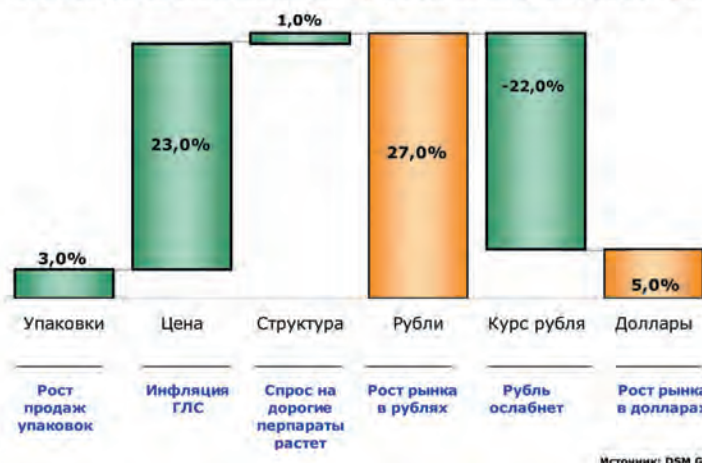


Рис. 6 Прогноз на 2009 год – рост будет!



Рис. 7 Прогноз на 2009 год – рост будет! но в рублях



Рис. 8 Прогноз на 2009 год – рост будет! ...и чуть-чуть в долларах



Угрозы и возможности нового года

Дистрибуция

Сегодня в России более 70% стоимостного объема продаж дистрибьюторов составляет зарубежная продукция. В связи с кризисом ожидается снижение оборота у большинства игроков фармрынка. Прежде всего с проблемами столкнутся компании, пользующиеся кредитными средствами и не имеющие свои оборотные. Дистрибуцию также ждут слияния и поглощения.

Ассортимент сместится в сторону дешевых российских препаратов. В регионах ожидается падение потребления лекарств.

Дистрибьюторы ждут изменения ситуации с государственными тендерами. Нередки случаи, когда тендер проводится с учетом старой цены препарата, хотя цена уже успела измениться. Компании отказываются продавать товар по более низкой цене, поэтому отказываются участвовать в тендерах. В результате льготные категории граждан остаются без необходимых лекарств.

Фармобразование и наука

Для того чтобы наладить ситуацию в системе здравоохранения, прежде всего необходимы денежные вливания в науку, в кадры, в техническое оснащение НИИ и производств, которое на сегодняшний день находится в плачевном состоянии.

В системе фармацевтического образования за прошедший год был разработан проект нового стандарта профессионального обучения. Его реализация позволит привести систему фармобразования в России в соответствие с современными требованиями динамично развивающегося рынка труда, создать механизмы устойчивого развития обра-

зования и позволит безболезненно интегрироваться в европейское образовательное пространство.

Высшую школу страны в последнее время «рвут» на разные «части», пытаются сделать ее многоступенчатой – сначала диплом бакалавра («неоконченное высшее образование»), затем специалиста. Многие ведущие вузы страны отказались от такого нововведения.

Фармацевтический факультет ММА им. И.М. Сеченова всегда выступал за сохранение целостности образовательного статуса выпускника медицинского и фармацевтического вуза как «специалист», без промежуточного уровня подготовки по программе «бакалавр».

Итого

Сейчас на первый план выходит выработка плана антикризисных мероприятий, направленных на обеспечение оперативного взаимодействия между основными участниками рынка и сохранения стабильности поставок лекарств для населения страны.

Вполне очевидно, что для преодоления кризиса и дальнейшего движения вперед и решения проблем отрасли необходима солидарность всех участников фармрынка. Специалисты уже отмечают, что отсутствие решения задач отрасли объясняется «отсутствием реального консенсуса фармсообщества», нежеланием работать вместе и работать активно. Мы привыкли «безропотно воспринять спущенную сверху концепцию» и не пытаемся, «не перетаскивая одеяло на себя, внести свой активный вклад в ее разработку».

Значит, начать надо с себя. А время и кризис диктуют перемены, что способствует в значительной степени очищению.

Государственная политика в области лекарственного обеспечения: «Сегодня и завтра»

Михайлова Диана Олеговна
Директор департамента развития фармацевтического рынка и рынка медицинской техники МЗСР РФ

Прошли тысячелетия, а замечательное это изречение не потеряло актуальности и в настоящее время. Если рассматривать государственную политику в области лекарственного обеспечения, можно говорить о политике в области здравоохранения, которому в последнее время уделяется много внимания. Предтечей нацио-

нального проекта стало реформирование лекарственного обеспечения в РФ (программа доступного лекарственного обеспечения, которая стала называться программой «Обеспечения необходимыми ЛС»). Одним из направлений здравоохранения как отрасли является обеспечение населения доступной, качественной медицинской помощью (лекарственное обеспечение рассматривается как составная часть медицинской помощи). В настоящее время государственная политика лекарственного обеспечения регламентируется рядом законов.

Лекарственное обеспечение предоставляется на всех этапах оказания медицинской помощи (амбулаторной, госпитальной, скорой медицинской и высокотехнологичной помощи). При этом учитываются интересы всех категорий населения. Источником финансирования для лекарственного обеспечения являются бюджеты всех уровней (федеральный, региональный и муниципальный). Обеспечение ЛС на амбулаторном этапе относится к медико-социальной программе, которая призвана решить проблемы по обеспечению ЛС наиболее социально незащищенных слоев населения (инвалиды, граждане, имеющие тяжелые заболевания, дети и беременные женщины). В течение двух последних лет эта программа претерпела изменения по механизму реализации и финансированию. Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 18.09.06 №665 (на 2009 г. – в редакции приказа №451н от 28.08.08).

Полномочия по организации обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан за счет субвенций федерального бюджета с 01.01.2008 г. переданы субъектам Российской Федерации (Федеральный закон от 18.10.2007 №230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в связи с совершенствованием разграничения полномочий»).

- Финансирование в 2008 году**
- Введен в действие механизм ежеквартальной корректировки финансирования.
 - Итого на программу ОНЛС из федерального бюджета выделено около 30,86 млрд руб.
 - Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.09.2008 №722 из федерального бюджета дополнительно выделено 10,0 млрд руб. на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения.

Принят новый Перечень централизованнокупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных средств, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

В 2008 г. стартовала программа обеспечения дорогостоящими ЛС отдельных категорий граждан. Впервые в РФ составлен регистр, который отвечает целям и задачам, поставленным при реализации программы, позволяет отследить историю заболевания больного, историю назначения того или иного ЛС, а также, кроме проведения текущего мониторинга, позволяет заниматься анализом ситуации по заболеваемости и лекарственному обеспечению больных. Регистр постоянно меняется, в него вносятся новые данные, ведется работа по усовершенствованию.

Если говорить о государственной политике в области лекарственного обеспечения, необходимо остановиться на Перечне жизненно необходимых важнейших лекарственных

средств (ЖНВЛС), который утверждается распоряжением Правительства и пересматривается с определенной периодичностью.

- Лекарственные средства, входящие в Перечень ЖНВЛС, охватывают все виды медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации в рамках государственных гарантий.
- Скорая медицинская помощь.
- Стационарная помощь.
- Специализированная амбулаторная стационарная помощь.
- Перечень ЖНВЛС – основа для разработки региональных перечней, формулярных перечней ЛС медицинских учреждений стационарного типа.

Государственное финансирование здравоохранения:	
первичная медико-санитарная помощь	31%
скорая медицинская помощь	6%
стационарозамещающая	3%

Около 60% объема государственного финансирования здравоохранения идет на оплату дорогостоящей стационарной помощи, при этом более 30 госпитализированных больных могут получать полноценное лечение в амбулаторных условиях.

Существуют системные проблемы, которые на сегодняшний день накопились в системе здравоохранения:

- диспропорции в системе оказания медицинской помощи;
- нарастание неконтролируемой платности медицинской помощи;
- недостаточная доступность современной медицинской помощи для населения;
- неудовлетворенность качеством медицинских услуг 80% населения;
- необходимость усиления профилактической роли здравоохранения в отношении общественного здоровья;
- необходимость адаптации отечественной системы здравоохранения к условиям рыночной экономики.

В связи с этим в настоящее время разрабатывается концепция развития здравоохранения на долгосрочный период до 2020 года.

Лекарственное обеспечение является частью системы здравоохранения, соответственно в этой области тоже существуют проблемы:

- отсутствие равноправного доступа к лекарственным средствам у различных групп граждан;
- региональные различия;
- недостаточная обеспеченность лекарствами в сельской местности;
- имущественный фактор;
- неравномерность распределения льгот (неполнота перечней ЛС по заболеваниям);
- социально-демографические диспропорции;
- неблагоприятный демографический профиль населения, тенденция старения населения;
- снижение уровня здоровья населения, отсутствие влияния на факторы риска заболеваний, недостаточная профилактика;
- неэффективность системы здравоохранения.

В целях определения основных приоритетов в развитии здравоохранения Минздравсоцразвития России разрабатывается Концепция развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года с привлечением других министерств и ведомств, а также профессиональных общественных организаций. Вышел Приказ Минздравсоцразвития России от 29 октября 2008 г. №607 «О Комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по разработке Концепции лекарственного обеспечения граждан Российской Федерации».

- Концепция лекарственного обеспечения граждан Российской Федерации – это**
- удовлетворение реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных ЛС на основе баланса с реальными финансовыми возможностями Российской Федерации;
 - формирование цивилизованных отношений в сфере обращения ЛС с четко разграниченными правами и обязаннос-

Болезни лечатся не красноречием, а лекарствами.

Авл Корнелий Цельс (ок. 25 г. до н.э. – ок. 50 г. н.э.)

- тиями участников фармрынка в совокупности с государственным регулированием отраслью;
- формирование баланса интересов всех участников государственных программ лекарственного обеспечения в рациональном использовании ресурсов.

При разработке Концепции проводится системный анализ:

- рекомендаций ВОЗ по разработке государственной (национальной) политики в области лекарственного обеспечения;
- зарубежных моделей лекарственного обеспечения и возможности использования иностранного опыта в Российской Федерации.

Концепция определит принципы государственной политики сфере лекарственного обеспечения:

- цели и задачи реформирования государственных гарантий в области медицинской помощи и лекарственного обеспечения;
- приоритетные направления;
- целевые категории населения, виды и условия оказания медицинской помощи;
- модели лекарственного страхования и этапы реализации;
- целевые и индикаторные показатели реализации Концепции лекарственного обеспечения граждан Российской Федерации.

Приоритеты Концепции – совершенствование государственных гарантий в сфере здравоохранения:

- системы ОМС;
- федеральных государственных программ;
- разработка и внедрение механизмов лекарственного страхования различных категорий граждан.

Этапы развития программ лекарственного обеспечения:

- действующий (федеральные льготы);
- в процессе реализации (дорогостоящие нозологии);
- в стадии разработки (лекарственное страхование).

Этапы разработки внедрения лекарственного страхования

1 этап (2009–2012 гг.) – подготовительный. Разработка нормативно-правовой базы. Пилотные проекты в нескольких территориях по различным моделям реализации через ОМС и страховые компании.

2 этап (2012–2015 гг.) – поэтапное внедрение системы лекарственного страхования при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

3 этап (2015–2020 гг.) – полномасштабное внедрение программы лекарственного страхования с охватом неработающего населения и иных категорий граждан.

Реализация государственной политики в сфере лекарственного обеспечения позволит повысить доступность современных качественных ЛС, качество оказания медицинской помощи населению России, а также стимулирует развитие отечественной фармацевтической медицинской промышленности.

Механизмы рационального использования ЛС – основа лекарственного обеспечения

- Утверждение Перечней ЛС для реализации лекарственного страхования; утверждение Перечня Основных ЛС.
- Утверждение Перечня безрецептурных ЛС.
- Утверждение Перечня минимального ассортимента ЛС.
- Разработка и утверждение Протоколов и Стандартов медицинской помощи.
- Утверждение порядка отпуска и правил замены ЛС.
- Изменение порядка выписки рецептов.
- Введение контроля назначения ЛС, ответственности врача и ЛПУ.
- Информационно-методическая работа с медицинским персоналом.

По материалам фармацевтического форума «Pharma Russia: Бизнес в эпоху перемен»

подготовила

Елена САВЧЕНКО

ТЕМА НОМЕРА

◀ Стр. 5

Угрозы и возможности нового года

Петренко Валентина Александровна

Председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению

Уходящий 2008 год был провозглашен в России Годом семьи. За этим лозунгом стоит очень многое, и многое в стране было сделано. Особое внимание было уделено вопросам охраны материнства и детства. Значительно укрепилась материально-техническая база лечебных учреждений. В ряде субъектов ведется строительство межрегиональных перинатальных центров.

Вместе с тем некоторое беспокойство вызывает ситуация с положением детей в Российской Федерации. Считаю, что в наступающем году необходимо уделить особое внимание здоровью ребенка, которое следует рассматривать как, наверное, единственное богатство нашей страны.

Краснюк Иван Иванович

Декан фармацевтического факультета ММА им. И.М. Сеченова, проф.

Таких событий в 2008 году было как никогда много. Во-первых, это 250-летний юбилей ММА им. И.М. Сеченова. Программа празднования была очень насыщенной и многогранной. Это научные конференции, симпозиумы, медицинский форум, конкурсы научных работ сотрудников и студентов, конкурсы дипломных работ студентов, фармацевтическая олимпиада и многие другие мероприятия, основные из которых прошли в Колонном зале Дома Союзов в ноябре.

Во-вторых, празднование 50-летия присоединения Московского фармацевтического института к 1 ММИ им. И.М. Сеченова в качестве факультета. К этой дате в сентябре было приурочено открытие нового корпуса фармацевтического факультета в Тропарево. Введение в эксплуатацию нового современного корпуса фармацевтического факультета значительно улучшит качество подготовки специалистов фармацевтического профиля, а будущее сотрудничество со строящимся по соседству НИИ молекулярной медицины даст новый виток развитию фармацевтической науки и внедрению фармацевтических разработок по созданию и внедрению лекарственных препаратов в медицинскую и фармацевтическую практику.

В-третьих, в 2008 г. завершается большая работа по внедрению разработок фармацевтического факультета, выполненных в рамках национального проекта «Образование». В этом плане факультетом проделана большая работа. Напомню основные разработки факультета, которые носят инновационный характер и могут быть внедрены на региональном и федеральном уровнях.

- Разработка проектов Федерального ГОС и учебного плана по специальности «Фармация», с учетом принципов создания единого европейского образовательного пространства.
- Создание медиатеки по фармации.
- Создание УМК «Маркетинговые исследования в фармации».
- Создание учебно-производственной аптеки.
- Разработка Методического обеспечения учебного процесса, организованного на базе учебно-производственной аптеки.
- Создание элективных курсов по ряду дисциплин.

Что касается первого направления, то его реализация позволит нам привести систему фармобразования в Российской Федерации в соответствие с современными требованиями динамично развивающегося рынка труда, создать механизмы устойчивого развития образования и позволит безболезненно интегрироваться в европейское образовательное пространство, т.к. проект нового Учебного плана подготовки фармацевтических кадров максимально гармонизирован с учебными планами подготовки специалистов в странах ЕЭС.

Необходимость создания учебно-производственной аптеки обусловлена тем, что, к сожалению, с каждым годом количество муниципальных аптек сокращается. Положение

Охрана здоровья ребенка должна стать национальным приоритетом. При этом, если приоритет здорового образа жизни будет в полной мере реализован уже в школе, то мы гораздо легче справимся и с формированием современной системы здравоохранения в целом.

Определенную работу предстоит выполнить по совершенствованию всем известной системы диспансеризации, необходимо расширить Национальный календарь профилактических прививок.

Требует дальнейшего совершенствования законодательной базы в части улучшения положения детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, соблюдения прав детей-инвалидов, обеспечив принцип равного доступа и равных возможностей. Должны быть увеличены и проиндексированы государственные пособия гражданам, имеющим детей.

в регионах еще более сложное, так как там практически не осталось муниципальных аптек. Можно предположить, что такая перспектива в ближайшем будущем ждет и Москву. Наличие учебно-производственной аптеки, оснащенной современным оборудованием, совместно с имеющейся аптекой ММА, которую можно рассматривать как межбольничную аптеку (у нее имеется ряд филиалов и сохранено практически в полном объеме производство), позволит обеспечить полноценную практическую подготовку специалистов. Выпускающие кафедры факультета уже проводят первый этап итоговой государственной аттестации (прием практических умений и навыков) на базе учебно-производственной аптеки. А в феврале 2009 г. на ее базе будет проводиться Всероссийская фармацевтическая олимпиада.

Как большое достижение коллектива Академии можно рассматривать создание электронной библиотеки по «Фармации» на электронных носителях по всем дисциплинам, которые изучаются на фармфакультете. Эта уникальная библиотека, не имеющая аналогов в нашей стране.

Что касается событий в личном плане, то, естественно, было и плохое и хорошее. В уходящем году мы с женой (она тоже выпускница фармфакультета 1 ММИ) отпраздновали 30-летие совместной жизни и 20-летие нашей дочери – студентки фармфакультета ММА им. И.М. Сеченова. И еще – исполнилось 30 лет, как я с отличием окончил фармфакультет 1 ММИ им. И.М. Сеченова.

Хотелось бы, чтобы изменения, которые произойдут в новом году, не разрушили ту систему подготовки специалиста-провизора, которая сложилась и успешно работает последние годы. Опыт высшей фармацевтической и медицинской школ России насчитывает не годы, а столетия. Вступая в Болонский процесс, важно этот опыт приумножать и сохранять, что совпадает и с мнением Европейского сообщества в области медицинского и фармацевтического образования, подчеркивающим необходимость сохранения национальных традиций. Европейское медицинское сообщество, равно как и абсолютное большинство стран других континентов земного шара имеют единую точку зрения в отношении неприемлемости двухуровневой (бакалавр-магистр) системы подготовки кадров для сферы здравоохранения. Эта точка зрения обстоятельно отражена в «Политическом заявлении по Болонскому процессу и медицинскому образованию» (февраль 2005 г.), подготовленном Ассоциацией медицинского образования в Европе (AMEE) совместно со Всемирной федерацией медицинского образования (WFME) при консультациях с Ассоциацией медицинских школ Европы (AMSE) и Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ). Политическое заявление было поддержано Международной федерацией ассоциаций медицинских студентов (IFMSA) и Европейской ассоциацией медицинских студентов (EMSA). Поэтому США и страны ЕЭС в настоящее время отказались от двухуровневой подготовки фармацевтических кадров. В 2005 г. в США был прекращен выпуск бакалавров, вузы и факультеты приняли схему 6-летнего обучения с присвоением квалификации «доктор фармации» (PharmD).

Сделать предстоит многое. Необходима координация и согласованность действий семьи, государства и гражданского общества.

Уверена, что только переход от локальных действий к системному подходу в решении многих проблем позволит кардинальным образом улучшить ситуацию в части укрепления здоровья населения России.

От имени Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению и от себя лично поздравляю читателей газеты «Московские аптеки» с наступающими новогодними праздниками!

В канун наступающего 2009 года хочу пожелать всем радости, тепла и благополучия! Будьте здоровы, счастливы, гордитесь своими успехами и творите добро во благо здоровья людей!

Фармацевтический факультет ММА им. И.М. Сеченова всегда выступал за сохранение образовательного статуса выпускника фармацевтического факультета медицинского и фармацевтического вуза как «специалиста» без промежуточного уровня подготовки по программе бакалавра.

У нас имеется программа развития фармфакультета на 2009 г. и на среднесрочную перспективу до 2012 г., утвержденная ректором ММА им. И.М. Сеченова, акад. РАН и РАМН, проф. М.А. Пальцевым. Вся работа факультета будет направлена на достижение главной цели образовательного процесса по специальности «Фармация» – подготовку специалистов, отвечающих современным международным требованиям в области высшего фармацевтического образования. Таких специалистов, которые имели бы высокий уровень компетентности в области разработки, производства, маркетинговых исследований и фармацевтического анализа лекарственных средств и препаратов; специалистов, способных решать вопросы экономики, организации и управления фармацевтической деятельностью, независимо от формы подготовки (очной, вечерней или заочной). Для достижения этой цели необходимо применение новых информационных образовательных технологий, которые обеспечат создание и развитие условий дистанционного обучения и контроля за образовательным процессом (не только для студентов заочной формы обучения, но и обучающихся по очной и очно-заочной формам подготовки). Немаловажное значение имеет внедрение прогрессивных форм организации образовательного процесса и активных методов обучения, таких, как деловые игры. К активным методам обучения следует отнести научную работу студентов-дипломников и работу по развитию формы аттестации выпускников – защиту дипломных работ, которые, как правило, носят комплексный характер и являются одной из форм связи учебного процесса и современной науки. Большая работа намечена по созданию учебно-методических материалов, соответствующих современному мировому уровню. Программа включает завершение подготовки на всех кафедрах комплекса учебно-методических материалов: учебник – практическое руководство – сборник заданий в тестовой форме – сборник ситуационных задач – методические указания по организации и проведению практики. Хочется отметить, что только в 2009 г. запланировано издание и переиздание 28 учебников, учебных и методических пособий и справочников.

Мы с нетерпением ждем переезда в 2009 г. в новый корпус фармацевтического факультета.

Мне хочется поблагодарить руководство газеты «Московские аптеки» за предоставленную возможность выступить на страницах вашей газеты в канун Нового года. Это, как я понимаю, уже сложившаяся традиция, и это очень приятно.

Всем читателям газеты «Московские аптеки» и всем участникам фармацевтического рынка хочется пожелать здоровья, оптимизма, добра и любви, вдохновения и успехов. Будьте счастливы!

Егоров Андрей Вилионарович

Президент Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»

Уходящий 2008 год стал годом пробуждения, более активной деятельности несетевых аптек. Усилия, которые были приложены Ассоциацией «СоюзФарма» в 2007 году, в текущем стали давать результат. Жаль, что в силу особенностей национального характера раскисались больше года – изменилась внешняя ситуация – наступил кризис. Но это хорошая встряска для всех, в т.ч. и для аптек. Сейчас наблюдается заметная активность, поиск более эффективных путей ведения бизнеса. Особое внимание должно быть уделено работе с населением. Потребитель теперь и более образованный, и хорошо информационно ориентирован. Он выбирает аптеку и, зачастую, не только, и даже не столько по цене. Определяющим фактором становится репутация аптеки, от внешнего вида учреждения до умения сотрудников качественно обслуживать: профессионально и доброжелательно. Значит, руководителям надо вкладывать деньги и в товар (ассортимент, ценообразование, автоматизация бизнес-процессов), и в сотрудников.

Время, кризис диктуют перемены, что способствует, в значительной степени, очищению. На рынке останутся сильные участники.

Наиболее важные события года? Предчувствие кризиса. Но, с моей точки зрения, никакого серьезного кризиса пока нет. Но он будет, если начнется паника. Самое главное, народ проснулся. Кто-то, кто будет эффективно трудиться, выйдет из ситуации с определенными плюсами.

Лично для меня самое яркое воспоминание года – это то, насколько душевно и искренне мы участвовали в 100-летнем юбилее аптеки в Саратовской области. Запомнилась удивительная атмосфера, хорошие, добрые и искренние люди.

Что касается прогноза на 2009 год, то я, не обладая необходимыми компетенциями Павла Глобы, могу сказать, что пошли процессы, которые уже не остановить. Конечно, они отразятся и на фармацевтической отрасли. Кто будет активнее, быстрее сориентируется в обстановке, тот и окажется в выигрыше.

Что представляется особенно важным:

- переход на страховые принципы лекарственного обеспечения. Для аптек это означает усиленное внимание к вопросам автоматизации, активное взаимодействие с врачами;

- движение в сторону делегирования государством ряда полномочий отраслевым союзам – саморегулируемым организациям. ААУ «СоюзФарма» очень внимательно занимается проработкой этого вопроса.

Что необходимо предпринять в 2009 году? Лекарственное обеспечение входит в систему национальной безопасности Российской Федерации. Во всем мире государство будет регулировать правила игры на фармацевтическом рынке. Я считаю, что наше государство еще не сказало принципиального слова об аптеках. Что это: торговая точка или учреждение здравоохранения? Позиция нашей Ассоциации – однозначно учреждение здравоохранения, и государство должно помогать аптекам, но не финансированием, а созданием условий, в которых аптеки могли бы развиваться гармонично.

Наши аптеки находятся в 15 субъектах Российской Федерации. В следующем году я планирую рабочие поездки во все регионы. Несмотря на то, что это требует больших временных затрат и усилий, жду их всегда с нетерпением. Регионы для меня связаны с конкретными людьми, с которыми всегда приятно встречаться и общаться.

Задачи Ассоциации на следующий год:

Хотим начать делать первые шаги в сторону саморегулируемых организаций.

Есть конкретные предложения по доработке минимального перечня лекарственных средств для аптек. Готовятся предложения в Правительство по расширению полномочий антимонопольной службы в сфере фармацевтического бизнеса. Включены в рабочую группу по совершенствованию лекарственного обеспечения сельского населения.

Полагаю, что в следующем году у аптек увеличится количество хозяйственных споров – юридическая служба Ассоциации готовится к повышенной нагрузке.

Главное пожелание – держаться вместе! Внимательно следить за событиями, чтобы не только не отставать, но и принимать упреждающие меры. Обязательно читать профессиональную литературу и периодику, в т.ч. и «Московские аптеки».

Я действительно считаю, что слово было и остается важнейшей составляющей рабочего процесса. Свой рабочий день я обязательно начинаю с изучения последних событий.

Желаю, чтобы развивались отношения аптек с отраслевыми ассоциациями. А Вашей газете – увеличения числа подписчиков.

Дмитриев Виктор Александрович

Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП)

Трудно вспомнить год более насыщенный по количеству и степени серьезности и важности мероприятий, имеющих непосредственное отношение к отечественной фарминдустрии. Впервые вопросы поддержки и развития российской фармпромышленности обсуждались максимально широко, на самом высоком правительственном уровне. Это и выездное совещание у Председателя Правительства В.В. Путина в Курске в июне этого года, где были заданы 2 основных вектора – необходимость перехода на международные стандарты качества и внедрение модели лекарственного страхования. Важно вспомнить и заседание Совета Безопасности в феврале этого года, где основной вопрос звучал как «О мерах по обеспечению населения, учреждений системы здравоохранения и Вооруженных сил РФ лекарственными средствами отечественного производства», и визит Д.А. Медведева на фармацевтические предприятия Уральской области, по результатам которого были сформулированы поручения по упрощению процедур и снижению стоимости вывода на рынок лекарственных средств и медицинской техники.

Среди других важных событий я бы также отметил создание профильного департамента в Минпромторге, а также недавняя новость о создании Совета по развитию фармацевтической и медицинской промышленности при Правительстве Российской Федерации.

Этот год, я уверен, запомнится многим и беспрецедентно активным диалогом бизнес-сообщества и власти.

Подытоживая уходящий год, я бы выделил 3 направления, по которым взаимодействие между отраслью и государственными органами осуществлялось наиболее активно:

- 1) стратегия развития российской фармацевтической промышленности до 2020 года,
- 2) законопроект «О внесении изменений в ФЗ «О лекарственных средствах»,
- 3) концепция лекарственного обеспечения.

Все три документа, разработка которых стартовала в 2008 году, имеют стратегическое значение для отрасли.

Наиболее важный итог года, по моему мнению, признание стратегической значимости фармацевтической отрасли, признание необходимости повышения ее конкурентоспособности и, как следствие, решение целого ряда актуальнейших проблем.

Мы очень надеемся, что в 2009 г. от деклараций мы перейдем к конкретным шагам в вопросах поддержки отечественной промышленности, поскольку в этом году никаких кардинальных решений принято не было, несмотря на продекларированную политику протекционизма по отношению к российской фармпромышленности.

Отрасль не продвинулась в вопросе перехода на стандарты GMP. Не принят новый закон «О лекарственных средствах», где, мы надеемся, будет определен вопрос относительно регистрации субстанций и упорядочения процедуры регистрации ЛС. По-прежнему рос-

сийские производители вынуждены преодолевать множество препон, как административного, так и экономического характера при экспортной деятельности. В целом не устаревший на данный момент дисбаланс регуляторных требований, предоставляющий преференции зарубежным фармпроизводителям.

Решение многих этих факторов заложено в «Стратегию развития российской фармацевтической промышленности 2020», разработанную Минпромторгом. Однако в условиях финансового кризиса существует опасение, что намеченные перспективы поддержки российской фармпромышленности, имеющие и без того долгосрочный характер, могут быть в значительной степени скорректированы.

Поэтому для того чтобы оказать реальную поддержку отрасли, особенно в ситуации финансового кризиса, необходимо изменить ситуацию с государственными закупками лекарственных средств. По нашему мнению, создание преференций для участия российских фармкомпаний в программе ОНЛС – наиболее реальный и эффективный механизм стимулирования развития и повышения конкурентоспособности отечественной фарминдустрии.

Сегодняшняя ситуация, когда доля импортируемых лекарственных средств в программе ОНЛС (ДЛО) составляет 95%, фактически означает стимулирование развития иностранных фармкомпаний за счет государственного бюджета. Очевидным образом это противоречит национальным интересам, особенно в ситуации финансового кризиса, когда необходимы скорейшие меры по повышению ликвидности российской фармпромышленности. В этих условиях необходима политика тотального протекционизма, и прежде всего приобретение за счет государственного бюджета препаратов только локальных производителей по тем нозологиям, для лечения которых существуют отечественные лекарственные средства. Для российской фармпромышленности приоритетное участие в государственных закупках означает возможность рефинансировать потенциальную прибыль в дальнейшее развитие своих предприятий: в научно-исследовательскую деятельность, в приведение производств в соответствие со стандартами GMP, в строительство новых площадок и т.д.

АРФП будет продолжать активное взаимодействие с регуляторными и законодательными органами по изменению устаревшей нормативно-правовой базы, которая является основным препятствием для развития российской фармпромышленности. Отдельное направление нашей работы в следующем году – сотрудничество с Ассоциацией медицинских и фармацевтических вузов, в частности, партнерство по проведению первой Всероссийской фармацевтической олимпиады.

Читателям газеты «Московские аптеки» и всем участникам фармацевтического рынка хочется прежде всего пожелать здоровья – чтобы как можно реже возникала необходимость пользоваться лекарствами. А в контексте кризиса важно помнить, что слово «кризис» в китайском языке обозначается двумя иероглифами: угроза и возможность. Желая всем в наступающем году увидеть новые возможности и сохранять спокойствие и оптимизм!

Ширшов Геннадий Павлович

Исполнительный директор СПФО

Для меня лично и для организаций – членов СПФО наиболее значимым событием является начало работы по формированию стратегий развития здравоохранения, фармацевтической промышленности и лекарственного обеспечения.

К сожалению, к числу наиболее сильных факторов воздействия на развитие (или торможение развития) фармацевтического сектора относится глобальный финансовый кризис, который коснулся и России.

Поэтому в настоящее время в деятельности СПФО на первый план выходит выработка плана антикризисных мероприятий, направленных на обеспечение оперативного взаимодействия между основными участниками рынка и сохранения стабильности поставок лекарственных средств для населения Российской Федерации.

Вместе с тем необходимо решать и задачи стратегического развития отрасли. В этом направлении СПФО, наряду с другими ассоциациями и профильными ведомствами, продолжит активное участие в разработке концепции лекарственного обеспечения и совершенствования законодательного обеспечения.

СПФО желает всем читателям газеты «Московские аптеки» здоровья и веры в будущее.

Д-р Лайош Секереш

Глава московского представительства ОАО «Гедеон Рихтер»

Дорогие друзья! От имени коллектива компании «Гедеон Рихтер» хотелось бы поздравить читателей и редакцию газеты «Московские аптеки» с наступающим Новым годом и Рождеством, а также поблагодарить за сотрудничество в уходящем году. В течение всего года вы работаете с препаратами «Гедеон Рихтер». Являясь экспертом в таких важных направлениях, как кардиология, неврология, женское здоровье, мы с уверенностью доверяем вам непосредственное общение с пациентами, и надеемся, что ваш профессионализм и применение наших высококачественных препаратов помогают избавиться от недугов миллионам больных.

В преддверии нового года мы подводим итоги, строим планы на будущее – ведь все мы стремимся к достижению новых высот.

Уходящий год был достаточно сложным для мировой экономики, кризис затронул и россиян, но мы надеемся, что в следующем году ситуация стабилизируется.

Хотелось бы пожелать вам успешной работы, счастья и семейного благополучия.

Пусть в новом году у вас всегда будет хорошее самочувствие, высокий жизненный тонус и отличное настроение!

С наступающим праздником, дорогие друзья! С Новым 2009 годом!

Мионов Сергей Валерьевич

Генеральный директор компании «Мегард Групп»

В 2008 г. представители власти сделали ряд важнейших заявлений о необходимости принятия мер по совершенствованию системы лекарственного обеспечения и возрождению отечественной фармпромышленности. Особого внимания заслуживают изменения в государственной программе финансирования льготных категорий граждан, законопроект о внесении изменений в ФЗ «О лекарственных средствах», а также подготовка Минпромторгом проекта стратегии развития российской фармпрома до 2020 года. Надеюсь, что общая финансовая нестабильность не приведет к отсрочке и корректировке этих намерений.

Для «Мегард Групп» 2008 год стал очередной ступенью дальнейшего развития и расширения зоны продаж медицинских биотехнологических препаратов. Достигнутые финансовые результаты позволяют нам с оптимизмом смотреть в будущее и строить долгосрочные планы. В течение года регулирующие органы вели более активный диалог с бизнес-сообществом по решению насущных вопросов, поэтому одним из наших стратегических достижений я считаю вступление компании «Мегард Групп» в члены Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП). Приобретенный статус позволил нам консолидировать усилия с другими фармкомпаниями для эффективного отстаивания своих интересов перед госструктурами различного уровня.

В этом году «Мегард Групп» провела бесплатную вакцинацию от гриппа препаратом ЖГВ 20 тыс. сотрудников градообразующих предприятий Самары, Нижнего Новгорода, Челябинска, Новокузнецка, Перми, Казани и Новосибирска. Тем самым компания заявила о своей социальной ответственности и приверженности курса на повышение уровня здоровья населения.

Большинство экспертов сходятся во мнении, что фармотрасль России ждет впереди непростые времена. Вероятно, что из-за роста объема финансовых задолженностей в ближайшее время рынку предстоит пройти период слияний и поглощений. Все это приведет к

исчезновению мелких и недобросовестных игроков, что в итоге обернется благом для конечного потребителя.

Разумеется, общая финансовая нестабильность вносит свои коррективы, но наша компания сохранит специализацию на поставках медицинской биотехнологической продукции. Мы долгие годы плодотворно сотрудничаем с отечественными предприятиями, а фармпрепараты импортного производства составляют всего 5% нашего ассортимента. В связи с этим одним из наиболее важных вопросов по-прежнему остается упрощение регистрации и вывод отечественной инновационной фармпродукции на рынок, а также необходимость разработки программ стимулирования экспорта. Сегодня в России более 70% стоимостного объема продаж дистрибьюторов составляет зарубежная продукция, поэтому без развития программ государственной поддержки отечественных производителей наша система здравоохранения будет все больше зависеть от импорта медикаментов.

Планы на следующий год заложены в стратегию развития компании до 2012 года, согласно которой уже в 2010 году мы планируем войти в десятку крупнейших фармдистрибуторов. Вместе с увеличением объемов продаж «Мегард Групп» планирует расширять свое присутствие на фармрынках России, стран СНГ, а также дальнего зарубежья. В 2009 г. компания будет продолжать сотрудничество с региональными министерствами здравоохранения и управлениями Роспотребнадзора для участия в научно-практических конференциях по вопросам иммунопрофилактики клещевого энцефалита, гриппа и т.п.

В 2009 г. компания расширит ассортимент реализуемой медицинской биотехнологической и смежной продукции, а также продолжит инвестировать в модернизацию складских помещений и высокотехнологичного транспорта. Эти затраты позволяют нам обеспечивать соблюдение условий «холодовой цепи» и гарантировать неизменное качество доставляемых медикаментов.

В первую очередь мне бы хотелось пожелать всем здоровья и душевного равновесия, так как это наиболее ценные и необходимые жизненные составляющие. А для фармацевтической общественности я хочу пожелать финансовой стабильности, как всему рынку, так и каждому участнику в отдельности.

В Росздравнадзоре состоялось совещание с фармацевтическими производителями по качеству ЛС

В Росздравнадзоре под председательством руководителя Федеральной Николая Юргеля состоялось расширенное совещание с представителями фармацевтических производителей. Встреча была посвящена вопросам обеспечения качества лекарственных средств и проблеме фальсификации препаратов.

Эффективность оказываемой населению медицинской помощи во многом определяется качеством применяемых лекарственных средств. В соответствии с требованиями законодательства ответственность за обеспечение качества лекарственных средств возложена на производителей лекарств. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в рамках своих полномочий осуществляется контроль за качеством поступающих в обращение лекарственных средств, как отечественного, так и зарубежного производства.

В результате мониторинга за качеством лекарственных средств, находящихся в обращении, за 3 кв. 2008 года было выявлено и изъято 341 торговое наименование 851 серии недоброкачественных ЛС, в т.ч.: отечественных ЛС - 188 наименований (509 серий, 59,8%) и зарубежных ЛС - 153 наименования (342 серии, 40,2%).

В последнее время Росздравнадзором уделяется значительное внимание качеству фармацевтических субстанций, поступающих в обращение на территорию Российской Федерации.

В 2008 году выявлено и изъято из обращения 184 серии 4 наименований фармацевтических субстанций неустановленного происхождения (Метронидазол, Ранитидин, Желчь, Глицин) и 30 торговых названий 1190 серий готовых лекарственных средств, изготовленных из фармацевтических субстанций неустановленного происхождения.

Росздравнадзор проверил ассортимент и порядок отпуска лекарств в аптеках

Управлениями Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации и лицензирующими органами субъектов Российской Федерации в рамках контроля соблюдения лицензионных требований и условий при осуществлении фармацевтической деятельности в III квартале 2008 года проведены проверки аптечных учреждений по исполнению законодательных актов в части:

- наличия минимального ассортимента лекарственных средств в аптечных учреждениях (пункт 8 статьи 32 Федерального закона от 22.06.1998 №86-ФЗ "О лекарственных средствах", приказ Минздравсоцразвития России от 29.04.2005 №312 "О минимальном ассортименте лекарственных средств");
- соблюдения правил отпуска лекарственных средств в аптечных учреждениях (приказ Минздравсоцразвития России от 14.12.2005 №785 "О порядке отпуска лекарственных средств");
- Было проверено 864 аптечных учреждения в 44 субъектах Российской Федерации. В ряде регионов проверки проводились совместно с представителями правоохранительных органов, работниками прокуратуры, сотрудниками ФСКН.
- В нарушение требований статьи 32 Федерального закона от 22.06.1998 №86-ФЗ "О лекарственных средствах" аптечные учреждения не обеспечивают минимальный ассортимент лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи в полном объеме, уровень обеспечения лекарственными средствами составляет от 45 до 99% (данные II кв. - 30-97,7%). Наиболее частые нарушения требований приказа Минздравсоцразвития России от 14.12.2005 №785 "О порядке отпуска лекарственных средств" заключаются в следующем:
- отсутствует должный внутренний контроль со стороны руководства за соблюдением порядка отпуска лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача;
- не организован учет лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету. Установлены факты реализации лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету (Коаксил, Залдиар) без рецепта врача.
- допускается вскрытие "вторичной" заводской упаковки лекарственного препарата, без оформления лекарственного средства в установленном законодательством порядке;
- имеет место вскрытие "первичной" заводской упаковки лекарственных средств (отпуск 1-2 ампул, порошков, таблеток и т.д.);
- нарушается порядок оформления требований от лечебно-профилактических учреждений, допускается выписка лекарственных средств на русском языке;
- производится безрецептурный отпуск лекарственных средств, подлежащих отпуску по рецептам врачей;
- аптечные работники отпускают лекарственные средства при предъявлении записок от врачей либо на основании устных рекомендаций врачей.
- По результатам контрольных мероприятий составлено 65 протоколов об административных правонарушениях (данные II кв. - 39 протоколов) и выданы предписания об устранении нарушений во всех случаях выявления. На основании изложенного, а также с целью неукоснительного соблюдения законодательства, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития рекомендует:
- 1. Руководителям лицензирующих органов субъектов Российской Федерации обратить внимание на необходимость усиления контроля соблюдения лицензиатами, осуществляющими фармацевтическую деятельность, требований действующего законодательства.

ТЕМА НОМЕРА

◀ Стр. 7

Милош Давидович

Директор московского представительства АО «Хемофарм А.Д.»

Уходящий год был непростым, но интересным. Минпромторг подготовил «Стратегию развития отечественной фарминдустрии до 2020 года» – документ, которого фармацевтические компании, построившие в России свои предприятия, давно ждали. Стало ясно, что принятие международных стандартов качества GMP в качестве обязательных норм для российского рынка состоится уже в ближайшем будущем. Все предприятия «Хемофарм» давно работают по этим стандартам, и мы рады, что уровень качества фармпродукции на российском рынке вырастет.

Ефимов Дмитрий Валерьевич

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

Главным событием 2008 года для нас стало создание холдинга STADA CIS. Этому предшествовал процесс объединения и интеграции компаний «Нижфарм» и «Макиз-Фарма». Мы реструктурировали наш бизнес, консолидировав активы под единым брендом. Изменился и статус холдинга в структуре группы STADA – мы стали первыми по объемам продаж на рынках вне Германии. Значительно обновился портфель продукции объединенных компаний, состоялся запуск производства ряда новых препаратов, включая инновационные. Значительно увеличилась доля экспортной составляющей бизнеса холдинга.

Пашкина Нина Антоновна

Генеральный директор аптеки ОАО «Воробьевы горы»

Уходящий год я могла бы оценить положительно, если бы не разразившийся в октябре кризис. Я полагаю, что он отразится на нашей работе, так как цены меняются в сторону увеличения у наших уважаемых дистрибьюторов – «Протек», «СИА Интернейшнл», «Аптека Холдинг». Поставщикам нужно делать определенные выводы, поскольку кредитование нарушено. Мы не собираемся увеличивать отсрочку платежа, во всяком случае, пока нам удастся держаться на прежних позициях. На аптеки передается общее волнение – «Что же будет с товаром? Насколько будут кредитоспособны наши дистрибьюторы?». Хотя прошло несколько конференций, на которых я услышала, что нет оснований волноваться. «Протек» объяснил нам, что дефектура от препаратов группы А, которые дают наибольшую доходность, будет составлять 4–5%.

Уходящий год был непростым, если бы не кризис. Но мое внутреннее чутье подсказывает, что мы справимся и с этим. Есть еще одна причина, которая меня волнует – осталось очень мало аптечных предприятий, в которых функционирует производственный отдел. Мои коллеги, которые также имеют производственные отделы, согласятся с тем, что наступила беда – фирмы не продают субстанции, которые были бы зарегистрированы в реестре РФ. Предоставляются субстанции, на которых указано, что они проверены, качественный

Для компании «Хемофарм» 2008 год был успешным. В России мы прошли несколько важных точек роста, стали в полном смысле российским отечественным производителем. Часть препаратов, которые наше представительство раньше экспортировало из Сербии, теперь производятся на ООО «Хемофарм» в Обнинске. Более того, в уходящем году руководством завода «Хемофарм» в Обнинске был подписан договор на контрактное производство 30 млн таблеток Ибупрофена, покрытых оболочкой, для рынка Германии, что является еще одним подтверждением высокого качества нашей продукции.

Как говорил Марк Твен, «предсказывать вообще очень трудно, особенно будущее». Исходя из сегодняшних данных, можно сказать, что рост российского фармрынка продол-

В целом для рынка уходящий год был также полон событиями: встречи на самом высшем уровне и обсуждения перспектив развития фармацевтической отрасли, разработка ряда стратегических и регуляторных документов.

Строить сейчас долгосрочные прогнозы – дело неблагодарное, т.к. очень сложно предсказать развитие финансового кризиса и его влияние на экономику в целом и на фармацевтическую отрасль в частности. Хотя фармацевтическая промышленность напрямую не подвержена его влиянию, большинство аналитиков предполагает, что, по крайней мере, в долларовом эквиваленте фармрынок в будущем году расти не будет или будет расти минимальными темпами.

Очень надеюсь, что состоявшиеся в уходящем году обсуждения станут стартовой точкой в начале возрождения отечественной фармацевтической промышленности.

анализ и все показатели удовлетворяют временной фармакопейной статье. Но также указано, что субстанция не включена в реестр РФ, значит, мы же не имеем права работать с такими субстанциями.

Мы обратились с этим вопросом в «СоюзФарму» с тем, чтобы на наш прямой вопрос дал ответ Росздравнадзор, очень хотелось бы услышать этот ответ. Наша аптека несет социальную функцию, поэтому нам очень неудобно отказывать покупателям. Не хотелось бы с волнением переходить в Новый год. Я думаю, что кризис пока жестко на нас не отразился, люди приходят в аптеку, и мы продолжаем работать и удовлетворять потребности населения.

Мы надеемся, что в новом году фармрынок не пошатнется, и кризис ему будет не так уж страшен. На конференции я услышала от уважаемого мною генерального директора ДСМ Групп Кузина Александра Владимировича, что на данный момент в Москве закрыто 100 аптек. Может быть, так и нужно. Сейчас существует не так уж много аптек, где можно получить профессиональную квалифицированную помощь. Очень позитивно я оцениваю предстоящее лекарственное страхование, хотя мне кажется, что это произойдет очень не скоро, потому что этот вопрос настолько серьезный, а наша страна такая огромная, что так быстро все подготовить не получится. «СоюзФарма» имеет конкретные предложения о доработке минимального перечня ЛС для аптек, и это сделано по нашей просьбе. Минимальный перечень ЛС давно ус-

Огуреева Неля Петровна

Директор аптеки №12 ЗАО «Земляной вал»

Год был тяжелый и сложный, у нас были трудности с кадрами, но сейчас этот вопрос решился, к концу года все исправилось. В январе 2008 г. нашей аптеке исполнилось 75 лет, а я работаю здесь уже 45 лет. Печально, что в настоящее время открывается много маленьких аптечных киосков, я считаю, что это неправильно – зафиксировано много нарушений с правилом отпуска и хранения ЛС, нет нормальных площадей – это отрицательно сказывается на имидже всех аптечных предприятий. Недаром говорят: «Точно, как в аптеке». Сейчас очень сложно выжить, конкуренция велика. Мы обслуживаем по «Социальной карте москвича», в прошлом году скидка была около 1 млн руб.

Надеюсь, что в 2009 г. мы будем нормально работать, тем более, у меня сейчас штат укомплектован на 100%, открыта еще одна касса. Думаю, что товароборот увеличится, хотя работать будет сложно. Сейчас очень важно бороться с фальсифицированной продукцией, разумно давать лицензию на фармацевтичность. Раньше в Москве было 500 аптек, и людям хватало, а сейчас их 1600 вместе с киосками и возникают сложности с проверками и т.д.

Мы собираемся делать то, что делали всегда, – работать, открывать в зале новые кассы для того, чтобы избежать очередей. В нашей аптеке очень большой ассортимент – 8 тыс.

жится и в 2009 году. Что касается развития системы здравоохранения и рынка, то главное, что им нужно, – время и стабильность, чтобы начавшиеся изменения дали положительные результаты. Кроме того, все участники рынка выиграют, если бюрократический процесс регистрации препаратов будет упрощен без снижения контроля качества.

В 2009 году представительство «Хемофарм А.Д.» планирует значительно расширить ассортимент препаратов. Сейчас наши специалисты готовят их к выводу на рынок. Планируется увеличение штата компании.

В наступающем году желаю всем участникам фармрынка стабильности, здоровой конкуренции, новых побед и личной благополучия!

Что касается нашей компании, то мы постараемся, оценив влияние кризиса на фармрынок, предпринять все необходимые меры для того, чтобы выйти из этой ситуации с минимальными потерями. Несмотря на сложившуюся обстановку, мы продолжим работу по завершению всех начатых процессов реструктуризации компании.

Для холдинга STADA CIS мы решили назвать будущий год – годом эффективности. Ведь в условиях финансового кризиса выживают только эффективные компании, способные оперативно реагировать на негативные проявления внешних условий. Помимо этого грядущий год будет юбилейным для компании «Нижфарм». По этому поводу у нас уже есть грандиозные планы, но озвучивать их я пока воздержусь.

Желаю всем, несмотря на кризис, сохранять здоровый оптимизм! С Новым годом!

тарел, и мы били тревогу, так как возникали проблемы при проверках.

Я всегда своим сотрудникам говорю о том, что можно найти внутренние резервы. Считаю, что нужно более внимательно относиться к населению, нельзя упустить ни одного покупателя! Обязательно должны присутствовать доброжелательность и профессионализм, и в книге отзывов я часто вижу благодарность от населения. Своим сотрудникам я говорю: «Мы выбрали наш бренд – доброжелательность и профессионализм, так давайте будем за него бороться!». Я объединила два отдела – парафармации и безрецептурного отпуска. Коммерческие аптеки давно это сделали, но ведь у нас очень большие площади. В дальнейшем мы будем дальше работать в этом направлении. Это позволяет сократить штат. Очень важны внутренние резервы, нужно стремиться к тому, чтобы ни один телефонный звонок не остался без ответа, чтобы каждый принимал участие в дефектурных листах. Я считаю, что нужно изыскивать и развивать новые направления, все больше и больше изучать рынок, обязательно проводить маркетинг.

Всем участникам фармацевтического рынка я желаю здоровья, потому что работать нужно много, а без здоровья это делать невозможно. Еще желаю веселого и хорошего начала года, а также его продолжения! Всем желаю спокойствия, выдержки, с уверенностью смотреть в будущее, но это невозможно без анализа прошлого. Я думаю, что все будет хорошо, поэтому настройтесь на позитив!

наименований. Мы выбираем проверенных дистрибьюторов, и у нас никогда не было фальсифицированных препаратов. Многие сокращают рабочие места, а я сегодня приняла еще трех фармацевтов и все делаю для людей. У нас работают 25 человек, из них 16 – фармацевты.

Я желаю всем выжить в кризисной ситуации, быть здоровыми. Всем счастья, процветания и успехов в новом году!

Находкина Марина Викторовна

Заместитель заведующей аптекой («Аптечная сеть АСНА», ст. метро «Новокузнецкая»)

Год прошел нормально, и я надеюсь, что следующий будет еще лучше, а фармацевтическая отрасль будет развиваться небольшими темпами, но планомерно и стабильно. Я всегда надеюсь на лучшее, думаю, что рынок будет развиваться, потому что потребность в лекарствах не станет меньше, чем сейчас. Надеюсь, что у нас останется стабильный коллектив, сотрудниками которого будут получать нормальные зарплаты. Люди полюбили заниматься самолечением в силу ряда известных всем обстоятельств, так что без лекарств им не обойтись.

Сейчас в стране кризис, и задача номер один – удержать стабильность!

Желаю всем здоровья, счастья и процветания!

Таточенко Владимир Кириллович

Заведующий диагностическим отделением Научного центра здоровья детей РАМН, эксперт ВОЗ, проф., д.м.н.

2008 год прошел стабильно, все идет своим чередом, поэтому я оцениваю его позитивно.

В будущем, я считаю, нам нужно строже подходить к регистрации препаратов и их клиническим исследованиям. Совершенно никчемные препараты регистрируют с ходу, а хорошие, нужные – например, вакцины, не могут зарегистрировать годами, хотя уже проверены на десятках тысяч людей там, где они разрешены. Продают снадобья, которые никому не нужны – делают рекламу, блестящие этикетки, а ведь эффективность содержимого не доказана. Государство должно следить за этим.

В 2009 году планируется зарегистрировать еще 10 тыс. лекарств, хотя уже зарегистрировано 20 тысяч! Для сравнения – в Швеции зарегистрировано 2,5 тысячи лекарств, и людям хватает. Самое главное, что регистрируются средства, о которых никто ничего не знает. Недавно я увидел гомеопатические свечи от температуры, в которые входят ромашка, подорожник и еще какие-то травы, но ведь от температуры это не помогает! Как можно регистрировать препарат, не имея достоверных данных?

В 2009 году готовится новое, восьмое издание книги по иммунопрофилактике. По поводу остального загадывать сложно, сейчас кризис, а ведь так необходимо, чтобы книги

были доступны, люди могли получать информацию. Поэтому я надеюсь, что книга будет издана.

Желаю всем работать дальше! Мне бы хотелось, чтобы в аптеках продавали по рецептам соответствующие препараты, ведь зачастую антибиотики и другие лекарства продаются просто так, и здесь необходимо навести порядок. Хочется, чтобы в аптеках были меньше торговые наценки, так как есть впечатление, что зачастую они избыточны.

Лопатин-Брёмсен Алексей Сергеевич

Ведущий научный сотрудник отдела «Реабилитация и внебольничное обслуживание больных наркоманиями» Института наркологии МЗ РФ, д.м.н.

В этом году я подвел итоги испытания нового аппарата для лечения больных с алкогольной и никотиновой зависимостью, которым я пользовался в течение трех лет. Радует, что более 50% лечения прошло с положительным результатом, и я приобрел современный цифровой аппарат для дальнейшего лечения. В 2008 г. цены в аптеках повышались не очень сильно, и это вселяет надежду. Но разочаровало то, что некоторые фармацевтические фирмы были уличены в совершенно недопустимых действиях с фальсифицированными препаратами. Это неприятный инцидент, который вызывает разочарование и сомнение в добросовестности некоторых фармацевтических фирм. Конечно, я надеюсь, что подобная деятельность будет прекращена.

Я не думаю, что в 2009 году на фармацевтическом рынке будут какие-то радикальные изменения, но важно обратить внимание на ценообразование. Я совсем недавно общался с человеком, который болен онкологическим заболеванием, и узнал, что 1 таблетка стоит около 500 рублей, а нужно в день принимать 2 таблетки. Возможно есть не у всех, а ведь речь идет о больных со злокачественными заболеваниями! Люди вынуждены себя обнадеживать выздоровлением, а за счет тяжелобольных людей фирмы делают бизнес, и я считаю, что это недостойно человека. Мне хотелось бы, чтобы правительство приняло участие в формировании розничных цен на препараты. Сейчас цены накручиваются до космических размеров. Я понимаю, что рынок должен быть свободным, но ведь рыночная свобода должна сопровождаться определенной честностью и ответственностью. Хотя на некоторые лекарственные средства широкого потребления я замечаю умеренные цены с тенденцией к понижению.

В 2009 году мы в отделе собираемся испытывать новый цифровой аппарат, который позволяет проводить воздействие на головной мозг больных людей с целью выработки «гормона счастья» – эндорфина, и с этим у меня связаны большие надежды.

Я всем желаю здоровья, дальнейших успехов в лечении больных, которые должны получать достойную помощь и чувствовать себя не брошенными на произвол рыночной экономики, а ощущать заботу со стороны правительства и людей, ответственных за здравоохранение.

Иванова Настасья

Генеральный директор «Национальной Дистрибьюторской Компании» («НДК»)

В 2008 году оборот «НДК» увеличился более чем на 60% по сравнению с прошлым, 2007 годом. Радует, что в этом году наша компания ни разу не столкнулась с проблемой поддельных лекарств, в то время как в России, по данным Росздравнадзора, доля фальсифицированных препаратов составила около 1%. Возможно, предложение Росздравнадзора о введении уголовной ответственности за подделку лекарственных препаратов, сможет повлиять на сложившуюся ситуацию на фармрынке.

В связи с начавшимся кризисом ожидается некоторое снижение оборота у большинства игроков фармрынка. Прежде всего, с проблемами столкнутся те компании, которые привыкли пользоваться кредитами и не имеют своих оборотных средств. Некоторые мелкие компании совсем уйдут с рынка, а более крупные за их счет смогут еще укрупниться. На рынке лекарственных препаратов произойдет смещение в сторону дешевых российских препаратов. В регионах, скорее всего, произойдет падение потребления лекарств.

Варламов Игорь Вениаминович

Генеральный директор Alliance Healthcare Russia (ЗАО «Аптека-Холдинг»)

2008 год был хорошим, прежде всего полученным опытом и вновь открывающимися возможностями. Произошло много значительных событий и в сфере здравоохранения и в работе компании Alliance Healthcare. В целом мы всегда придерживаемся намеченных целей и запланированных стратегий. Стараемся развиваться и расширять границы бизнеса. Открыли еще один филиал в этом году в городе Ставрополе, где ранее у нас было представительство. Один из лучших показателей – прирост продаж. В 2008 г. он составил более 50% по сравнению с 2007 годом. А в рейтинге TOP-350 лидеров журнала «Секрет фирмы» Alliance Healthcare заняла 175-ю позицию. Могу сказать, что год прошел успешно, и уверен, что 2009 год, несмотря на мировой финансовый кризис, будет не менее удачным для нас.

Задачи и планы на будущий год у нас амбициозные. Будем стремиться к увеличению доли компании на рынке. Также планируем

Милушин Марат Игоревич

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

Заканчивается 2008 год, но, к сожалению, не заканчиваются порожденные им проблемы. Очень надеюсь и искренне желаю, чтобы начавшийся в этом году кризис обошелся для читателей газеты минимальными потерями.

Надеюсь также, что и работа нашей компании будет оставаться полезной и востребованной на фармацевтическом рынке. Мы уже много лет достаточно успешно помогаем фармотрасли решать проблемные юридические вопросы и надеемся делать это и впредь.

Вашей уважаемой газете и всему ее коллективу, а также всем участникам фармацевтического рынка желаю в новом году еще больше оптимизма, а все остальное приложится. Ведь самое главное – это здоровый настрой на успех.

Кузин Александр Владимирович

Генеральный директор аналитической компании DSM Group

Я считаю, что год был одним из самых удачных. Несмотря на то, что происходит в мире, на фармацевтическом рынке пока это совершенно не отражается – до сих пор идет феноменальный рост рынка. В 2008 году была отмечена наилучшая емкость рынка за все время существования, 30% темпов прироста, которых мы практически никогда не видели.

Аптечный рынок бурно растет. С 2003 по 2006 год емкость фармрынка увеличилась на 30%, с 2006 по 2007-й – на 16%.

Причем быстрее всего растет коммерческий рынок парафармацевтики: с 2006 года емкость этого рынка увеличилась на 31%. Емкость коммерческого сектора ГЛС увеличилась на 23%. В это же время емкость государственного сектора ГЛС уменьшилась с 2006 г. на 3%.

К 2008 г. прогнозируется прирост емкости фармрынка на 32%. Максимальный прирост ожидается в коммерческом секторе парафармацевтики (36%), минимальный – в государственном секторе ГЛС (26%). В коммерческом секторе ГЛС ожидается прирост 32%.

TOP-10 аптечных сетей по итогам 2007 г. (только коммерческие продажи):			
«Аптеки 36,6»	(оборот увеличился на 74%)	«Доктор Столетов»	(оборот увеличился на 108%)
«Ригла»	(оборот увеличился на 119%)	«Вита»	(оборот увеличился на 108%)
«Фармакор»	(оборот увеличился на 55%)	«Мособлфармация»	(оборот увеличился на 8%)
«Имплозия»	(оборот увеличился на 31%)	«Первая помощь»	(оборот увеличился на 51%)
«Столичные аптеки»	(оборот увеличился на 27%)	«Старый лекарь»	(оборот увеличился на 29%)

При этом оборот средней сетевой аптеки растет всего на 20%, доля парафармацевтики средней аптеки уменьшается с 9,1% в 2006 г. до 6,1% в сентябре 2008 г., доля ГЛС средней аптеки растет с 90,9% в 2006 г. до 94% в сентябре 2008 г.

Видим два варианта развития коммерческого сегмента ЛС в 2009 году:

- «выплывем» – рост продаж упаковок на 5%, инфляция ГЛС 5%, рост спроса на дорогостоящие препараты 10%, при этом общий рост рынка 20%;
- «не выплывем» – снижение продаж упаковок на 3%, инфляция ГЛС 16%, рост продаж дорогостоящих препаратов 2%, при этом общий рост рынка 15%.

Первый вариант предусматривает рост государственного сектора ГЛС на 14%, коммерческого сектора парафармацевтики – на 24%, коммерческого сектора ГЛС – на 20%.

Второй вариант предусматривает рост государственного сектора ГЛС на 14%, коммерческого сектора парафармацевтики и ГЛС – на 15%.

С весны от первых лиц государства прозвучали слова о необходимости лекарственного страхования, и это я считаю весьма позитивным. В нашей компании расширилась ассортиментная линейка, появилось много новых клиентов. Ушел с рынка наш конкурент – компания RMBC.

Я считаю, что год будет не простым, и нечего бояться тем компаниям, которые считаются прибыльными и ведут эффективный бизнес. У компаний, которые до сих пор существовали за счет заемных средств, каких-то источников финансирования, будут сложности. Предполагаю, что в течение 2009 года закроется несколько тысяч аптек, и я считаю этот факт очень позитивным. Эти несколько тысяч аптек уже сейчас приносят убытки и не дают зарабатывать тем аптекам, которые работают эффективно. Такое очищение – очень позитивный процесс, и это положительно отразится на доходах и прибыли аптек, которые сейчас более эффективны. Аптек станет меньше, трафик у эффективных аптекных предприятий увеличится и станет легче.

Для того чтобы наладить ситуацию в системе здравоохранения, прежде всего необходимы денежные вливания в науку, в кадры, в техническое оснащение НИИ и заводов, которое на сегодняшний день находится в плачевном состоянии. Также хотелось бы изменить ситуацию, сложившуюся с государственными тендерами. Нередки случаи, когда тендер проводится с учетом старой цены препарата, хотя цена уже успела измениться. Компании отказываются продавать товар по более низкой цене, поэтому отказываются участвовать в тендерах. В результате льготные категории граждан остаются без столь необходимых лекарств.

В 2009 году мы будем прилагать все усилия, чтобы стабильно продолжать свою работу. Главная задача для нас, как и для многих участников фармрынка, пережить кризис.

Хочу пожелать читателям газеты и всем участникам фармрынка выстоять в это нелегкое для всех нас время. Не надо прекращать, «замораживать» деятельность в надежде на лучшее ЗАВТРА. По возможности надо «перестроиться» и ЖИТЬ в новых условиях. Главное, никогда не унывать! Ведь мы переживали и не такие времена. Желаю, чтобы новый 2009 год принес вам удачу, благополучие и хорошее настроение.

ем развивать и укреплять взаимодействие с покупателями и поставщиками. Как вы знаете, в ноябре был запущен новый проект для российского фармацевтического рынка – «Alphega Аптека». Наверняка многим участникам рынка он будет интересен, это я могу сказать, исходя из отзывов на открытии этого бренда 7 ноября. Проект успешно работает уже в 6 странах Европы. Положительный опыт европейских коллег поможет нам в динамичном развитии «Alphega Аптека» в России. Независимые аптеки, работая под брендом Alphega, получают правовую, маркетинговую, техническую поддержку. Партнерство с этим проектом является хорошей возможностью для производителей в достижении их коммерческих и маркетинговых целей. В 2009 году «Alphega Аптека» – один из важнейших проектов.

Сейчас ситуация в мире очень нестабильна, финансовый кризис влияет практически на все отрасли экономики, поэтому в настоящий момент хочу пожелать прежде всего уверенности в своих силах, стремления к достижению высоких результатов. Очень важно правильно распределять свои ресурсы и силы. Всем удачи и терпения!

Поскольку ушел наш конкурент – компания RMBC, мы собираемся эту долю рынка забрать себе. Я думаю, что будет множество компаний, которые станут нашими клиентами. В этом есть позитивный момент – оставшиеся компании будут в наилучшем положении,

В Японии есть такой иероглиф – кризис. Он состоит из двух иероглифов – возможность и угроза. При написании рядом этих двух значков и получается кризис. Я считаю, что в данной ситуации нужно использовать только одну сторону кризиса – это значок – возможность! Понятно, что работать нужно будет больше, но такие изменения дают возможность вырасти!

Фельдман Олег Петрович

Генеральный директор компании «Комкон Фарма»

Если бы не «кризисное» завершение года, и наша компания, и многие другие участники рынка могли бы этот год явно занести себе в актив с точки зрения качественной составляющей развития бизнеса. Для нас чрезвычайно важно то, что этот год во многом подтвердил правильность «индустриального» подхода в деятельности исследовательской компании. Свой отклик дали практически все механизмы маркетинга и развития бизнеса, которые мы готовили и внедряли долгие годы. Бизнес становится высокотехнологичным, он требует эффективного управления информационными потоками, инструментального обеспечения системы принятия решений. Да и в целом, как исследовательская компания мы очень сблизились с нашими клиентами. Но впереди еще очень большой путь. На следующий год мы запланировали еще больше, но теперь, судя по всему, как и в летной практике, придется «ориентироваться по погоде».

Из важного в уходящем году я бы отметил один принципиальный момент, который расцениваю одновременно и позитивно, и негативно. Это – разработка концепций развития нашей отрасли. Весьма позитивны как сама постановка вопроса, так и всеобщее понимание того, что без решения глобальных стратегических вопросов фармрынку осмысленно развиваться будет просто невозможно. Негативным и уже почти традиционным стало отсутствие реального консенсуса фармацевтического сообщества для плодотворной совместной работы в этом направлении, более того, отсутствие желания проактивно участвовать в этом процессе. Т.е. наличествует готовность скорее безропотно воспринять спущенную сверху концепцию, чем попытаться, не перетаскивая одеяло на себя, внести свой активный вклад в ее разработку. В силу этого весьма специфична направленность концепций на изменение, скажем, баланса соотношения отечественных и иностранных компаний на рынке, а не стремление фокусироваться на глобальных вопросах, например, на увеличении продолжительности жизни населения как результата реализации концепции.

Прогноз сейчас делать – не самое выгодное предприятие. В сложившейся ситуации сохранить показатели этого года в 2009 было бы большим благом. Я бы ограничился здесь не столько прогнозом, сколько пожеланиями и надеждами. Если же рассматривать дальнейшее развитие рынка вне контекста кризиса, то важнейшим вопросом остается разработка формата существования отрасли, развитие системы страхового возмещения затрат на лекарственные препараты для всего населения страны. Совершенно понятно, что это невозможно сделать целиком и полностью по всем позициям сразу и для всех, а вот четко намеченная и согласованная этапность в реализации этих задач – очень интересная задача, решаемая на стыке фармакоэкономики, интересов бизнеса и социальной защищенности разных слоев населения. Со стороны самого бизнеса важнейший приоритет, давно созревший и даже перезревший, – повышение эффективности работы во всех направлениях, и здесь кризисный период может даже и в чем-то помочь.

Планы являются объектом постоянной настройки и перенастройки. Но основным направлением является попытка интеграции наших исследовательских данных с Business Intelligence (BI)-системами наших клиентов. Надеюсь, что в 2009 г. мы также существенно увеличим ассортимент наших регулярных аналитических отчетов, возрастет и количество инициативных проектов по узким сегментам рынка. Предметом особого внимания вопросы эффективности работы Sales Forces.

Помимо традиционных пожеланий добра и счастья, здоровья и любви, хочется пожелать всем вознестись над временными трудностями, не потерять своего лица и помнить, что именно люди (т.е. мы все вместе) и создаем кризисы, и живем в них, и сами же их преодолеваем. Все в наших руках и головах!

2. Руководителям лечебно-профилактических учреждений усилить контроль за выпиской врачами рецептов на получение лекарственных средств в аптечных учреждениях.

3. Руководителям аптечных учреждений обеспечить соблюдение требований статьи 32 Федерального закона от 22.06.1998 №86-ФЗ "О лекарственных средствах" и приказов Минздравсоцразвития России от 29.04.2005 №312 "О минимальном ассортименте лекарственных средств" и от 14.12.2005 №785 "О порядке отпуска лекарственных средств".

Источник: Пресс-служба Росздравнадзора
Дан старт и определен порядок проведения "Платиновой унции-2008"

Дан старт и определен порядок проведения открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли "Платиновая унция-2008".

В 2009 году Конкурс подведет свои итоги в 9-й раз. Церемония объявления победителей "Платиновой Унции-2008" традиционно запланирована на апрель.

"Надеюсь, - говорит председатель оргкомитета конкурса, директор Института проблем общественного здравоохранения Юрий Крестинский, - как и в предыдущие годы, "Платиновая унция" позволит определить лучших, выявит наиболее успешные проекты. Конкурс является "лакмусовой бумажкой" фармотрасли, что не может не вызывать интереса у профессиональной общественности". Директор по маркетинговым исследованиям ЦМИ "Фармэксперт" Давид Мелик-Гусейнов считает, что "благодаря осуществленным нововведениям в технологии "Платиновая унция-2008" станет для всех участников рынка интереснее и неожиданнее. А большее число номинаций позволит выявить больше лауреатов - профессионалов фармацевтической отрасли". Задачи по организации Конкурса, как и в предыдущие два года возложены на его исполнительную дирекцию - Коммуникационное агентство "Коннекта", директор которого - Светлана Цыгарева - уверена, что "несмотря на финансово-экономический кризис, удастся обеспечить традиционно высокий уровень проведения Конкурса, который "Платиновая унция" демонстрировала в предыдущие годы. Все мы сочли, что предложенные в этом году изменения в методологии Конкурса - еще один шаг в сторону его развития". На состоявшемся в конце ноября стартовом заседании Оргкомитета было решено, что большинство победителей "Платиновой унции-2008", как и в прошлом году, будет определено по результатам голосования Экспертного совета непосредственно во время проведения торжественной церемонии.

Изменения коснулись процедуры определения участников в номинации "Проект года" - помимо обычного приема заявок, на рассмотрение экспертному совету будет представлено 4 проекта, выдвинутых Оргкомитетом.

Претерпела изменения номинация "Препарат года": место составлявших ее подноминаций "Безрецептурного" и "Рецептурного препарата" заняли "Признание науки", номинантов которой определит жюри, состоящее из признанных клинических фармакологов, и "Признание рынка" - лучшие здесь будут определены путем опроса участников рынка. В свою очередь, в каждой из новых подноминаций будут выявляться лучший рецептурный и безрецептурный препараты.

На церемонии впервые будет выявлен и "Деятель науки" - подноминация, которая войдет в номинацию "Персона года". Также решено, что во время церемонии эксперты определят двух лучших, с профессиональной точки зрения, журналистов, освещающих фармацевтическую отрасль на страницах специализированного общественно-политического изданий.

Проведение мероприятий подобного уровня не может обойтись без партнерской поддержки крупнейших компаний. Как отметил Сергей Миронов, генеральный директор компании "Мегард Групп" - главного партнера Конкурса: "Нам приятно, что уже второй год подряд мы становимся генеральным спонсором конкурса "Платиновая унция". За свою историю Конкурс показал собственную состоятельность и значимость - мы считаем это полезным и взаимовыгодным партнерством"

Минздравсоцразвития усовершенствовало процедуры выдачи больничных листов

Минздравсоцразвития РФ изменило порядок выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности: в основном новшества касаются увеличения времени, в течение которого пациенты смогут находиться на больничном, говорится в пресс-релизе Минздравсоцразвития. Среди изменений - увеличение сроков больничного листа по беременности и родам. "До сих пор в случае установления диагноза многоплодной беременности в родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдавался дополнительно на 40 календарных дней, а теперь он будет выдаваться дополнительно на 54 календарных дня - на две недели больше", - цитируются в сообщении слова директора департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Ольги Кривонос.

Она отметила, что выписать больничный по беременности и родам может не только акушер-гинеколог, но и при его отсутствии - семейный врач или фельдшер.

По словам Кривонос, больничный родителю ребенка в возрасте до 15 лет, страдающего тяжелыми заболеваниями крови, злокачественными новообразованиями, поствакцинальными осложнениями, будет выписываться на весь период амбулаторного лечения.

Источник: РИА "Новости"

Перспективы развития нормативно-правовой базы

Николаева Наталья Михайловна
Начальник отдела нормативно-правового регулирования фармацевтической деятельности, оборота НС и ПВ Департамента развития фармрынка и рынка медтехники Минздравсоцразвития России

ФЗ «О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ»
В ст. 4 введены новые определения: фармацевтические субстанции; лекарственная форма; вспомогательные вещества; орфанные ЛП; экспертное учреждение; МНН ЛС; серия ЛС; доклинические исследования ЛС; клинические исследования ЛП; побочное действие.

В той же статье – 4 новых понятия:
✓ фармацевтическая деятельность – деятельность в сфере обращения ЛС, включающая хранение ЛС, оптовую торговлю ЛС и розничную торговлю ЛП, изготовление и отпуск ЛП, осуществляемая организациями оптовой торговли ЛС и аптечными организациями;
✓ организация оптовой торговли ЛС – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, осуществляющие

хранение ЛС и оптовую торговлю ЛС в соответствии с требованиями настоящего ФЗ;
✓ аптечная организация (аптека, аптека медицинской организации, аптечный пункт, аптечный магазин, аптечный киоск) – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, осуществляющие хранение ЛС, розничную торговлю ЛП, изготовление и отпуск ЛП в соответствии с требованиями настоящего ФЗ;
✓ производство ЛС – серийное изготовление, хранение с целью последующей реализации и реализация организацией – производителем произведенных ЛС.

Ст. 6 «Полномочия Правительства РФ в сфере обращения ЛС» предусматривает следующие полномочия:
✓ осуществление международного сотрудничества и заключение международных договоров;
✓ установление правил организации производства и контроля качества ЛС;
✓ определение механизмов государственного регулирования цен на ЛП, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, местных бюджетов, бюджетов государственных внебюджетных фондов.

Ст. 8 «Государственный контроль в сфере обращения ЛС» определяет следующие полномочия Росздравнадзора:
✓ проведение проверок по соблюдению правил лабораторной и клинической практики, организации производства и контроля качества ЛС, оптовой и розничной торговли ЛП, изготовления ЛП, порядка хранения ЛС;
✓ лицензирование отдельных видов деятельности и проведение проверок;
✓ государственная регистрация ЛП;
✓ выдача разрешений на проведение клинических исследований ЛП;
✓ проведение экспертизы качества ЛП;
✓ выдача разрешений на ввоз ЛП;
✓ проведение мониторинга безопасности ЛП.

Ст. 9 «Полномочия федеральных органов исполнительной власти в сфере обращения ЛС» указывает полномочия Минздравсоцразвития России:
✓ разработка и утверждение нормативных правовых актов по обращению ЛС;
✓ утверждение образовательных программ по подготовке и переподготовке кадров, занятых в сфере обращения ЛС;
✓ создание и утверждение положений Фармакологического комитета, Фармакопейного комитета, Комитета по этике;
✓ утверждение ФС и издание ГФ.
Ст. 9 «Полномочия федеральных органов исполнительной власти в сфере обращения ЛС» рассматривает полномочия Росздравнадзора:
✓ сбор и обобщение данных о применении, побочных действиях и об особенностях взаимодействия ЛС;
✓ выдача заключения о соответствии организации производства ЛС требованиям 86-ФЗ;
✓ инспектирование организаций-производителей ЛС по соблюдению правил организации производства и контроля качества ЛС;
✓ контроль и надзор в сфере обращения ЛС.

В ст. 13 «Производство ЛС» введено 1 понятие: «уполномоченное лицо, подтверждающее соответствие производства и качества каждой серии ЛС установленным требованиям – работник организации-производителя ЛС, имеющий высшее фармацевтическое, химическое или биологическое образование, со стажем работы не менее 2 лет в области производства и контроля качества ЛС, который несет ответственность за достоверность сведений, указанных в декларации о соответствии».

Аттестация уполномоченных лиц осуществляется Росздравнадзором в порядке, установленном Минздравсоцразвития России.

В ст. 15 «Лицензирование производства ЛС» изменен перечень документов, предоставляемых к лицензированию. Теперь он включает:

- ✓ перечень планируемых к производству лекарственных форм;
 - ✓ описание технологических процессов;
 - ✓ документы, подтверждающие право владения зданиями, помещениями и оборудованием;
 - ✓ санитарно-эпидемиологическое заключение;
 - ✓ документы, подтверждающие квалификацию специалистов.
- В ст. 16** «Маркировка и оформление ЛС» разделены требования по маркировке:
- ✓ первичная упаковка ЛП (ТН, МНН, серия, срок годности);
 - ✓ вторичная (потребительская) упаковка ЛП (ТН, МНН, производитель, серия, способ применения, доза и количество доз, срок годности, условия отпуска и хранения, меры предосторожности);
 - ✓ вторичная (потребительская) упаковка фармсубстанций (ТН, МНН, производитель, серия и дата изготовления, количество в упаковке, единица измерения, срок годности, условия хранения).

Там же введены дополнительные требования к оформлению инструкции по применению:

- ✓ ТН, МНН, химическое или иное наименование ЛС;
- ✓ лекарственная форма;
- ✓ фармакотерапевтическая группа ЛП;
- ✓ меры предосторожности при применении;
- ✓ особенности действия ЛП при первом приеме или его отмене;
- ✓ взаимодействие с пищевыми продуктами;
- ✓ указание о применении у беременных, кормящих матерей, несовершеннолетних;
- ✓ влияние ЛП на возможность управлять транспортом или механизмами;
- ✓ условия хранения.

Ст. 17 «Изготовление и отпуск ЛП» предусматривает изготовление и отпуск ЛП по рецептам врачей и по требованиям медицинских организаций.

Ст. 18 «Ответственность за несоблюдение правил организации производства и контроля качества ЛС, правил изготовления ЛС и порядка хранения ЛС» определяет ответственность организации-производителя ЛС, аптечной организации, организации оптовой торговли ЛС, медицинской организации и иных организаций, осуществляющих обращение ЛС, за несоблюдение порядка хранения ЛС. Порядок хранения ЛС устанавливается Минздравсоцразвития России.

В соответствии со ст. 20 «Порядок ввоза ЛС на территорию РФ» допускается ввоз незарегистрированных препаратов, «предназначенных для государственной экспертизы, в целях государственной регистрации или для оказания медицинской помощи по индивидуальным жизненным показаниям пациента».

В ст. 21 «Лица, которым разрешен ввоз ЛС на территорию РФ» введены дополнительные лица, а именно «медицинские организации для оказания медицинской помощи по индивидуальным жизненным показаниям пациента при наличии разрешения Росздравнадзора на ввоз конкретной партии ЛП».

В ст. 25 «Физические и юридические лица, которым разрешен вывоз ЛС с территории РФ», введены дополнительные лица – «организации, эксплуатирующие на законном основании морские (в том числе рыбопромысловые) и воздушные суда, для пополнения судовых медицинских аптек». Состав аптечки устанавливается Минздравсоцразвития России.

В ст. 29 «Продажа ЛС организациями оптовой торговли ЛС» введена дополнительная организация к перечню организаций, которым могут быть проданы или переданы в распоряжение ЛС, а именно «медицинские организации».

Сформулирована новая статья – ст. 29.1. «Правила оптовой торговли ЛС», в соответствии с которой правила оптовой торговли ЛС, осуществляемой организациями-производителями ЛС и организациями оптовой торговли ЛС утверждаются Минздравсоцразвития России.

Внесены изменения в ст. 32 «Порядок розничной торговли ЛП»: определяется ежегодное утверждение перечня ЛП, отпускаемых без рецепта врача (сейчас 1 раз в 5 лет).

Ст. 34.1. «Запрещение продажи недоброкачественных ЛС или являющихся незаконными копиями зарегистрированных в РФ ЛС» включает:

- ✓ запрет продажи ЛС, пришедших в негодность, с истекшим сроком годности, фальсифицированных ЛС, а также ЛП, являющихся незаконными копиями зарегистрированных в РФ ЛС;
- ✓ ЛС, пришедшие в негодность, с истекшим сроком годности, фальсифицированные ЛС подлежат уничтожению в порядке, устанавливаемом Минздравсоцразвития России.

Технический регламент о безопасности ЛС (проект постановления Правительства РФ)

Глава I. Общие положения
Ст. 1. Сфера применения регламента
Ст. 2. Основные понятия, используемые в регламенте, и идентификационные признаки объектов технического регулирования
Ст. 3. Правила идентификации объектов технического регулирования
Глава II. Требования, предъявляемые к ЛС
Ст. 4. Требования к качеству и безопасности ЛС
Ст. 5. Требования к маркировке и упаковке ЛС
Глава III. Требования к обеспечению безопасности ЛС в процессе их производства, хранения, перевозки, изготовления и уничтожения
Ст. 6. Требования к процессу производства и изготовления ЛС
Ст. 7. Обеспечение безопасности ЛС в процессе их производства и изготовления
Ст. 8. Требования к процессу хранения ЛС
Ст. 9. Требования к процессу перевозки ЛС
Ст. 10. Требования к процессу уничтожения ЛС
Глава IV. Оценка соответствия объектов технического регулирования требованиям регламента
Ст. 11. Формы оценки соответствия объектов технического регулирования требованиям регламента
Ст. 12. Обязательное подтверждение соответствия ЛС требованиям регламента
Ст. 13. Декларирование соответствия
Ст. 14. Принципы и формы проведения государственного контроля (надзора) за соответствием ЛС, процессов их производства, хранения, перевозки, изготовления, уничтожения требованиям регламента
Ст. 15. Правила проведения государственного контроля (надзора)
Ст. 16. Ответственность за нарушение требований регламента
Глава V. Заключительные положения
Ст. 17. Заключительные положения
Ст. 18. Приведение нормативных правовых актов, в том числе федеральных органов исполнительной власти, в соответствии с регламентом
Ст. 19. Порядок вступления в силу регламента
Приложение к техническому регламенту – «Правила организации производства и контроля качества ЛС (Правила GMP)».

Правила хранения НС и ПВ (проект постановления Правительства РФ)

- 4 категории помещений для хранения НС и ПВ:
1. Организации-производители и организации оптовой торговли.
 2. Аптеки, учреждения здравоохранения, ветеринарные учреждения с месячным запасом.
 3. Учреждения здравоохранения и ветеринарные учреждения с 5–3-дневным запасом, научные, учебные и экспертные учреждения.
 4. Учреждения здравоохранения и ветеринарные учреждения с суточным запасом и места хранения.
- Каждой категории помещений будут соответствовать свои требования к оборудованию помещений инженерными и техническими средствами охраны, к хранению НС и ПВ.

ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»

- ✓ снижение мер контроля в отношении «новых ПВ»;
- ✓ предоставление права МУЗ (МУП) осуществлять распределение и уничтожение НС и ПВ.

Пересмотр приказов (приложений к приказам)

- ✓ Минздрава России от 12.11.97 № 330 (особенности хранения НС и ПВ в учреждениях системы здравоохранения);
- ✓ Минздрава России от 13.11.96 № 377 (порядок хранения ЛС, в том числе Списков «А» и «Б», СДЯВ, прекурсоров и т.д.);
- ✓ Минздрава России от 15.03.02 № 80 (правила оптовой торговли ЛС);
- ✓ Минздравсоцразвития России от 12.02.07 № 110 (новая форма специального рецептурного бланка на НС и ПВ);
- ✓ Минздрава России от 21.10.97 № 308 (правила изготовления ЛС в аптеках).

Разработка приказов

- ✓ расчетные нормативы потребности НС и ПВ (отдельный приказ);
- ✓ порядок выдачи документа о целевом подтверждении товара, применяемого в медицинских целях и ввозимого на территорию РФ;
- ✓ порядок выдачи документа о целевом подтверждении ЛС, ИМН и МТ, ввозимых в качестве международной гуманитарной помощи;
- ✓ порядок проведения Росздравнадзором контроля и надзора за осуществлением переданных полномочий РФ в области охраны здоровья граждан.

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

Лекарственное обеспечение как неотъемлемая часть сохранения здоровья

Новикова Юлия Николаевна
Зам. начальника управления фармации Департамента здравоохранения города Москвы

Лекарственное обеспечение является одним из ключевых звеньев эффективного функционирования здравоохранения, поскольку оказание лекарственной помощи практически при лечении всех видов заболеваний составляет до 95% врачебных назначений. Лекарственное обеспечение жителей столицы осуществляется по трем основным направлениям: обеспечение жителей ЛС и изделиями медицинского назначения через аптечные учреждения; обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной и социальной помощи врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой; обеспечение лекарственной помощи в стационарах города.

Аптечная сеть города Москвы по состоянию на 1 октября 2008 г. включает в себя 1715 аптечных учреждений, осуществляющих розничную торговлю: это аптеки, аптечные пункты, аптечные киоски; 942 организации оптовой торговли лекарственными средствами; 269 аптек ЛПУ и 244 аптечных пункта уполномоченных организаций, осуществляющих отпуск ЛС по программе ОНЛС отдельных категорий граждан. В городе функционирует около 20 крупных аптечных сетей, самая большая – это ГУП «Столичные аптеки», в число крупнейших также входят ООО «Ригла», ЗАО «Аптеки 36,6», ЗАО «Самсон-Фарма», «Чудо-доктор» и др. Государственная сеть в городе начитывает 265 аптечных учреждений, включая аптеки, аптечные пункты, аптечные киоски, а также 3 складских комплекса. В отличие от коммерческих сетей, в государственных аптеках сохранены все социальные функции по обеспечению москвичей необходимыми лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. В 75 аптеках отпускаются наркотические средства и психотропные вещества; в 82, расположенных во всех административных округах г. Москвы, функционируют рецептурно-производственные отделы. Среднемесячное количество экстериторальных лекарств составляет 72 тыс. лекарственных форм, 85 аптек участвуют в программе ОНЛС, отпускакая по льготным рецептам этиловый спирт, наркотические ЛС и психотропные вещества, дорогостоящие ЛС и ИМН.

Аптечные учреждения, участвующие в программе ОНЛС, как правило, расположены в непосредственной близости к ЛПУ, в которых производится выписка рецептов этим больным. Государственные аптеки наряду с коммерческими аптечными учреждениями участвуют в социальной программе московского правительства по поддержанию социально необеспеченных слоев населения путем предоставления скидок при предъявлении «Социальной карты москвича».

В 83 аптечных подразделениях ГУП «Столичные аптеки» производится отпуск лекарств беременным женщинам за счет средств родовых сертификатов. В этом случае на средства федерального бюджета отпускаются в основном витаминные препараты, включенные в Перечень жизненно важных ЛС. Для реализации этой программы Департамент здравоохранения заключил договоры со 128 лечебно-профилактическими учреждениями по родовспоможению. Сумма отпущенных медикаментов составляет ежемесячно 3 млн руб.

Государственные аптеки осуществляют также отпуск населению кислорода, вакцин и сывороток, медицинских пиявок, обеспечивают лекарствами ЛПУ. В каждом административном округе работают аптеки с удлинненным и круглосуточным графиком работы.

В связи с развитием рыночных отношений и проводимыми реформами в сфере здравоохранения по-прежнему является актуальной проблема экономической доступности лекарственной помощи населению. Для этого из средств городского и федерального бюджета обеспечивается бесплатный отпуск ЛС и ИМН льготным категориям граждан. В 2008 году в соответствии с федеральными нормативными актами лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, осуществляется по двум направлениям.

Первое – обеспечение ЛС по 7 высокочатратным нозологиям за счет средств из федерального бюджета. Общее количество граждан, имеющих право на эту помощь, в городе составляет 6340 человек. Выписка ЛС производится специализированными медицинскими центрами, а их отпуск осуществляется через утвержденные приказом Департамента здравоохранения аптечные учреждения ГУП «Столичные аптеки». При этом следует отметить, что выделенное из средств федерального бюджета финансирование в размере 3,7 млрд руб. в полном объеме не позволило удовлетворить реальную потребность в обеспечении больных гемофилией, рассеянным склерозом, а также граждан, нуждающихся в трансплантации тканей и органов. Поэтому правительством Москвы было принято решение определить дополнительное финансирования больных данных категорий.

Второе направление – обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе изделиями медицинского назначения за счет регионального бюджета и субвенций из федерального бюд-

жета. Следует отметить, что москвичи не разделены на федеральных и региональных льготников. Их обеспечение осуществляется по единым стандартам медицинской помощи при лечении основных заболеваний в полном объеме.

По состоянию на 1 октября 2008 года число граждан, нуждающихся и имеющих право на обеспечение необходимыми ЛС, составляет 1 млн 4 тыс. 176 человек. Общая сумма выделенного финансирования в 2008 году составила 9,5 млрд руб.; в т.ч. из средств федерального бюджета выделено более 4,5 млрд руб., из средств регионального бюджета – около 5 млрд руб.

В Москве выписка ЛС и ИМН для лекарственного обеспечения льготных категорий граждан осуществляется в 558 ЛПУ более чем двадцатью тысячами врачей. Отпуск ЛС по льготным рецептам производится в 244 аптечных пунктах при амбулаторных и клинических учреждениях и в 104 аптеках.

Аптечные учреждения полностью оснащены компьютерным оборудованием для информационной поддержки Программы государственного льготного лекарственного обеспечения. В каждом аптечном пункте имеется и поддерживается резерв для инвалидов и участников ВОВ, при необходимости выписка всех ЛС для инвалидов и участников войны осуществляется одновременно на курс лечения до двух месяцев, согласно индивидуальному плану лечебно-оздоровительных мероприятий.

В городе также действует Единая информационная система, которая дает возможность в полном объеме получать информацию о ходе лекарственного обеспечения и осуществлять должный контроль. При этом хочется отметить, что для Москвы установлена самая минимальная торговая надбавка при формировании цен на ЛС, отпускаемых по льготным и бесплатным рецептам. Она составляет 20%, данная надбавка является оптовой розничной, в нее включены все расходные операции по доведению ЛС от производителя до потребителя. В Московской области торговая надбавка составляет 33%, а в Санкт-Петербурге – 32%.

В целях сохранения достигнутого уровня лекарственного обеспечения жителей Москвы, распоряжением правительства города от 10 августа 2005 г. №1506 были учтены все категории, имеющие право на оказание мер социальной поддержки. Одновременно правительством Москвы были взяты на себя обязательства по возмещению затрат на производство и изготовление ЛС, выпущенных вне федерального перечня, а также за изделия медицинского назначения. В 2007 г. стоимость возмещения составила более 1 млрд руб., в I полугодии 2008 г. сумма возмещения составила 408,8 млн руб.

Хочется отметить, что правительством Москвы уделяется большое внимание социальной поддержке детей и беременных женщин. Так, в городе за счет регионального бюджета осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей в возрасте до 18 лет.

А в 2008 году в соответствии с распоряжением правительства Москвы от 5 сентября 2008 г. беременные получают все необходимые ЛС бесплатно в рамках утвержденных стандартов лечения. Порядок выписки и утверждения ЛС беременным утвержден приказом Департамента города Москвы от 6 октября 2008 г. №748, в соответствии с которым выписка и отпуск необходимых ЛС беременным женщинам осуществляется в порядке, утвержденном для граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи. При этом выписка дорогостоящих ЛС по рекомендации главного акушера-гинеколога Департамента здравоохранения Москвы производится в женских консультациях административных округов, а их отпуск – в ближайших аптеках ГУП «Столичные аптеки».

Осуществляется постоянный контроль за полнотой обеспечения граждан льготных категорий лекарственными средствами. Для оперативного решения вопросов, связанных с лекарственным обеспечением, в Департаменте работают две «горячие линии». Одна занимается решением вопросов, связанных с выпиской льготных препаратов, и другая – в управлении фармации – решает вопросы по обеспечению населения лекарствами уже по выписанным рецептам. В день на «горячую линию» поступает в среднем от 140 до 200 обращений. Каждое обращение рассматривается в индивидуальном порядке, принимаются меры по незамедлительному решению вопросов, при необходимости по изложенным фактам специалистами проводятся контрольные мероприятия с выездом в ЛПУ и аптечные пункты.

Контроль за организацией обеспечения отдельных категорий граждан также осуществляется в плановом порядке. Проводятся еженедельные, ежемесячные и ежеквартальные мониторинги по отдельным вопросам, таким, как наличие дефектуры, количество рецептов,

находящихся на срочном обеспечении и т.п. За истекший период 2008 года проведено 138 контрольных мероприятий, в т.ч. с участием сотрудников прокуратуры и управления Росздравнадзора по Москве и Московской области.

Для эффективной деятельности здравоохранения г. Москвы не менее важной была и остается деятельность ЛПУ. Для обеспечения лечебного процесса в стационарах города необходимо наличие достаточного количества современных эффективных ЛС. Лекарственное обеспечение ЛПУ в городе осуществляется по трем направлениям.

Первое – обеспечение лекарственными препаратами приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в рамках федеральных программ за счет средств федерального бюджета. Департаментом здравоохранения города Москвы разработан комплекс мероприятий по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Фармацевтический аспект выполняется, в частности, по блокам: профилактика гепатитов и лечение больных ВИЧ; иммунизация населения в рамках национального календаря прививок, а также гриппа; разработаны и применяются неотложные меры по борьбе с туберкулезом, сахарным диабетом; действует программа профилактики и лечения туберкулеза и СПИДа.

В рамках указанных программ Департаментом здравоохранения в 2007 г. получено лекарственных препаратов на общую сумму 545 млн руб., за 9 месяцев 2008 г. – 547 млн руб.

Второе направление – обеспечение специфическими лекарственными препаратами за счет бюджетных средств Департамента здравоохранения по заявкам ЛПУ. Лекарственные препараты закупаются на конкурсной основе по заявкам стационарных ЛПУ, процесс согласовывается с главными внештатными специалистами Департамента соответствующего профиля, а также по заявкам главных специалистов. Порядок проведения заявочной кампании и формирование плана-графика для размещения заказа определяется ежегодно распоряжением Департамента здравоохранения. Дорогостоящая номенклатура ЛС для ЛПУ просматривается на заседании комиссии и утверждается ежегодно приказом Департамента здравоохранения. Порядок осуществления контроля за использованием средств государственных контрактов определен Распоряжением Департамента здравоохранения от 31 августа 2008 года №856. За счет бюджетных средств в 2007 г. Департаментом здравоохранения закуплены специфические лекарственные препараты для оказания медицинской помощи стационарам на сумму 2,3 млрд руб., в 2008 г. – 2,7 млрд руб., и в 2009 г. эта цифра составит 3,2 млрд руб. Увеличение расходов связано с ростом потребности в специфических лекарственных средствах, а также с введением в число стационарных лекарств новых форм.

И третье направление – обеспечение лекарственными препаратами за счет денежных средств ЛПУ и средств обязательного медицинского страхования или средств административных округов и ЛПУ окружного подчинения.

Приказом Департамента здравоохранения от 27 июля 2007 г. №335 в управление ЛПУ переданы функции государственного заказчика при проведении закупок по ряду товаров, работ и услуг. На основании указанных приказов в управлениях административных округов и ЛПУ городского подчинения созданы комиссии для проведения закупок по котировкам С. В целях осуществления контроля за организацией закупок в ЛПУ в соответствии с планом проверочных мероприятий управление фармации совместно со специалистами управления организации медицинской помощи Департамента, организационно-методическими отделами, главными внештатными специалистами Департамента здравоохранения, специалистами Центра медицинской инспекции, проводятся проверки по вопросам организации закупочной деятельности, соблюдения фармацевтического порядка, целесообразности назначений и использования ЛС.

И в заключение хочется отметить, что в целях повышения доступности ЛС для москвичей правительством Москвы внесены изменения в проведение оптовых розничных надбавок на ЛС, вошедших в Перечень ЖВНЛС. Так, например, установлена торговая надбавка для поставки ЛС в ЛПУ – 15%. Ранее для ЛПУ, не имеющих в своей структуре аптеки, суммарная торговая надбавка могла достигать 50%. Предельная оптовая наценка в стоимости ЛС российского производства по-прежнему составляет 15%. Если же производитель – иностранное предприятие, то надбавка, включая таможенные пошлины и сборы, теперь составит 20% (на 5% ниже, чем было).

Таким образом, политика правительства Москвы, проводимая в социальной сфере, в т.ч. и в сфере лекарственного обеспечения жителей столицы, является реальным подтверждением возможности государства коренным образом повысить качество жизни наших граждан на основе системы широких социальных гарантий.

По материалам конференции «День города» в рамках выставки «Аптека-2008»
подготовила

Наталья ШУМИЛИНА

| Фармнадзор |

ПОДВОДИМ ИТОГИ

Ирина Викторовна Крупнова – заместитель начальника Управления лицензирования в сфере здравоохранения и социального развития Федеральной службы надзора в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор). В интервью для МА мы поинтересовались, почему, с ее точки зрения, не хватает квалифицированных провизоров, какие нарушения чаще всего бывают при проверках аптечных учреждений, и что является приоритетным при проверках, подтверждающих выполнение лицензионных требований. И.В. Крупнова как человек неравнодушный и давно работающий в области лицензирования фармацевтической деятельности, дала исчерпывающие ответы.

МА: Ирина Викторовна, какого рода нарушения выявлялись чаще всего при проверках в 2008 году?

По последним данным, это три основных группы нарушения лицензионных требований и условий. Первая – на момент проверки учреждения должны представить специалистов со специальным фармацевтическим образованием (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации №416 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности»), однако к осуществлению фармацевтической деятельности допускают работников, не имеющих специального образования.

Вторая группа нарушений – в части подтверждения права собственности на занимаемое помещение. Не всегда у учреждения имеются все документы, которыми необходимо подтвердить право законного владения помещением.

Третья группа нарушений связана с условиями хранения лекарственных средств (ЛС), несоблюдение хранения термолабильных препаратов (препаратов, требующих соблюдения особых условий как при хранении, так и на всем пути транспортировки).

МА: Относительно первой группы. Почему, на ваш взгляд, не хватает квалифицированных фармацевтов и провизоров?

Сейчас открывается очень большое количество аптечных учреждений (аптеки, аптечные пункты и киоски и т.д.). При этом образовательные учреждения – фармацевтические училища и академии – не успевают выпускать столько специалистов, сколько требуется.

МА: Выявляются ли нарушения, связанные с работой в московских аптечных учреждениях иногородних граждан?

В прошлом году проводилась масштабная работа совместно с миграционными службами по проверке осуществления деятельности лицами, не имеющими регистрации в г. Москве, находящимися на временном положении. Но таких фактов были выявлены единицы: в основном люди подтверждают документами свое местожительство и право заниматься данной деятельностью.

МА: Ирина Викторовна, давайте поговорим о проблеме фальсификатов в аптечных учреждениях.

Да, такие случаи бывают. Здесь вся ответственность лежит на руководителе учреждения, так как он должен постоянно обращаться к размещенной на официальном сайте Росздравнадзора актуальной информации о недоброкачественных, фальсифицированных, забракованных ЛС с указанием поставщика и производителя. При проверке мы смотрим, существует ли возможность в учреждении пользоваться этими материалами. Во всех аптечных учреждениях есть компьютеры с доступом в Интернет. Соответственно руководителю нужно лишь отслеживать информацию, чтобы выявлять и не допускать наличие фальсифицированных ЛС в аптеке, поскольку это является грубейшим нарушением лицензионных требований и условий. В настоящее время Росздравнадзор направил в Минздравсоцразвития России документы о том, что необходимо ужесточить требования к учреждениям, которые занимаются реализацией данной продукции.

МА: Правда ли, что недоброкачественные препараты чаще обнаруживаются в аптечных киосках, нежели в аптеках?

В настоящее время требования к составу и размеру площадей аптечных учреждений отменены. Практически все учреждения являются самокупаемыми, т.е. они настроены на то, чтобы на меньших площадях получить как можно больше прибыли. Соответственно аптечные киоски создаются на небольшой площади и занимаются реализацией только препаратов безрецептурного отпуска. На маленькой площади используются бытовые холодильники с минимальным объемом, что приводит к нарушениям условий хранения. К примеру, в летний период высокая температура и местонахождение павильона внутри другого здания (последнее не позволяет в данном киоске организовать свою систему кондиционирования) ведут к тому, что продукция быстро становится недоброкачественной. Такие нарушения есть. В десятиметровом павильоне размером с бытовую кухню

очень трудно создать условия, необходимые для хранения ЛС. Соответственно они хранятся неверно, и их качество утрачивается.

Главный стандарт качества ЛС – это Фармакопея. В данное время вышла XII Фармакопея, где указано, какие бывают температурные режимы, и их надо соблюдать.

МА: Бывают ли случаи, когда аптека зарегистрирована в одном месте, хранение происходит в другом, а продажа осуществляется в третьем?

В действующих законодательных актах (Федеральный закон №128-ФЗ от 08.08.01 (с изм. 06.08.08) «О лицензировании отдельных видов деятельности», Постановление Правительства РФ №208 от 11.04.06 «Об утверждении формы документа, подтверждающего наличие лицензии» от 29.11.07, Федеральный закон РФ №86-ФЗ от 22.06.98 «О лекарственных средствах») четко указано, что лицензия – это право на занятие теми видами деятельности, которые подлежат лицензированию, при соблюдении лицензионных требований и условий. Одно из главных условий – наличие площади, на которой осуществляется деятельность. Неотъемлемой частью лицензии является Приложение – в нем четко указывается вид и адрес организации, по которому разрешено осуществление деятельности. Лицензиат, получая лицензию, обязуется перед государством выполнять эти требования и условия. Если они не соблюдаются, как в случае, о котором вы спросили, то это является грубым нарушением требований и условий и в соответствии с Кодексом РФ подлежит либо наложению штрафа на должностных лиц, либо приостановлению деятельности до 90 суток. При неоднократном нарушении – вплоть до аннулирования лицензии.

Могу сказать, что по рознице при проверке таких нарушений не встречалось. Но были лицензиаты, не знающие российского законодательства. Прекращая свою деятельность на объекте, они должны в соответствии с законодательством уведомлять об этом лицензирующий орган, но не делают этого. Существует статистика нарушений, когда лицензиаты закрывают аптеку по одному адресу, открывают по другому адресу и начинают переоформление. В процессе переоформления мы объясняем, что это изменение не адреса, а местонахождения, а значит, подлежит лицензированию в установленном Законом порядке.

МА: Скажите, пожалуйста, уменьшилось ли количество аптек, которые сами изготавливают лекарства?

Да, это факт. Конечно, производство требует определенных затрат – как материальных, так и физических. Это хлопотно, нужны специалисты (как минимум провизор-технолог или фармацевт-технолог, химик-аналитик), необходима соответствующая площадь (ассистентская, асептическая, блок для обработки посуды для использования, автоклавная, где готовится вода, и другие помещения).

Замечу: каждая аптека должна четко разделять, что такое изготовление ЛС в аптечных условиях, и что такое производственное изготовление. Любая аптека имеет право изготавливать лекарства по рецепту врача. Серийным производством могут заниматься только предприятия, имеющие лицензию на производство ЛС. Существует Приказ МЗ РФ №214 от 16.07.97 «О контроле качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптечных учреждениях».

В настоящее время все хозяйствующие субъекты сами решают: заниматься им изготовлением ЛС или не заниматься. Гораздо проще, конечно, иметь торговый зал и площадь для хранения. А производственным аптекам требуются определенные помещения.

Тем не менее изготовление ЛС аптекой – это один из способов привлечь к себе население. Поэтому каждый руководитель сам определяет, что для него приоритетно, каким образом лучше подать себя в сфере услуг именно в части здравоохранения.

МА: Ирина Викторовна, что бы вы хотели в заключение сказать нашим читателям?

Наша основная задача – достичь того, чтобы всеми участниками обращения ЛС соблюдалось законодательство РФ. С 1 января 2008 г. Росздравнадзор передал часть полномочий лицензирующим органам субъектов РФ, т.е. они занимаются контролем муниципальных и частных форм собственности. Росздравнадзор производит контроль и надзор оптовых складов и аптек, принадлежащих федеральным учреждениям здравоохранения. У нас достаточное количество специалистов, поэтому с объемами мы справляемся.

Материал подготовила
Ирина ЖАВОРОНКОВА

Будь спокоен – будь собой

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

Не откладывай на завтра то, что можно сделать сегодня

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

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

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

Покой бережет зверобой

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

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

Нервотоник – эффективность и качество

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

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

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

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

Будьте спокойны и здоровы!

Мирное время российского фармритейла

Беспалов Николай – Руководитель департамента аналитических исследований ЦМИ «Фармэксперт»

С 2003 по 2007 год количество аптек и аптечных пунктов в Российской Федерации увеличилось с 34 до 40 тысяч, аптечных киосков – с 22 до 25 тысяч. Для аптек развитие инфраструктуры означает рост конкуренции, появление необходимости изобретения новых стратегий и форматов, а для потребителя – повышение качества и доступности предоставляемой услуги.

TOP-10 аптечных сетей – «Аптеки 36,6», «Ригла» (включая «ОЗ»), «Фармакор», «Имплозия», «Мособлфармация», «Первая помощь», «Радуга», «Доктор Столетов», «Вита» и «Старый лекарь» – контролируют 19,4% розничного фармацевтического рынка России. Если сравнить с дистрибуцией, то мы увидим, что там TOP-10 компаний контролируют 80–90% рынка, да и уровень конкуренции в разы выше. Значит, возможностей для роста аптечного сектора еще более чем достаточно.

Из десятки лидеров 3 компании («Ригла», «Мособлфармация» и «Радуга») по итогам I полугодия показывали снижение рыночной доли. Основные факторы, вызвавшие спад, – недостаточно интенсивное развитие инфраструктуры и закрытие части точек.

Аптека становится местом, где помимо лекарственных средств можно приобрести самые разнообразные товары. Уровень концентрации в аптечном ритейле (60%) намного больше уровня концентрации в продуктовом (25%). Причем 60% аптечного сектора делят между собой сотни компаний.

Процесс концентрации в 2009 году, скорее всего, замедлится, при этом доля и дальше будет увеличиваться, в частности, из-за последствий финансового кризиса и появления на рынке иностранных инвесторов.

Наиболее удачными годами для отрасли были 2006 и 2007-й. При этом на роль лидера претендовала лишь одна компания – «Аптеки 36,6». В текущем году сеть была вынуждена пересмотреть политику дальнейшего развития. В 2008 г. на рынок слиятий и поглощений в секторе фармритейла впервые вышла иностранная компания – Ogiola. Однако, кто станет новым центром кристаллизации, пока остается под вопросом. Очевидно, что финансовый кризис станет отправной точкой для дальнейшей консолидации активов, однако процесс этот начнется не мгновенно, и здесь многое будет зависеть от общей финансовой ситуации в стране.

Крупнейшие российские аптечные сети (TOP-9) совокупно контролируют 16,9% российского рынка ЛС. Однако большинство даже самых крупных аптечных сетей охватывают немногим более трети российских регионов. Поэтому говорить о какой-то жесткой конкуренции между

крупными сетями не приходится. Кстати, возвращаясь к сравнению с продуктовым ритейлом, можно сказать что там на TOP-10 компаний приходится менее 12%.

В регионах аптечные сети сталкиваются с локальными игроками.

Чем меньше у компании точек, тем проще управлять сетью. Количественное наращивание сети, безусловно, позволяет занять большую рыночную долю. Однако если компания, управляя меньшим количеством точек, контролирует значительную часть рынка, это говорит только в ее пользу: компания конкурирует не за счет масштаба, а за счет внутренних ресурсов. Именно поэтому знак равенства между количеством точек и долей рынка ставить не всегда правильно.

Наиболее эффективные бизнес-модели построены: в Санкт-Петербурге (362 аптечные точки контролируют 47,3% регионального рынка), Самаре (330 аптечных точек контролируют 66,5% регионального рынка), Ростове (210 аптечных точек контролируют 35% регионального рынка) и Башкортостане (195 аптечных точек контролируют 22,7% регионального рынка).

Бизнес-решения, которые принимают все:

- дисконтные программы;
- расширение ассортимента;
- корпоративные стандарты обслуживания;
- узнаваемость торговой марки аптеки (аптечной сети);
- максимальные отсрочки платежей;
- системы планирования и учета.

Бизнес-решения, которые принимают не все:

- определение удобного для посетителей графика работы аптеки;
- особое внимание к внешнему виду работников первого стола;
- возможность заказа отсутствующего товара;
- возможность предварительного заказа;
- создание особой атмосферы в торговом зале за счет музыки, ароматов и т.п.;
- собственная торговая марка.

Показатель численности аптек, хоть и является параметром, свидетельствующим о развитости отраслевой инфраструктуры, в значительной степени зависит от покупательной способности населения.

В России одна аптека в среднем обслуживает большее количество человек (5600), чем аптека в развитых странах (Германия – 3800, Франция – 2800, Великобритания – 4800). Этот показатель заметно отличается в разных регионах и городах России. В некоторых регионах с высоким уровнем жизни, например, в Москве, показатель численности населения на 1 аптеку (3900 человек) ниже, чем в других, сравнимых по уровню дохода. Что свидетельствует о сравнительно низком уровне конкуренции и возможности открытия новых точек. Указанный фактор важно

учитывать при планировании стратегии регионального развития аптечных сетей.

Российский фармритейл переживает фазу естественного эволюционного развития, в ходе которого появляются самые разнообразные формы жизни: рынок, прилавочный тип, открытый доступ, фарммаркет, дискаунтер, высокотехнологичная аптека, интернет-аптека. Какая из этих форм окажется наиболее эффективной в будущем, сложно показать только время. Вероятно, многие из них будут развиваться параллельно, многие вступят в симбиотические связи, многие сойдут с дистанции и останутся в истории памятниками причудливости эволюционного развития. Нельзя исключать также появления совершенно нового формата, на сегодняшний момент не представленного, который в будущем займет доминирующее положение.

Аптечный ассортимент постоянно растет и расширяется за счет продукции массового спроса. И это тоже отнюдь не революционный путь развития, а вполне закономерный эволюционный процесс, направленный на увеличение прибыли конкретного аптечного предприятия.

В аптеке можно приобрести продукцию и получить услуги, не связанные с ЛС:

- БАД, медицинская техника, ИМН, лечебная косметика, диетическое питание;
- товары гигиены, косметические средства, минеральная вода, печатная продукция, кондитерские изделия;
- консультация врача, страховой полис;
- банковские услуги, оплата мобильной связи.

Впрочем аптека с любым типом ассортимента имеет право на жизнь. И если какой-то компании удастся построить эффективную бизнес-модель только на продаже ЛС, никто не заставит ее заниматься продажей банковских кредитов.

Фокусировка на определенной ассортиментной группе – тоже конкурентное преимущество. Причем довольно сильное. Расширение ассортимента ни в коем случае не руководство к действию, а лишь один из возможных путей развития.

Мирное время российского фармритейла не отрицает существования жестких условий выживания:

- эффективной конкуренции в современных условиях;
- поиска финансовых ресурсов для развития;
- многообразия действующих форматов бизнеса, поиска новых;
- постоянной оптимизации бизнес-процессов;
- расширения ассортимента за счет продукции FMCG;
- лоббирования интересов отрасли (объединения и ассоциации).

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

| Кадры |

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия		Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю		Месторасположение, ближайшая ст. метро
Заведующий аптекой	Вакансия №: 817	от 35	от 1 до 3 лет	в/о (фарм.); знание аптечных программ; отличное знание номенклатуры; хорошие управленческие навыки		
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 816	от 26	нет опыта	м/ж; гражд. РФ; фарм. обр.; наличие сертификата и медкнижки		
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 2884	22 700 (на руки)	от 1 до 3 лет	вежливость; аккуратность; ПК-пользователь; о/р за "первым столом" не менее года; знание ассортимента ЛП и сопутствующих товаров		
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 1943	от 22	от 1 до 3 лет	в/о, ср/спец (фарм., мед.); действующий сертификат и медкнижка; гражд. РФ		"Медведково", "Ясенево", "Сходненская", "Тульская", "Алтуфьево", "Павелецкая", г. Подольск
Заведующий аптекой	Вакансия №: 2514	от 30	более 6 лет	в/о, наличие действующего сертификата и медкнижки, опыт открытия аптек, гражд. РФ		
Заведующая аптекой, аптечным пунктом	Вакансия №: 3159	от 30	от 1 до 3 лет	в/о (фарм.); о/р в должности от 2 лет, медкнижка и сертификат; порядочность и исполнительность, знание аптечного ассортимента, умение принимать самостоятельные решения		15 мин. пешком от м. "Каширская"
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 122	от 26	нет опыта	гражд. РФ; диплом фармацевта или провизора, сертификат специалиста		разные районы Москвы, г. Химки, г. Мытищи
Провизор/фармацевт	Вакансия №:3158	от 25	нет опыта	в/о, ср/спец. фарм. (возможно, студенты последних курсов), порядочность; наличие сертификата и медкнижки		
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 337	от 30	от 1 до 3 лет	наличие сертификата и медкнижки, умение и желание работать с людьми, о/р не менее года		
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 2759	от 25	нет опыта	регион - Москва, МО, наличие сертификата и медкнижки		
Провизор	Вакансия №: 3129	от 20	от 1 до 3 лет	добросовестность, ответственность, порядочность, коммуникабельность, доброжелательность		
Консультант-дежурнт (провизор/фармацевт)	Вакансия №: 3040	от 15	от 1 до 3 лет	в/о, ср/спец. (фарм., мед.), от 19 до 55 лет, гражд. РФ, хорошее знание фармпрепаратов, клиентоориентированность, нацеленность на результат		ул. Земляной Вал, 29, в здании Курского вокзала
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 3038	от 25	от 1 до 3 лет	в/о, ср/спец. (фарм, мед.), от 19 до 55 лет, гражд. РФ, хорошее знание фармпрепаратов, клиентоориентированность, нацеленность на результат		ул. Гольяновская, д. 7, корп. 2
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 3096	от 1000 (y.e.)	от 1 до 3 лет	гражд. РФ, фармообраз., наличие сертификата и медкнижки		
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 3078	от 25	от 1 до 3 лет	ж, в/о, ср/спец. (фарм.), регион - Москва, МО (пост., времен.), наличие действующего сертификата и медкнижки, знание ассортимента ЛС, нормативной документации по фарм. порядку, навыки работы на КК, умение общаться с покупателями		Митино (от "Тушинская", "Строгино")
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 3009	от 20	от 1 до 3 лет	гражд. РФ (проживание - Москва, МО), наличие документов (ИНН, страх. уд., диплом, сертификат, медкнижка); ответственность, пунктуальность		
Фармацевт	Вакансия №: 2997	от 27	от 1 до 3 лет	ж, о/р по специальности		"Тульская"
Медицинский представитель	Вакансия №: 2976	от 33	нет опыта	м/ж, до 37 лет; в/о (мед., фарм., биолог., хим.), вод. уд. кат. В		
Медицинский представитель	Вакансия №: 2063	от 26	нет опыта	в/о (мед., фарм., биолог.); вод. уд. кат. В.; знание рынка; навыки продаж и ведения переговоров; ПК - уверенный пользователь; коммуникабельность, высокая самодисциплина		
Медицинский представитель	Вакансия №: 3163	от 1000 (y.e.)	нет опыта	в/о (мед., фарм.), о/р МП желателен, ПК - уверенный пользователь; высокая мотивация, нацеленность на результат, коммуникабельность, ответственность		
Медицинский представитель	Вакансия №: 210	от 30	нет опыта	м/ж, 22-40 лет, в/о (мед., фарм.); вод. уд. кат. В; коммуникабельность, ответственность, умение работать в команде, желание обучаться новому		
Медицинский представитель	Вакансия №: 2912	до 39	от 1 до 3 лет	в/о (фарм., мед.); о/р желателен; ПК - уверенный пользователь; коммуникабельность, доброжелательность		"Кунцевская" (офис), СЗАО, САО
Медицинский представитель (урология, гинекология)	Вакансия №: 1526	от 33	от 1 до 3 лет	в/о (фарм., мед.); вод. уд. кат. В, ПК - уверенный пользователь		
Медицинский представитель (детский ассортимент)	Вакансия №: 1525	от 35	нет опыта	в/о (мед.); о/р МП приветствуется; вод. уд. кат. В, ПК - уверенный пользователь		
Медицинский представитель	Вакансия №: 329	от 31	нет опыта	в/о, ср/спец. (фарм., мед.); гражд. РФ; вод. уд. кат. В желательно		В своем АО
Медицинский представитель по работе с АП	Вакансия №: 328	от 11,5	нет опыта	в/о, ср/спец. (мед., фарм., вет.) - возможно неоконченное; до 30 лет. о/р региональным менеджером от 3 лет (рецептурные препараты), о/р в предполагаемой должности от 1 г. желателен; опыт руководящей работы обязателен; ПК - уверенный пользователь (Word, Excel, Internet); вод. уд., загранпаспорт; коммуникабельность, нацеленность на результат, активная жизненная позиция		
Медицинский представитель	Вакансия №: 3149	от 35	нет опыта	в/о (фарм., мед.); желательно доп. менеджмент, эконом., финанс.; вод. уд. кат. В; коммуникативные навыки, хорошее владение письменной и устной речью		
Медицинский представитель	Вакансия №: 3126	от 35	нет опыта	в/о (фарм., мед.); желателен о/р в продажах и продвижении продукции; отличные коммуникативные навыки		
Медицинский представитель	Вакансия №: 3149	до 28	от 1 до 3 лет	в/о (мед.); отличное знание фармакологии; наличие клиентской базы; коммуникативные навыки, грамотная речь		
Медицинский представитель	Вакансия №: 1258	от 34	от 1 до 3 лет	в/о (фарм., мед.); высокие коммуникативные способности, ориентация на результат		
Медицинский представитель	Вакансия №: 2397	от 30	нет опыта	в/о (фарм., мед.); о/р желателен, вет., биол., псих.; гражд. РФ, вод. уд. категории В; коммуникативность, презентационные навыки, ориентированность на результат		

Аптека и специальные налоговые режимы в 2009 году

Вот уже прошло 6 лет с момента введения в действие глав НК РФ, посвященных специальным налоговым режимам – Упрощенной системы налогообложения (далее УСН) и Единого налога на вмененный доход (далее ЕНВД).

Эти специальные налоговые режимы рассчитаны на малый бизнес, их основная задача – снизить налоговую нагрузку на малые предприятия, которыми в своем большинстве и являются аптечные учреждения (далее – аптеки).

Как обычно, законодатели радуют нас изменениями налогового законодательства на следующий год. С 1 января 2009 г. вступают в силу очередные изменения в Налоговый кодекс РФ, введенные в действие Федеральными законами РФ от 22.07.2008 г. №155-ФЗ (в ред. от 26.11.2008 г.), от 24.11.2008 г. №208-ФЗ и другими законами.

В этой статье мы рассмотрим наиболее интересные и важные изменения, напрямую затрагивающие аптечные учреждения, применяющие специальные налоговые режимы.

Титова Ирина Львовна

Аудитор юридической компании «Юнико-94»

УПРОЩЕННАЯ СИСТЕМА НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ (УСН)

Изменения в Главу 26.2 (УСН) введены Федеральным законом РФ от 22.07.08 №155-ФЗ (в ред. от 26.11.08) – вступает в силу с 01.01.2009 г. и Федеральным законом РФ от 24.11.08 №208-ФЗ – вступает в силу с 01.01.2009 г., но

распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2008 г.

Анализируя изменения, внесенные в порядок применения УСН, можно отметить, что они в целом улучшают положение налогоплательщика, рассмотрим важнейшие из них:

1. Уточнен режим налогообложения дивидендов. Аптеки, применяющие УСН, становятся плательщиком налога на прибыль с доходов в виде дивидендов (пункт 2 статьи 346.11 и пункт 1.1 статьи 346.15 НК РФ).

До 2009 г. не было определенности в вопросе о том, облагаются ли налогом на прибыль дивиденды, полученные организацией, применяющей УСН. По мнению Минфина России, такие доходы должны облагаться налогом на прибыль. При этом финансовое ведомство ссылалось на пункт 1 статьи 346.15 и пункт 2 статьи 275 НК РФ (Письмо Минфина РФ от 23.04.08 №03-03-06/1/204).

2. Дополнен закрытый перечень расходов (статья 346.16) для аптек, выбравших объектом налогообложения доходы, уменьшенные на величину расходов.

С 01.01.2009 г. в расходах можно учесть расходы на обязательное страхование ответственности, производи-

мые в соответствии с законодательством РФ (подпункт 7 пункта 1 статьи 346.16 НК РФ). Речь прежде всего идет о расходах на ОСАГО по используемому в предпринимательской деятельности транспорту.

3. Отменены условия об учете расходов на материалы только по мере их списания в производство. То есть с 2009 г. подобные расходы можно будет учесть непосредственно после фактической оплаты поставщику, что избавит бухгалтера аптеки от трудоемкого ведения налогового учета материальных расходов.

4. Если работникам аптеки приходится ездить в командировки, то обращаем ваше внимание, что с 01.01.2009 г. отменяется нормирование суточных при включении их в расходы при исчислении налога (подпункт 13 пункта 1 статьи 346.16 НК РФ). Напоминаем, что в целях исчисления НДФЛ осталась без изменения норма статьи 217 НК РФ (не облагаются налогом суточные, в размере, не превышающим 700 руб.).

В связи с этим необходимо в приказе (распоряжении) по аптеке или в коллективном договоре закрепить размер суточных.

5. Для предприятий, применяющих УСН, с 01.01.2009 г. отменяется нормирование переноса убытков, полученных по итогам налоговых периодов (пункт 7 статьи 346.18 НК РФ). До внесения изменений этот убыток не мог уменьшить налоговую базу по УСН более чем на 30 %.

6. С 2009 г. налогоплательщики, применяющие УСН, освобождаются от обязанности представлять налоговые декларации и расчеты по итогам отчетного периода. При этом важно отметить, что авансовые платежи по данным налогам уплачиваются по итогам отчетного периода в прежнем порядке.

Все вышеуказанные нововведения по порядку применения упрощенной системы налогообложения вводятся с 01.01.2009 г. Федеральным законом РФ №155-ФЗ.

Федеральный закон РФ № 208-ФЗ также вносит значительные изменения в пункт 2 статьи 346.14. В соответствии с новой редакцией этой статьи объект налогообложения, выбранный предприятием самостоятельно (доходы или доходы, уменьшенные на величину расходов), может меняться ежегодно. Подчеркнем, что данная норма распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2008 г.

Согласно действующей редакции статьи 346.14 объект налогообложения не может меняться налогоплательщиком в течение трех лет с начала применения упрощенной системы налогообложения.

Таким образом, обращаем ваше внимание, что если аптеке предпочтительнее с точки зрения налогового бремени изменить объект налогообложения в 2009 г., то у вас есть возможность в срок до 20.12.2008 г. уведомить налоговый орган об изменении объекта налогообложения.

Приказом Минэкономразвития России от 12.11.08 №395 «Об установлении коэффициента-дефлятора в целях применения главы 26.2 Налогового кодекса Российской Федерации «Упрощенная система налогообложения» утверждено значение коэффициента-дефлятора на 2009 г. равное 1,538.

Это означает, что налогоплательщики обязаны вернуться на общий режим налогообложения, если их доход в 2009 г. превысит 30 769 000 руб. (20 000 000 руб. x 1,538) (пункт 4 статьи 346.13 НК РФ).

Если аптека, применяющая в 2009 г. общий режим налогообложения, захочет перейти с 01.01.2010 г. на УСН, то доход за 9 месяцев 2009 г. не должен превысить 23 070 000 руб. (15 000 000 руб. x 1,538).

В заключение этого раздела хочется отметить изменение, внесенное Федеральным законом от 26.11.2008 г. №224-ФЗ.

Изменение внесено в пункт 2 статьи 346.20 и касается ставки налога для налогоплательщиков, исчисляющих налог с «доходов, уменьшенных на величину расходов».

С 01.01.2009 г. законами субъектов Российской Федерации могут быть установлены дифференцированные налоговые ставки в пределах от 5 до 15 процентов в зависимости от категорий налогоплательщиков.

Таким образом, налогоплательщикам остается только ждать местных законов, которые могут ввести в своих регионах дифференцированные ставки налога отдельным категориям налогоплательщиков.

Порядок ведения кассовой книги и книги учета принятых и выданных кассиром денежных средств



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

Порядок оформления и ведения кассовой книги (унифицированная форма № КО-4) определен в Решении совета директоров ЦБ России от 22.09.93 № 40 (III раздел, пункты 22–26).

Фармацевтические организации должны учитывать следующие общие правила кассовой книги:

- ❖ **все** поступления и выдачи наличных денег учитываются в кассовой книге;
- ❖ каждая организация ведет **только одну** кассовую книгу;
- ❖ контроль за правильным ведением кассовой книги возлагается на **главного бухгалтера**;
- ❖ подчистки и неоговоренные исправления в кассовой

книге **не допускаются**; сделанные исправления **заверяются** подписями кассира, а также главного бухгалтера или заменяющего его лица.

Правильное оформление кассовой книги учитывает следующие составляющие:

- ❖ кассовая книга заводится на определенный **установленный организацией период** (месяц, квартал, год или другой период);
- ❖ кассовая книга должна быть **пронумерована, прошнурована и опечатана** сургучной или мастичной печатью;
- ❖ **при нумерации** первые и вторые экземпляры листов нумеруются одинаковыми номерами;
- ❖ **при опечатывании мастичной печатью** используются клей на основе жидкого стекла («Силикатный», «Канцелярский», «Контторский», «Жидкое стекло»), бумага типа папиросной, штемпельная краска; бумага с оттиском печати смазывается с двух сторон клеем, после опечатывания книги наносится еще один слой клея;
- ❖ **изначально** в кассовой книге заполняются:

1) обложка и титульный лист (организация, код организации по ОКПО, структурное подразделение (обособленное со своей кассой) и его код при использовании организацией системы кодирования, период, на который заводится книга);

2) **последняя страница** (в строке «В этой книге пронумеровано и прошнуровано ___ листов» прописью указывается количество листов в кассовой книге, заверяется подписями руководителя и главного бухгалтера данной организации, а также печатью или штампом с указанием даты).

Записи в кассовую книгу производятся кассиром в 2 экземплярах через копировальную бумагу чернилами или шариковой ручкой **сразу же** после получения или выдачи денег по каждому ордеру или заменяющему его документу.

Каждый лист кассовой книги состоит из двух равных частей:

- ❖ **первая часть** с горизонтальной линейкой заполняется кассиром как первый экземпляр и остается в книге;
- ❖ **вторая часть** без горизонтальных линеек заполняется через копировальную бумагу, является отрывной, служит отчетом кассиру.

До внесения в книгу записей за текущий день лист сгибается по линии отреза, подкладывая отрывную часть листа под часть, которая остается в книге. Для ведения записей после строки «**Перенос**» отрывную часть листа накладывают на лицевую сторону неотрывной части и продолжают записи по горизонтальным линейкам оборотной стороны неотрывной части листа. Записи кассовых операций начинаются на лицевой стороне неотрывной части листа после строки «**Остаток на начало дня**». Бланк отчета до конца операций за день не отрывается.

При **заполнении основной** части кассовой книги следует учитывать следующее:

- ❖ заполняется на основании приходных кассовых ордеров и расходных кассовых ордеров, а также платежных (расчетно-платежных ведомостей), кассовых чеков, заявлений на выдачу денег, решений суда и др.;
- ❖ в графе 2 «От кого получено или кому выдано» указывается ФИО лица, от которого получены или которому выданы денежные средства; в случае представителя другой организации также указывается наименование этой организации;
- ❖ строки «Остаток на начало дня», «Перенос», «Итого за день», «Остаток на конец дня», «в т.ч. на заработную плату,

выплаты социального характера и стипендии», графы «Приход, руб. коп.», «Расход, руб. коп.» **заполняются в рублях и копейках**;

❖ **до подсчета** итоговых сумм по строке «Итого за день» за текущую дату в кассовой книге **незаполненное пространство заполняется прочерком**;

❖ по строке «**Остаток на конец дня**» отражается сумма остатка наличных денег в кассе на конец дня, которая рассчитывается по формуле «сумма остатка денежных средств в кассе на начало дня плюс суммарный приход за день и минус суммарный расход за день»; при этом остаток денег в кассе на следующий день не должен быть сверх установленного обслуживающим банком лимита; организации имеют право хранить в своих кассах наличные деньги сверх установленных лимитов только для оплаты труда, выплаты пособий по социальному страхованию и стипендий **не свыше 3 рабочих дней** (для предприятий, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, – **до 5 дней**), включая день получения денег в банке (п. 7, 9 Порядка ведения кассовых операций).

Действия с кассовой книгой ежедневно в конце рабочего дня:

Кассир

- ❖ **подсчитывает** итоги операций за день;
- ❖ **выводит остаток денег в кассе на следующее число**; **передает** в бухгалтерию в качестве отчета кассира отрывной лист (копию записей в кассовой книге за день) с приходными и расходными кассовыми документами под расписку в кассовой книге.

Бухгалтер

- ❖ проверяет записи в кассовой книге;
- ❖ **пересчитывает** приложенные к отчету приходные и расходные документы;
- ❖ **указывает** прописью с начала строки с заглавной буквы количество полученных им приходных и расходных документов в строке «Записи в кассовой книге проверил и документы в количестве ___ приходных и ___ расходных получил» (если в строке осталось свободное место, то оно заполняется прочерком);
- ❖ **ставит** свою подпись и **указывает** расшифровку подписи.

ЕДИННЫЙ НАЛОГ НА ВМЕНЕННЫЙ ДОХОД (ЕНВД)

Во всех регионах, где введен ЕНВД в отношении розничной торговли, аптеки как предприятия розничной торговли, удовлетворяющие остальным критериям главы 26.3, применяют этот специальный налоговый режим, при необходимости совмещая его с общим или упрощенным режимом налогообложения.

В порядок применения этого спецрежима с 01.01.2009 г. внесены значительные изменения, которые вводятся Федеральным законом от 22.07.08 №155-ФЗ (в ред. от 26.11.08).

Основные нововведения направлены на то, чтобы этот режим применяли все-таки предприятия малого бизнеса.

Рассмотрим эти изменения:

1. В статью 346.26 НК РФ внесены изменения, существенно ограничивающие возможность применения ЕНВД с 01.01.2009 г. для ряда компаний, что приведет к росту налоговой нагрузки на них.

Это следующие ограничения:

1) среднесписочная численность работников за предшествующий календарный год в организации не должна превышать 100 человек;

2) доля участия других юридических лиц в уставном капитале организации, применяющей ЕНВД, должна быть не более 25 процентов.

Но здесь следует отметить, что законодатели пошли навстречу только аптечному бизнесу. Вышеуказанные нормы закона применяются в отношении аптечных учреждений, признаваемых таковыми в соответствии с Федеральным законом от 22.06.98 №86-ФЗ «О лекарственных средствах», только начиная с 1 января 2011 года (статья 5 Федерального закона РФ от 26.11.08 №224-ФЗ).

Унитарные предприятия (имущество находится в государственной или муниципальной собственности) в форме которых созданы многие аптеки, при соблюдении всех остальных требований главы 26.3 могут применять ЕНВД и после 01.01.2011 г.

В Письме Минфина РФ от 24.09.08 №03-11-04/2/147 чиновники разъясняют, что в соответствии с пунктом 1 статьи 113 ГК РФ имущество муниципального унитарного предприятия является неделимым и поэтому не может быть распределено по вкладам (долям, паям). Аналогичная норма содержится в статье 2 Федерального закона РФ от 14.11.02 №161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях».

Следовательно, по мнению Минфина РФ, унитарное предприятие не относится к юридическим лицам, доля участия других организаций в которых составляет более 25 процентов.

В обоснование своей позиции Минфин РФ сослался на Решение ВАС России от 19.11.03 №12358/03, в кото-

ром подтверждается возможность применения унитарными предприятиями упрощенной системы налогообложения.

Далее в указанном письме чиновники финансового ведомства разъясняют, что муниципальные унитарные предприятия по тем же основаниям также могут быть признаны налогоплательщиками единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности при условии соблюдения требований главы 26.3 НК РФ.

2. Уточнено, как должны устанавливаться коэффициент-дефлятор - К1 и корректирующий коэффициент базовой доходности К2, учитывающий особенности предпринимательской деятельности.

С 01.01.2009 г. ежегодно устанавливаемый коэффициент-дефлятор К1 должен рассчитываться как произведение коэффициента, применяемого в предшествующем году, и коэффициента, учитывающего изменение потребительских цен на товары (работы, услуги) в Российской Федерации в предшествующем календарном году, который определяется и подлежит официальному опубликованию в порядке, установленном Правительством Российской Федерации (абзац 5 статьи 346.27 НК РФ).

Вследствие данного уточнения коэффициент К1 (в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 25.12.02 №1834-р его значение ежегодно определяется Минэкономразвития России) будет устанавливаться с учетом коэффициента, применявшегося в предшествующем году, то есть каждый год значение коэффициента-дефлятора будет увеличиваться.

Напомним, что сейчас коэффициент-дефлятор отражает лишь изменение потребительских цен на товары (работы, услуги) за предшествующий год. В 2007 г. значение коэффициента составляло 1,096 (Приказ Минэкономразвития России от 03.11.06 №359), а в 2008 г. – 1,081 (Приказ Минэкономразвития России от 19.11.07 №401), то есть было меньшим. В результате в 2008 г. ЕНВД уплачивается налогоплательщиками в меньшем размере, чем в 2007 г., несмотря на рост цен. Изменения в статье 346.27 призваны устранить именно это противоречие.

Приказом Минэкономразвития РФ от 12.11.08 №392 установлен коэффициент-дефлятор на 2009 г. – 1,148.

В своем письме от 19.11.08 №03-11-03/25 Минфин РФ разъясняет, что принимая во внимание то обстоятельство, что размер данного коэффициента-дефлятора на 2009 г. определяется в 2008 г. (т.е. до вступления в силу положений Федерального закона РФ от 22.07.2008 г. №155-ФЗ), при его расчете коэффициент-дефлятор К1, установленный на 2008 г., не учитывался. Следовательно в 2009 г. базовая доходность должна умножаться на коэффициент К1, равный 1,148.

Значения корректирующего коэффициента К2 устанавливаются в пределах от 0,005 до 1 включительно

(пункт 7 статьи 346.29 НК РФ). С 2009 г. уточнено, что значения К2 должны округляться до третьего знака после запятой (пункт 11 статьи 346.29 НК РФ). До этого аналогичное правило было установлено на подзаконном уровне – в Порядке заполнения налоговой декларации по ЕНВД, утвержденном Приказом Минфина России от 17.01.06 №8н.

Ранее налогоплательщики имели право изменять значение К2 в зависимости от фактического времени осуществления предпринимательской деятельности (пункт 6 статьи 346.29 НК РФ). Однако с 2009 г. данное положение исключено из НК РФ, что, несомненно, ухудшает положение налогоплательщиков.

3. Уточнен порядок постановки на налоговый учет налогоплательщиков ЕНВД.

До 2009 г. налогоплательщики, которые осуществляют виды деятельности, подпадающие под ЕНВД, должны были встать на учет по месту ведения деятельности (п. 2 ст. 346.28 НК РФ). Однако теперь для данного правила введены исключения. Обязанность встать на учет по месту нахождения организации возникает при осуществлении некоторых видов деятельности, присутствующих в том числе и аптечному бизнесу (абз. 3 статьи 346.28 НК РФ) – это развозная и разносная розничная торговля (подпункт 7 пункта 2 статьи 346.26, абз. 16 ст. 346.27 НК РФ).

В п. 3 ст. 346.28 НК РФ установлены сроки, в течение которых налоговый орган должен осуществить постановку на учет и снятие с учета налогоплательщика. Этот срок равен пяти рабочим дням (ст. 6.1 НК РФ) и считается с момента получения налоговым органом заявления о постановке на учет либо заявления о снятии с учета.

4. До 2009 г. в НК РФ не содержалось норм, обязывающих округлять физические и стоимостные показатели. Требование об округлении показателей было предусмотрено в Порядке заполнения налоговой декларации по ЕНВД, утвержденном Приказом Минфина России от 17.01.06 №8н.

С 2009 г. правило о необходимости округления показателей закреплено непосредственно в тексте Налогового кодекса РФ. В пункте 11 статьи 346.29 НК РФ установлено, что значения физических показателей указываются в целых единицах, а значения стоимостных показателей – в полных рублях. Значения стоимостных показателей менее 50 копеек (0,5 единицы) отбрасываются, а 50 копеек (0,5 единицы) и более округляются до полного рубля (целой единицы).

В заключение хочется добавить, что те аптечные предприятия, которым в 2009 г. придется работать, применяя общий режим налогообложения или совмещая его с ЕНВД, тоже ждут значительные изменения по остальным налогам, также вступающие в силу с 01.01.2009 г.

В соответствии с пунктом 25 Порядка ведения кассовых операций кассовая книга может вестись также автоматизированным способом при условии обеспечения полной сохранности кассовых документов. В этом случае ее листы формируются в виде машинограммы «Вкладной лист кассовой книги». Одновременно с ней формируется машинограмма «Отчет кассира». Обе названные машинограммы должны составляться к началу следующего рабочего дня, иметь одинаковое содержание и включать все реквизиты, предусмотренные формой кассовой книги. Нумерация листов кассовой книги в этих машинограммах осуществляется автоматически в порядке возрастания с начала года. В последней **за каждый месяц** машинограмме «Вкладной лист кассовой книги» должно автоматически печататься общее количество листов кассовой книги за каждый месяц, а в последней **за календарный год** машинограмме – общее количество листов кассовой книги за год. **Кассир** после получения машинограмм «Вкладной лист кассовой книги» и «Отчет кассира» **обязан** проверить правильность составления указанных документов, подписать их и передать отчет кассира вместе с приходными и расходными кассовыми документами в бухгалтерию под расписку во вкладном листе кассовой книги. Машинограммы «Вкладной лист кассовой книги» в целях обеспечения сохранности и удобства использования *в течение года хранятся кассиром отдельно за каждый месяц*. По окончании календарного года или по мере необходимости машинограммы «Вкладной лист кассовой книги» брошюруются в хронологическом порядке. Общее количество листов за год заверяется подписями руководителя и главного бухгалтера и книга опечатывается.

Книга учета принятых и выданных кассиром денег (форма № КО-5) **применяется:**

- ❖ для учета денег, выданных главным (старшим) кассиром из кассы организации другим кассирам или доверенному лицу (раздатчику);
- ❖ для учета возврата наличных денег и кассовых документов по произведенным операциям.

Главный (старший) кассир перед началом рабочего дня выдает другим кассирам авансом необходимую для расходных операций сумму наличных денег под расписку в книге учета принятых и выданных кассиром денег.

Кассиры обязаны в конце рабочего дня:

- ❖ отчитаться перед главным (старшим) кассиром в полученном авансе;
- ❖ отчитаться перед главным (старшим) кассиром в принятых по приходным документам деньгах;
- ❖ сдать остаток наличных денег и кассовые документы по произведенным операциям главному (старшему) кассиру под расписку в книге учета принятых и выданных кассиром денег.

По полученным авансам для оплаты труда и выплаты стипендий **кассиры обязаны:**

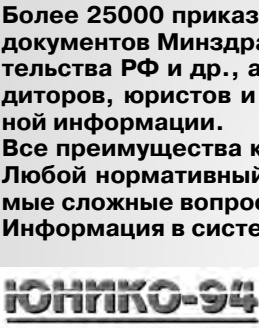
- ❖ отчитаться в срок, указанный в платежной ведомости для их выплаты;
- ❖ до истечения этого срока ежедневно сдавать в кассу остатки наличных денег, не выданных по платежным ведомостям; эти деньги сдаются в печатанных кассирами сумках, пакетах и др. упаковках главному (старшему) кассиру под расписку, с указанием объявленной суммы.

В следующей статье будут рассматриваться порядок расчета лимита остатка кассы и новый порядок сдачи денежной наличности в банк в соответствии с Положением ЦБ РФ № 318-П.



КОНСУЛЬТАНТ МЕДИЦИНА ФАРМАЦЕВТИКА

Уникальная компьютерная справочная система по законодательству в области медицины и фармации



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

ПОСТАВКА, СОПРОВОЖДЕНИЕ, БЕСПЛАТНАЯ ДЕМОНСТРАЦИЯ В 150 ГОРОДАХ РОССИИ:

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

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

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

ВОПРОС—ОТВЕТ

Как выплачивается компенсация за использование личного автомобиля в служебных целях?

Если работник использует личный автомобиль в служебных целях с согласия руководителя организации, то ему выплачивается компенсация. Размер компенсации определяется трудовым договором, составленным между работником и работодателем в письменной форме. Но для целей налогообложения прибыли организации компенсация в составе расходов учитывается только в пределах норм, установленных Правительством РФ от 08.02.02 №92 «Об установлении норм расходов на выплату компенсации за использование для служебных поездок личного легкового автомобиля, в пределах которых при определении налоговой базы по налогу на прибыль организации такие расходы относятся к прочим расходам, связанным с реализацией и производством». Постановление действует с 1 января 2002 г. Норма компенсации зависит от объема двигателя.

Легковой автомобиль с двигателем до 2000 куб. см учитывается — 1200 рублей, свыше 2000 куб. см — 1500 рублей.

Если размер компенсации по трудовому договору превышает эти нормы, то сумма превышения должна оплачиваться из чистой прибыли организации.

Если, с владельцем транспортного средства, автомобиль которого используется в служебных целях, заключить договор гражданско-правового характера, то расходы, связанные с использованием личного транспорта в служебных целях можно учитывать для целей налогообложения в полном объеме.

С 1 января 2009 г. налоговый стандартный вычет на ребенка может предоставляться в двойном размере на одного из родителей. Как можно его получить?

С 1 января налоговый вычет будет предоставляться в размере 1000 руб. на каждого ребенка в возрасте до 18 лет или учащегося ребенка на дневном отделении для получения диплома о среднем или высшем образовании до 24 лет каждому из родителей до годового совокупного дохода в 280 тыс. рублей (сейчас вычет составляет 600 рублей до совокупного дохода в 40 тыс. рублей). Федеральным законом от 22.07.08 №121-ФЗ введено положение, предусматривающее, что стандартный налоговый вычет может предоставляться в двойном размере одному из родителей по их выбору на основании заявления об отказе одного из них от получения вычета. Работник, желающий отказаться от стандартного вычета, подает своему работодателю соответствующее заявление об отказе. Работодатель, получив такое заявление, выдает своему сотруднику справку о том, что работник отказался от получения вычета с указанием периода, с которого данная льгота не предоставляется. Копия заявления вместе со справкой передается работодателю супруга, желающего получить вычет в двойном размере (2000 рублей). Если один из супругов не работает и соответственно не имеет дохода, подлежащего обложению дохода с физических лиц, он не имеет право и на данный вычет. Второй супруг имеет право только на вычет в одинарном размере.

Можно ли получить социальный вычет на ребенка, обучающегося в платной детской музыкальной школе?

Хочется порадовать налогоплательщиков, что налоговый вычет на обучение теперь можно получить, оплатив обучение своего ребенка в детском саду, в спортивной секции, в развивающем кружке, в музыкальной школе и т.д. Минфин России Письмом от 23.06.08 №03-04-05-01/214 разъяснил, как его получить.

Для получения в этом случае социального вычета необходимо, чтобы у обучающихся ребенка организаций была лицензия на образовательную деятельность. Кроме этого, нужно иметь документ, подтверждающий факт оплаты обучения. Лучше, если оплата за обучение ребенка производится через банк, так как к банковской квитанции налоговые органы претензий не имеют. А вот если оплата производится наличными, то вместе с контрольно-кассовым чеком образовательное учреждение должно еще написать приходный кассовый ордер с указанием в нем информации о плателщике. Кроме этих документов в налоговую нужно подать справку по форме 2-НДФЛ (выдает бухгалтерия по месту работы) и в налоговую инспекции необходимо заполнить декларацию. Все документы на вычет подаются после окончания налогового периода, т.е. если ребенок платно обучался в 2008 году, то документы на вычет в налоговую инспекцию по месту жительства налогоплательщика подаются в любое время 2009 г. Сумма к возврату получается небольшая (в размере 13% суммы уплаченной за обучения ребенка). Но так как вычет на обучение предоставляется неоднократно, то приобретенные навыки для получения вычета пригодятся при дальнейшем платном обучении ребенка.

Ст. преподаватель УЭФ ФППОП
ММА им. И.М. Сеченова
МЕРКИШИНА В.М.

Слабительные средства: препараты выбора



Преферанская Нина Германовна

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

ла, каловый завал), колостаз (нечувствительность прямой кишки к каловым массам, отсутствуют стимулы к опорожнению), илеус (внезапно возникающая паралитическая непроходимость кишечника), дискезия (нарушение опорожнения из-за дисфункции анальных сфинктеров). Причин, нарушающих моторную функцию кишечника и приводящих к возникновению запоров, огромное количество: изменение структуры кишечной стенки, патология аноректальной области (геморрой, анальные трещины), дисбактериоз кишечника, при заболеваниях (язвенная и желчно-каменная болезнь, сахарный диабет, гипотиреоз, анорексия невроза, болезнь Паркинсона и др.), при применении лекарственных средств (антацидов, опиатов, некоторых гипотензивных, НПВС, нейролептиков и др.), при голодании, соблюдении строгих диет и при применении пищи, не содержащей или содержащей мало пищевых волокон, растительной клетчатки. Запорами чаще страдают маленькие дети, пожилые люди и прикованные к постели больные.

Основная цель назначения слабительных средств — опорожнение кишечника. Действие этих препаратов связано с их способностью прямо или опосредованно стимулировать рецепторы слизистой оболочки кишечника и вызывать рефлекторное усиление перистальтики. Слабительные средства применяют при острых и хронических запорах, разного рода отравлениях, в том числе пищевых, с целью более быстрого удаления яда из кишечника, перед хирургическими вмешательствами, особенно на желудочно-кишечном тракте и некоторых других состояниях. Слабительные средства не рекомендуются назначать на длительный период применения во избежание нарушения функций кишечника, при спастических запорах и кишечной непроходимости. Опасно применять слабительные средства во время беременности (особенно касторовое масло), при геморрое и других заболеваниях, где очень высок риск развития кровотечений. Они применяются при алиментарных (хронических), атонических, эндокринных, нейрогенных, психогенных и при острых запорах. Постоянный запор увеличивает риск развития холелитиаза (желчнокаменная болезнь), микробного биоценоза, диспепсии, дивертикулита и др. заболеваний, а в некоторых случаях является симптомом тревоги или фактором риска в развитии таких страшных болезней, как колоректальный рак, меланоз толстой кишки.

КЛАССИФИКАЦИЯ СЛАБИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

По механизму действия они подразделяются на: ЛС, вызывающие химическое раздражение интерорецепторов кишечника; ЛС, увеличивающие объем хмуса и вызывающие механическое раздражение рецепторов кишечника; ЛС, смазывающие и размягчающие каловые массы.

По локализации они разделяются на препараты, преимущественно влияющие на тонкий и толстый кишечник, и те, которые действуют на всем протяжении кишечника.

По происхождению: на препараты, получаемые из природного сырья и синтетические. По силе послабляющего действия подразделяются на препараты, вызывающие нормально-оформленный, кашицеобразный и жидко-водянистый стул с 3–4 актами дефекации.

По применению: подразделяются на препараты для лечения хронического запора (атонического, переходящего или алиментарной природы), острого запора, залеченного запора, и препараты, применяемые в комплексной терапии заболеваний. Наиболее часто используются смешанной классификацией: 1. Синтетические (полусинтетические) средства. 2. Препараты природного происхождения. 3. ЛС, способствующие увеличению объема содержимого кишечника. 4. ЛС, смазывающие и размягчающие содержимое кишечника.

СИНТЕТИЧЕСКИЕ ЛС

К средствам, полученным синтетическим путем, относятся: бисакодил (дульколак), натрия пикосульфат (гутталакс, слабилен), которые оказывают послабляющее действие через 6–10 часов. Оба препарата не всасываются в тонкой кишке и вызывают химическое раздражение рецепторов слизистой оболочки толстой кишки и усиливают перистальтику. Бисакодил в щелочной среде гидролизует, натрия пикосульфат гидролизует под влиянием кишечных микроорганизмов с образованием активных метаболитов. Активные метаболиты вызывают химическое раздражение нервных окончаний, стимулируют интерорецепторы и усиливают перистальтику слизистой оболочки толстой кишки. Препараты угнетают реабсорбцию электролитов (Na⁺, K⁺) и воды, увеличивают их содержание в просвете кишечника. Накопившаяся вода способствует разжижению и ускоряет продвижение содержимого кишечника. Побочными эффектами этих препаратов являются боли в животе, диарея. Их нельзя принимать беременным, во время кормления грудью и детям до 4 лет.

К препаратам, повышающим осмотическое давление в кишечнике, относятся синтетические препараты: дисахарид лактулозы и макрогол 4000.

Лактулоза (порталак, дуфалак, прелакс, нормаза) при пероральном приеме не всасывается из ЖКТ, задерживает воду и повышает осмотическое давление, усиливается перистальтика кишечника, увеличивается объем каловых масс, размягчается стул, что способствует устранению запора. Препарат нормализует работу кишечника, не влияя на частоту стула, при этом стимулируя размножение молочнокислых бактерий, под действием микрофлоры расщепляется на низкомолекулярные органические кислоты, что приводит к понижению pH в просвете толстого кишеч-

ника. Содержимое кишечника подкисляется, угнетается образование и абсорбция азотсодержащих токсинов, из организма выводится аммиак. При применении препарата наблюдаются побочные эффекты — тошнота, диарея, метеоризм, боль в брюшной области.

Макрогол 4000 (форлак) представляет собой длинные линейные полимеры, которые с помощью водородных связей способны удерживать молекулы воды в просвете кишечника и увеличивают объем его содержимого. Слабительный эффект препарата развивается через 24–48 часов, за счет механического раздражения и разжижения содержимого кишечника.

РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

К слабительным средствам, оказывающим преимущественно влияние на двигательную активность толстого кишечника, относятся растительные препараты, содержащие антрагликозиды. К данной группе слабительных относятся препараты: корня ревеня, коры крушины (рамнил), плоды жостера, лист сенны (кассия остролистная или александрийский лист) — сенназиды А и Б (гласена, сеннадексин, сеннаде), антрасеннин, сенналакс, агиолак, кафиол, регулак. Антрагликозиды расщепляются до действующих веществ: эмодин (триоксиметилантрахинон) и хризфановую кислоту (диоксиметилантрахинон), которые раздражают интерорецепторы кишечника и вызывают усиление ее перистальтики с последующим опорожнением. Метаболизм препаратов происходит постепенно, медленно накапливаются антрахиноны, поэтому послабляющее действие развивается через довольно большой промежуток времени (8–12 час) после приема препарата. Применяются главным образом при хронических (привычных) запорах, обусловленных атонией кишечника. При приеме препаратов этой группы функция толстого кишечника не нарушается, и поэтому их можно назначать для длительного применения. Однако содержащиеся в растениях смолистые вещества могут раздражать кишечник и вызывать спастические явления, проявляющиеся болезненностью. Мягким действием обладают препараты сенны.

Касторовое масло получают из клещевины обыкновенной (Ricinus communis L.). Механизм слабительного действия касторового масла основан на омылении под влиянием пищеварительных ферментов тонкого кишечника с образованием глицерина и рицинолевой кислоты. Рициноловая (оксиолеиновая) кислота вызывает химическое раздражение преимущественно рецепторов слизистой оболочки тонкого кишечника и в меньшей степени толстого. Облегчается продвижение содержимого кишечника, за счет выделившегося глицерина и усиливается его перистальтика, что способствует оказанию мягкого послабляющего эффекта. Касторовое масло наиболее часто применяется в детской практике. У женщин при его применении одновременно возникает рефлекторное сокращение мышц матки. Поэтому его нельзя применять в качестве слабительного во время беременности. Однако этот эффект касторового масла применяют в акушерской практике для усиления родовой деятельности. Капсулы с касторовым маслом не применяют длительно, т.к. нарушаются аппетит и пищеварение.

СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СОЛИ

К группе солевых слабительных относятся натрия сульфат (глауберова соль), соль карловарская искусственная, магнезия сульфат (английская соль, горькая соль), моршинская слабительная соль. Послабляющий эффект при приеме солевых слабительных наблюдается через 4–6 часов. Механизм действия солевых слабительных основан на плохом всасывании в кишечнике, что создает в нем повышенное осмотическое давление и задерживает воду. Слабительные соли назначают при острых запорах, когда необходимо быстро опорожнить кишечник. Применяют в растворе, разовую дозу растворяют в 1/2 стакана воды и запивают одним или двумя стаканами воды, чтобы ускорить наступление послабляющего действия. Солевые слабительные особенно показаны при отравлениях, так как, с одной стороны, вызывают опорожнение кишечника, с другой, замедляют всасывание на всем протяжении кишечника, препятствуя поступлению токсических веществ и ядов в кровь.

ПРЕПАРАТЫ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Увеличивают объем содержимого кишечника и препараты природного происхождения: морская капуста (ламинария), ламинарид, севидал, агар-агар, семена подорожника блошного и его препараты (натуролак, натур-кер, агиолак), слизь льняного семени, отруби. Слабительный эффект этих препаратов связан с набуханием содержимого кишечника и механическим раздражением его рецепторов. Агиолак — комбинированный препарат, содержащий семена подорожника блошного, плоды сенны остролистной, экстракт ромашки, слизистые вещества и сахарозу.

Для размягчения и смазывания содержимого толстого кишечника, при хронических запорах в качестве слабительных средств используют вазелиновое масло, а также растительные масла (оливковое, миндальное, хлопковое, кукурузное). Растительные масла всасываются, оказывают резорбтивное и мягкое послабляющее действие. Вазелиновое масло, в отличие от других масел, индифферентное, при приеме внутрь не подвергается расщеплению и не всасывается. Применяется по 1–2 ст. л. в день. Длительное время применять не рекомендуется.

Комбинированным слабительным эффектом, за счет входящих в состав ингредиентов, обладают свечи с глицерином. Глицерин обволакивает, смазывает содержимое и слизистую оболочку толстой кишки, таким образом, смягчает продвижение каловых масс. Содержащаяся в суппозиториях стеариновая кислота (стеарат натрия) при введении внутрь взаимодействует с интерорецепторами, оказывает раздражающее действие на них и рефлекторно усиливает перистальтику кишечника и стимулирует акт дефекации. Он обладает дегидратирующим, вяжущим, и противомикробным действием. Действие развивается через 15–20 минут. Длительное применение не рекомендуется во избежание явления раздражения прямой кишки, нельзя применять при геморрое, трещинах, воспалительных заболеваниях и опухолях.

Злоупотребление слабительными средствами недопустимо! Длительный постоянный их прием снижает чувствительность нервных окончаний кишечника, нарушает моторно-эвакуаторную функцию, вызывает атонию кишечника. Возникает синдром «рикошета». А это в свою очередь приводит к застою каловых масс, накоплению шлаков в кишечнике, нарушению усвояемости питательных веществ, витаминов и микроэлементов. При длительной и частой задержке пищи в кишечнике развивается гнилостная микрофлора, образуются токсины и ядовитые продукты ее жизнедеятельности, которые отравляют наш организм и приводят к различным патологическим процессам. То же самое происходит и при запорах. Опорожнять кишечник и восстанавливать функции ЖКТ необходимо обязательно. Начинать надо с изменения рациона питания, с диагностического обследования причин запоров, а слабительные средства применять только в исключительных случаях и непродолжительное время.

| Продвижение |

Идеальный поставщик для федеральной аптечной сети

Годунов Дмитрий
Первый заместитель
генерального
директора ЗАО
«Аптечные сети 36,6»

Взаимодействие с поставщиками может быть выражено в двух основных формах:

1. Взаимодействие на операционном уровне – регулярный обмен информацией, тесное сотрудничество на уровне топ-менеджмента.

2. Прозрачность – измерение KPI (ключевые показатели эффективности) цепи поставок, уведомление сторонами друг друга о показателях эффективности цепи поставок.

Критичными являются: регулярный обмен безошибочными данными о продуктах и прозрачность логистической структуры поставщика.

Взаимодействие с поставщиками может состоять из 4 взаимосвязанных элементов:

- менеджмент потока материалов – стандарт паллетирования, маркировка, готовый для размещения в торговом зале товар;
- менеджмент информационных потоков – стандарты идентификации товара, EDI (электронный обмен данными);
- интеграция процессов – управление ТМЗ (товарно-материальными запасами) с участием поставщика, взаимодействие при прогнозировании, планировании, пополнении запасов;
- измерение KPI.

Поставщик имеет возможности параллельно поставлять товар на распределительные центры, а также в розничные точки в зависимости от требований заказчика на всей территории РФ.

Рассмотрим поставщика с трех разных позиций:

- с точки зрения логистики;
- с точки зрения поставок;
- с точки зрения коммерции.

Требования к поставщику с точки зрения логистики:

- доставка товара на склады и в розничные торговые точки в соответствии с установленным графиком;
- качественная и полная сборка в соответствии с заказом;
- взаимодействие поставщика и заказчика с использованием электронного документооборота;
- предоставление полного пакета товарно-сопроводительных документов на каждый заказ в соответствии с законодательством РФ;

- продукция должна быть должным образом упакована и промаркирована;
- получение 100% ассортимента заказчика от одного поставщика;
- своевременная и оперативная работа с рекламациями.

С точки зрения поставок можно выделить три уровня оценки поставщиков:

- оценка при заключении договоров;
- ежедневный выбор на электронных торгах (расчет заказа);
- периодическая оценка сервис-кода поставщика.

Критерии оценки поставщика при рассмотрении договора:

- оценка прайс-листа – широта ассортимента, стабильные цены;
- оценка условий поставок – время между заказом и поставкой, соответствие заказу, качество сопроводительной документации, работа с возвратами и претензиями, частота поставок и минимальная сумма заказа, требования к упаковке (минимальная единица отгрузки), возможность доставки в аптеки;
- оценка информационных систем – корректность справочника товаров (штрихкоды и т.п.), наличие электронного документооборота;
- оценка коммуникаций – доступность и профессионализм менеджеров, предоставление информации о дефектуре, изменении цен и т.п.

Факторы, влияющие на выбор поставщика в системе ежедневных электронных торгов:

- финансовые – цена, кредит-нота, бонусы, отсрочка платежа;
- тип доставки – на склад, напрямую в аптеки;
 - необходимость дополнительной сертификации;
 - дополнительные транспортные расходы при доставке;
 - наличие электронного документооборота у поставщика;
 - наличие контрактных обязательств по выбору поставщика;
 - сервис-код поставщика.

Оценка сервис-кода поставщика в программе:

SERVICECODE (качество работы поставщика) = **PRICE** * **K** * f(S1;... S13)

K – коэффициент влияния сервис-кода на выбор поставщика в процентах от закупочной цены.

SX – критерии оценки качества работы поставщика в баллах. По каждому критерию задается значение в баллах от 0 до 10.

Набор факторов (всего 13) меняется в зависимости от приоритетов и ограничений.

Например:

S1 – отказы (% удовлетворения заказов);

S2 – возвраты товаров по качеству и сроку годности;

S3 – рекламации от конечных потребителей по товару (балл);

S4 – претензии по сопроводительной документации (балл);

S5 – претензии по сертификатам (балл);

S6 – оперативность удовлетворения претензий (балл);

S7 – качество упаковки, тары при поставке (балл);

S8 – доброжелательность, оперативность взаимодействия (балл);

S9 – регулярность и оперативность рассылки прайса (балл);

S10 – предоставление желаемых цен с последующей компенсацией (балл);

S11 – качество и своевременность доставки товара в аптеки (балл);

S12 – информационная поддержка товаров (балл);

S13 – проведение мероприятий продвижения товара.

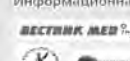
Идеальный поставщик с точки зрения коммерции:

- поставщик является «первой рукой» на рынке – производителем или эксклюзивным дистрибьютором, что позволяет сделать цену для конечного потребителя оптимальной и при этом повысить прибыль сети;
- возможность построения долгосрочных партнерских отношений для достижения общих целей;
- качественная, конкурентоспособная продукция;
- стабильное наличие у поставщика заявленного ассортимента;
- маркетинговое сопровождение, обеспечивающее стабильно высокий спрос продукта;
- гибкая, редко меняющаяся (не чаще 1 раза в год) ценовая политика;
- предоставление логистических услуг (в полном объеме и своевременно), возможность доставки в аптеки сети;
- возможность поставщика передать сети маркетинговую информацию, уникальные знания и опыт работы с ассортиментом, организации совместных программ обучения персонала сети;
- отсрочка платежа, позволяющая иметь положительный рабочий капитал с данным поставщиком;
- поставщик/производитель/ассортимент, позволяющий зарабатывать в категории маржинальный доход на продукт выше среднего.

По материалам мероприятия «Аптечный сервис и сервис для аптек» в рамках выставки «Аптека-2008»
подготовила
Мария ВЕРЕЩАГИНА

| Выставки |

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 1. Лекционно-образовательный курс 2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ 3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов		21 января 2009 г. Москва Романов пер., д. 2	 МЕДЗНАНИЯ	Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru
НЕВРОЛОГИЯ 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		1 февраля 2009 г. Москва Романов пер., д. 2	 МЕДЗНАНИЯ	Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru
16–17 февраля 2009 г., Москва, отель «Марриотт Гранд» IV международная конференция ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ Организатор: infor-media Russia Под эгидой:  Генеральный информационный спонсор:  Информационные партнеры:  ВСЕ ИГРОКИ РЫНКА НА ПЕРВОЙ КОНФЕРЕНЦИИ 2009 ГОДА! Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 666-22-44, на www.pharma-conf.ru или по e-mail: mail@infor-media.ru				
 Союз педиатров России	XVI Съезд педиатров России АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ 16-я Международная медицинская выставка ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2009	16-19 февраля 2009 г. Москва	 Выставочная компания	Тел.: (495) 681-76-65 631-14-12 Факс: (495) 631-14-12 e-mail: zmir@sumail.ru
 X СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА МЕДИНТЕКС  II СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА КРАСОТА и ЗДОРОВЬЕ	17-20 февраля 2009 г. г. Кемерово	 ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ ЭКСПО-СИБИР	Тел./факс (3842) 36-21-19, 36-68-83, http://www.exposib.ru, e-mail: info@exposib.ru	
	7-я Международная медицинская выставка - Форум МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ДОЛГОЛЕТИЕ	18 - 19 февраля 2009 г. г. Москва, Дом ученых РАН	 РИМИ ЭКСПО	Тел.: +7 (499) 737- 2301 Ф: +7 (499) 737-2301 info@rimiexpo.ru Http://www.rimiexpo.ru

	19-21 февраля г. Кисловодск	ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ КУРОРТНЫЙ ФОРУМ – 2009 КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА • ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ (863) 240-32-60/61; rostex@aanet.ru • (87937) 331-74/79; kavkaz-expo@mail.ru • www.rostex-expo.ru	
III КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ „РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ”		25-26 февраля 2009 года Казань Korston Hotel & Mall Kazan 	Тел./факс: (495) 971-8159, (495) 971-7601, e-mail: gxp@gxp.ru
	МЕДИЦИНА ЗДОРОВЬЕ ФАРМАЦЕВТИКА XI межрегиональная выставка	25-27 февраля 2009 г. г. Пенза	 Пензенский ЦНТИ Тел./факс: (8412) 95-56-31 95-56-46 Тел.: (8412) 46-49-70 46-49-09 e-mail: ovir@tl.ru http://www.cnti-penza.ru
ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ: СКРИНИНГ И ВАКЦИНАЦИЯ 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		28 февраля 2009 г. Москва Романов пер., д. 2	 МЕДЗНАНИЯ Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru
Всероссийские специализированные выставки	 НИЖНЕВОЛЖСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ МЕДТЕХНИКА И ФАРМАЦИЯ	3-5 марта 2009 Волгоград	 Волгоград ЭКСПО Выставочный центр "ВолгоградЭКСПО" Тел./факс: (8442) 26-52-72 E-mail: masha@volgogradexpo.ru www.volgogradexpo.ru
4 - 5 марта 2009 года		Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы респираторной медицины» Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат 36/9)	Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог» 119034, Москва, ул. Пречистенка, 28 т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123 (многоканальные) E-mail: info@infomedfarmdialog.ru website: www.infomedfarmdialog.ru 
ОНКОЛОГИЯ 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		11 марта 2009 г. Москва Романов пер., д. 2	 МЕДЗНАНИЯ Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru
«МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ ОПТИКА-2009»		г. Челябинск ул. Энтузиастов, 2-421 Тел./факс: (351) 263-75-12 	11-13 марта 2009 г.
 ВОРОНЕЖ 11-13 марта 2009	ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 26-я межрегиональная специализированная выставка		т/ф: (4732) 51-20-12 77-48-36 e-mail: zdrav@veta.ru www.veta.ru 
Организатор  КРАСНОЯРСКАЯ ЯРМАРКА ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ Официальная поддержка Правительство Красноярского края Министерство здравоохранения Красноярского края Главное управление здравоохранения Администрации г. Красноярск	 11-13 марта 2009, Красноярск ЕнисейМегика XVII специализированная выставка медицинской техники и инструментов, фармацевтической продукции, офтальмологического и реабилитационного оборудования, товаров интимного назначения	Информационная поддержка  ВЕСТНИК МЕД  МЕДИТА г. Красноярск, ул. Аванаторов, 19, МБДЦ «Сибирь» ВК «Красноярская ярмарка» тел./факс: (391) 228-86-16 e-mail: natali@krasfair.ru, sofya@krasfair.ru www.krasfair.ru	
12 - 13 марта 2009 года	 V Научно-практическая конференция «Фармакотерапия в эндокринологии» Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат 36/9)	Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог» 119034, Москва, ул. Пречистенка, 28 т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123 (многоканальные) E-mail: info@infomedfarmdialog.ru website: www.infomedfarmdialog.ru 	
Под патронажем Правительства Москвы  БИО ТЕХНОЛОГИИ  ПЯТЫЙ МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС БИОТЕХНОЛОГИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ 7-я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА МИР БИОТЕХНОЛОГИИ' 2009 Москва, Новый Арбат, 36/9 (Здание Правительства Москвы)		МОСКВА, РОССИЯ 16 - 20 марта 2009 www.mosbiotechworld.ru	



БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА, НОСА

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

25 марта
2009 г.

Москва
Романов пер., д. 2



МЕДЗНАНИЯ

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

2-3
апреля
2009
года



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

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

Информационно-выставочное агентство

«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, 28
т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123

(многоканальные)

E-mail: info@infomedfarmdialog.ru

website: www.infomedfarmdialog.ru



14-16
апреля
2009

Екатеринбург

Медицина и Здоровье. Фармация Здравоохранение Свердловской области

IV межрегиональная специализированная выставка-конференция

Контакты:

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



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

15 – 17
апреля
г. Москва

Ассоциация Развития
Медицинских
Информационных
Технологий (АРМИТ)

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

14-15
мая
2009
года



III Конгресс московских хирургов
«Неотложная и специализированная
хирургическая помощь»

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

Информационно-выставочное агентство

«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, 28
т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123

(многоканальные)

E-mail: info@infomedfarmdialog.ru

website: www.infomedfarmdialog.ru



МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

HEALTH|Life
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ | MOSCOW

19 - 21 мая
2009

Москва, ЦВК "Экспоцентр"

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

Международная специализированная выставка «Рынок нелекарственных товаров»



19-21 мая 2009
ЦВК "Экспоцентр"

+7 495 980 9542
www.parapharmexpo.ru

25 - 26
мая
2009
года



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

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

Информационно-выставочное агентство

«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, 28
т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123

(многоканальные)

E-mail: info@infomedfarmdialog.ru

website: www.infomedfarmdialog.ru



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

ОАО «УралЭкспо» (3832) 99-69-39, 99-69-40
uralexpo@esoo.ru www.uralexpo.ru



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

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



28 - 29
мая
2009
года



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

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

Информационно-выставочное агентство

«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, 28
т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123

(многоканальные)

E-mail: info@infomedfarmdialog.ru

website: www.infomedfarmdialog.ru



МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
„АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ”

28-30 июня
2009 года
Сочи
ГК „Жемчужина”

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



Информационно-аналитический отдел

Тел.: (495) 625-09-90

Мониторинг ЛС, пользующихся наибольшим спросом в IV квартале 2008 года

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным бесплатной городской справочной службы о наличии лекарств в аптеках Москвы (495) 627-05-61.

Общее количество обращений составило 212 828.

Анализ потребительского спроса в IV квартале 2007 года показал, что лидерами являются следующие препараты (рис. 1).

В табл. 1 можно посмотреть изменение лидеров спроса на лекарственные средства в 2008 г. по сравнению с 2007 г. Лидирующие позиции потеряли препараты КСЕНИКАЛ и ЯРИНА, а возглавляет список лекарственных средств наибольшего спроса препарат КЛОНАЗЕПАМ.

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

Можно отметить, что первое место занимает группа лекарственных средств, применяемых в эндокринологии и гинекологии (22%). Второе место за лекарственными средствами, применяемыми для лечения сердечно-сосудистой системы и сосудов головного мозга (17%). На третьем месте лекарственные средства, применяемые для лечения инфекционных заболеваний и повышающие иммунитет (15%). Лекарственные средства, применяемые для лечения опорно-двигательной системы, занимают четвертое место (15%).

Табл. 1 Препараты – лидеры спроса по итогам IV квартала

2007 год	2008 год
1. АКТОВЕГИН тб. п/о 200 мг	1. КЛОНАЗЕПАМ тб. 2 мг
2. КСЕНИКАЛ капс. 120 мг	2. СОТАЛЕКС тб. 160 мг
3. ЯРИНА тб. п/о	3. ИМУДОН тб.
4. ДЮФАСТОН тб. п/о 10 мг	4. МЕКСИДОЛ р-р д/и 5% 2 мл
5. ОФТАН КАТАХРОМ капли 10 мл	5. АЛЛАПИНИН тб. 25 мг
6. ДОСТИНЕКС тб. 0,5 мг	6. ЯРИНА тб.
7. АЛЛАПИНИН тб. 25 мг	7. АЛПРАЗОЛАМ тб. 1 мг
8. ТЕРАФЛЕКС капс.	8. КУРИОЗИН гель 15 г
9. КУРИОЗИН гель 15 г	9. МИКОСИСТ капс. 150 мг
10. ВОБЭНЗИМ тб. п/о	10. ДЮФАСТОН тб. п/о 10 мг

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ IV КВАРТАЛА 2008 г.

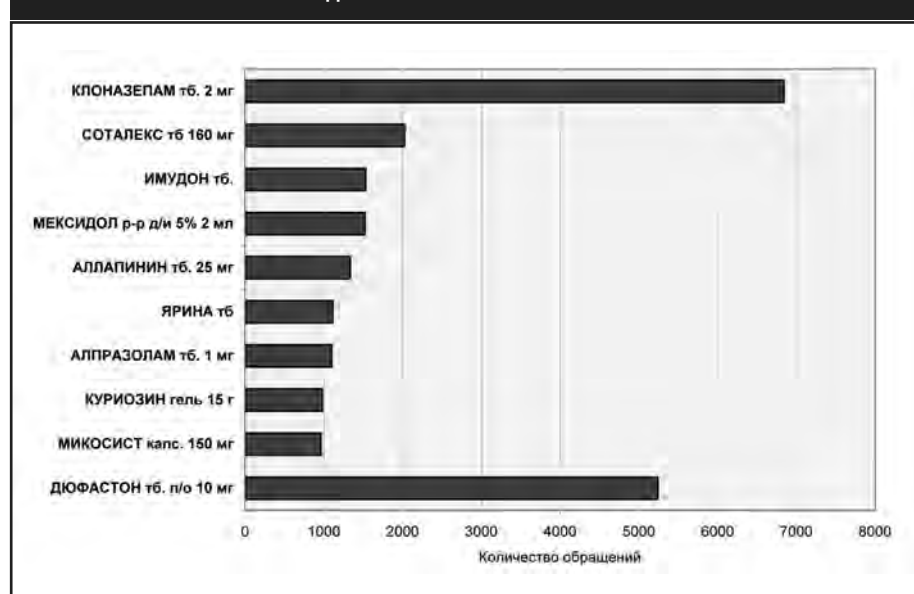


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В IV КВАРТАЛЕ 2008 г.

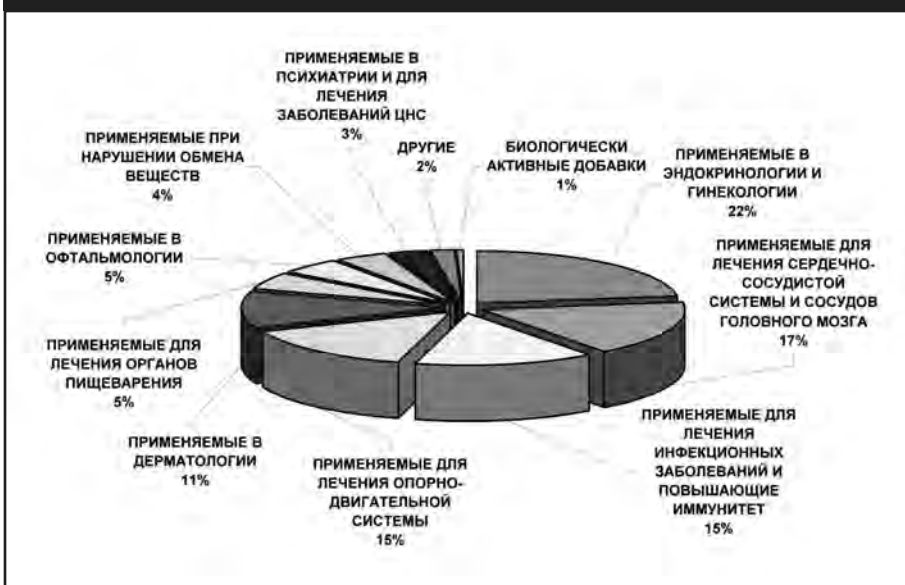


Рис. 3 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС В ДЕКАБРЕ 2008 г.

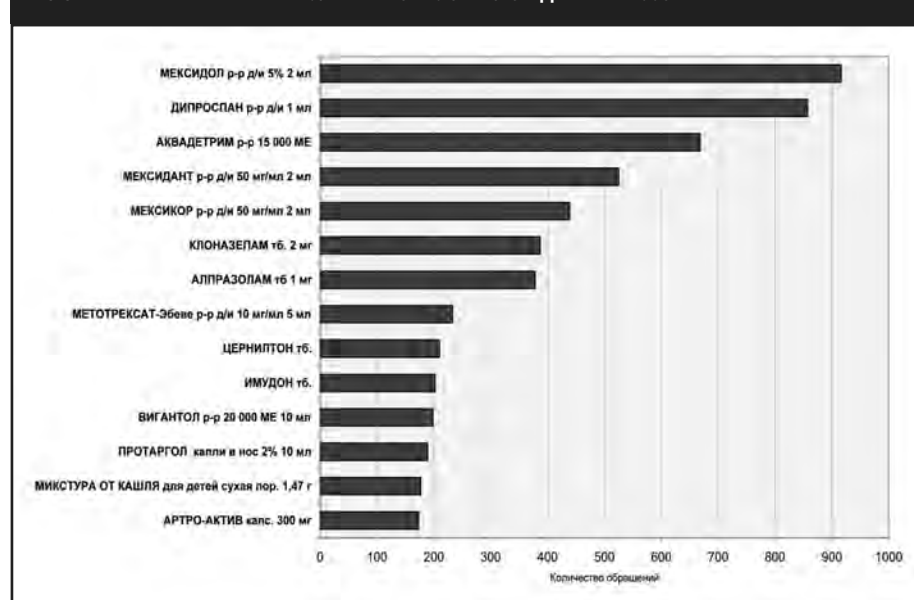
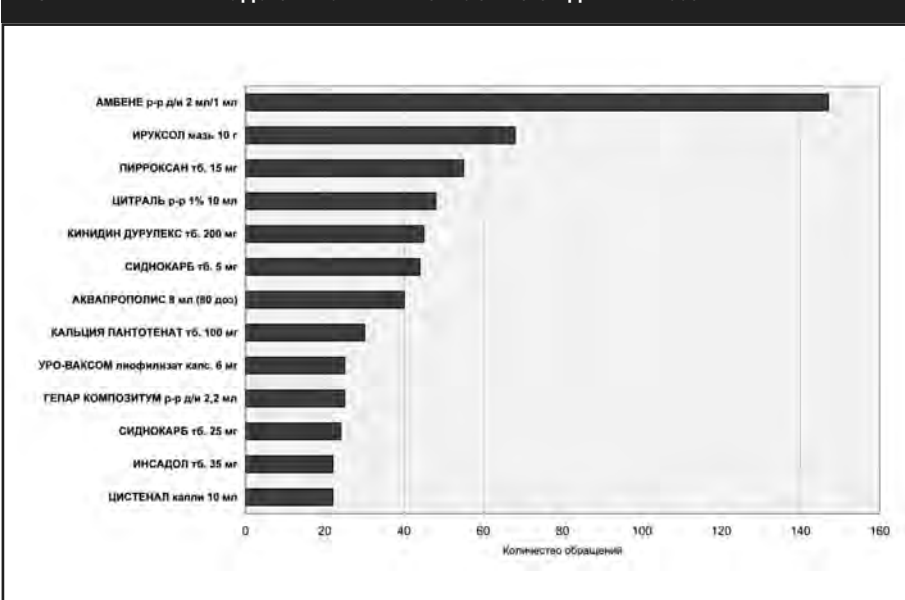


Рис. 4 НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫЙ СПРОС НА ЛС В ДЕКАБРЕ 2008 г.



| Специализированные издания |

Профессиональное издание

САРАТОВСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

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

Медицинская справочная служба

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

РЫНОК лекарств в Саратове www.farmnet.ru

FARMNET Круглосуточная система заказов медикаментов Фармнет
Эксклюзивный анализ фармрынка

Информационная система Фармнет

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

ИНФОРМАЦИОННО-РЕКЛАМНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО РЫНКОВ РОССИИ

ФАРОС+ www.farosplus.ru

РЫНОК БАД

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

ЗОЛОТАЯ КОЛЛЕКЦИЯ БАД

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

ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И БАД

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

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

Новые возможности в терапии сосудистой деменции



Прошедший в середине ноября в гостинице «Националь» круглый стол «Лечение сосудистой деменции – новые данные» оправдал свое название. Принявшие участие в мероприятии ведущие российские специалисты-неврологи подчеркивали, что в связи с продолжающимся старением населения проблема лечения неврологических заболеваний, в т.ч. старческого слабоумия (сосудистой деменции) приобретает особую актуальность. Согласно исследованию, проведенному в 28 странах Европы, каждый четвертый европеец страдает заболеваниями нервной системы и каждое 3-е евро всех расходов на здравоохранение направляется на их лечение. Отмечалось, что сегодня в России формируются сосудистые центры, однако меры по профилактике и лечению данных заболеваний остаются недостаточными. В результате в России огромное количество недообследованных больных и инвалидизация в 2–3 раза выше, чем в других странах. Актуальность данной проблемы обусловлена даже не столько стоимостью самого лечения, сколько стоимостью ухода за пациентами. В России эта нагрузка падает на медицинские центры и родственников пациентов. Задача терапии деменции – максимально задержать развитие заболевания и уменьшить тяжесть проявления симптомов.

«Очень хотелось бы, чтобы лекарственное обеспечение больных и регламенты лечения в нашей стране приобрели цивилизованный вид, и увеличилась продолжительность жизни, – взял слово заместитель председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья, академик Сергей Иванович Колесников. – Имеющаяся российская статистика по заболеваемости сосудистой деменцией свидетельствует лишь о недостаточном обследовании пациентов. Таких больных гораздо больше и мы нуждаемся в специальных программах по терапии заболевания».

Сосудистая деменция – одно из 5 основных заболеваний нервной системы. Оно имеет в своей основе двигательные и когнитивные нарушения и вызывается сосудистыми поражениями головного мозга. В рамках круглого стола были представлены результаты двухлетнего КИ, проведенного компанией Ebewe Pharma в 21 клиническом центре (в том числе сибирских), подтверждающие возможность контролировать это заболевание.

В терапии деменции крайне необходимы препараты комплексного действия, такие, как **Церебролизин**, которые облада-

ют модифицирующим действием на болезнь – затормаживают прогрессию симптомов, восстанавливают работу головного мозга и уменьшают тяжесть симптомов деменции (в том числе и депрессии).

Руководитель медицинского отдела подразделения «Нейропродукты» компании «Эбеве Фарма» – производителя **Церебролизина** – Сибилла Циммерманн-Майнцинген в своем выступлении отметила: «Сотрудничество с российскими учеными и врачами изначально являлось основным интересом компании. Россия стала одной из первых стран, где был зарегистрирован Церебролизин». По ее словам, с начала 80-х годов в нашей стране было проведено более 140 клинических и экспериментальных исследований с использованием препарата. Россию она назвала самым важным партнером компании в проведении исследований.

Целью исследования при участии 217 больных сосудистой деменцией было сравнение препарата **Церебролизин** с плацебо и сопоставление результатов с данными, полученными в ходе предшествующих клинических испытаний. Непосредственно с результатами последнего исследования присутствующих ознако-

мила профессор кафедры неврологии и нейрохирургии Российского государственного медицинского университета, д.м.н. Алла Гехт. По ее словам, при проведении исследования, в частности, подборе больных «были соблюдены абсолютно все требования, предъявляемые к исследованиям по сосудистой деменции». Об-



Алла Гехт, д.м.н., проф.



Компания Ebewe Pharma стала лауреатом премии в области фармацевтической рекламы, маркетинга и PR «Рецепт Года – 2008» в номинации «Терапевтическая стратегия будущего», продемонстрировав результаты нового двухлетнего исследования препарата Церебролизин.

щие выводы из результатов исследования, представленные Гехт, говорят, что **Церебролизин** приводит к значительному улучшению когнитивных способностей и общего функционирования, эффективен при всех формах деменции и имеет хорошую переносимость. То, что улучшение состояния больных наблюдалось и в периоды, когда курс препарата был уже закончен, «скорее всего, свидетельствует о том, что препарат обладает эффектом, изменяющим само течение заболевания, но здесь требуются дальнейшие исследования». Гехт отметила, что этот же эффект наблюдался при болезни Альцгеймера (одна из форм деменции). Оценивая безопасность ЛС на основании проведенного исследования, Алла Гехт сказала, что интенсивность фиксируемых нежелательных явлений в подавляющем большинстве была малой.

В заключение круглого стола состоялся обмен мнениями между всеми присутствовавшими специалистами, где обсуждались перспективы препарата **Церебролизин** как нейротрофического средства, способного не допустить нарушения интеллекта у детей, как мощного потенциатора восстановительных процессов после инсульта. Этим аспектам применения **Церебролизина** предполагается посвятить новые исследования, которые будут проведены в ведущих российских неврологических центрах.

МЕДИ Экспо
Тел.: (495) 938-9211 e-mail: expo@mediexpo.ru
Факс: (495) 938-2458 http://www.mediexpo.ru

Международная медицинская специализированная выставка

21 - 23 января
МОСКВА, Конгресс Центр ЦМТ

11 Всероссийский научно-образовательный форум

КАРДИОЛОГИЯ 2009

Организаторы:
Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Всероссийское научное общество кардиологов
Российский кардиологический научно-производственный комплекс Росмедтехнологий
Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Росмедтехнологий
Московский государственный медико-стоматологический университет Минздравсоцразвития РФ
Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ Экспо»

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

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

Для вас и ваших покупателей - продукция Елатомского приборного завода

Незаменимый предмет в аптеке

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



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

Цивилизованное решение

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

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

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

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



ЗАЯВКА НА БЕСПЛАТНЫЕ БЛАНКИ

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

☐ 1000 шт

☐ 3000 шт

☐ 5000 шт

Название ЛПУ _____

Адрес _____

Телефон _____

Контактное лицо _____

Должность _____

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

Не забыть принять лекарство

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



Адрес: 391351 Россия, Рязанская обл., г. Елатьма, ул. Янина, д. 25.
Тел./факс: 8 (495) 221-2777

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

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

e-mail: elamed59r@yandex.ru www.elamed.com

НОВИНКА

Бифидумбактерин капсулы

Удобно всегда иметь с собой!

Медицинский иммунобиологический препарат БИФИДУМБАКТЕРИН капсулы, предназначен как для лечения острых кишечных инфекций, так и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, сопровождаемых дисбактериозом, и является новинкой среди аналогов в группе отечественных пробиотиков, т.к. он представлен в новой форме выпуска – в твердых желатиновых капсулах.

Штамм бифидобактерий, использованный при производстве препарата БИФИДУМБАКТЕРИН капсулы, разработан отечественными учеными и сохраняется в Государственной коллекции, не является генно-модифицированным и соответствует микрофлоре, типичной для российского населения.

Преимущества данной формы выпуска перед традиционной (во флаконах, ампулах):

1. Повышенная биодоступность.

Жизнеспособные бифидобактерии достигают кишечника в большей концентрации, т.к. не происходит их осаждения на стенках верхних отделов пищеварительного тракта; бифидобактерии в меньшей степени подвергаются воздействию желудочного сока.

2. Наличие бифидогенного фактора

в составе содержимого капсулы, являющегося источником энергии для развития бифидобактерий в кишечнике, способствует их выживанию и размножению, что косвенно повышает степень терапевтического воздействия препарата.

3. Удобство и безопасность в использовании:

не требуется специальных приспособлений для вскрытия флакона или ампулы, исключено попадание микроскопических осколков стекла в препарат, нет необходимости разведения препарата водой, использования посуды для растворения.

4. Компактность и легкость упаковки.

Пластиковая баночка с герметично закрывающейся крышкой позволяет всегда иметь препарат при себе, а также использовать и хранить в условиях, когда регламентированный температурный режим хранения невозможно выдержать (на отдыхе, в поездке и т.д.).

5. Использование твердой разъемной желатиновой капсулы

позволяет легко освободить биомассу (путем открытия капсулы), что значительно расширяет область применения данного препарата для различных категорий больных, например, для маленьких детей.

Профилактика и лечение дисбактериоза
Бифидумбактерин капсулы
удобство применения

Содержит живые бифидобактерии
восстанавливает микрофлору



Медицинский препарат.

Перед применением проконсультируйтесь с врачом

ЗАО «Экополис», 601900, Владимирская обл.
г. Ковров, ул. Кузнечная, 143/1
тел. (49232) 48857, ecopol@kc.ru, www.ecopolis.opt.ru

Производитель:
ЗАО «Экополис», Владимирская обл.,
г. Ковров, ул. Кузнечная, д. 143/1.
Тел.: (49232) 4-88-57, факс: (49232) 4-88-70.
e-mail: ecopol@kc.ru;
www.ecopolis.opt.ru

Патент №2123343

Новогоднее настроение и мерчандайзинг в аптечных организациях



Великолепная зимняя праздничная аура идеально соответствует концептуальным основам сакрального маркетинга и требует определенного внимания со стороны абсолютно всех работников фармацевтических организаций. Создание и поддержание положительной новогодней атмосферы и благодатной среды будет самым лучшим и приятным подарком как для посетителей, так и для самих аптечных сотрудников.

Интересные маркетинговые идеи с правильно сформированным и предложенным ассортиментом в среднем приводят к трехкратному увеличению товарооборота в праздничный период, к которому можно отнести не только самую горячую вторую половину декабря, но и более спокойные дни января и февраля вплоть до наступления Нового года по восточному календарю.

Обязательно придумайте интересную изюминку для вашей аптеки, которую следует воплотить в оригинальной новогодней экспозиции с соответствующим оформлением.

Вашему вниманию предлагается оригинальная идея новогодней экспозиции под условным названием «**Только в нашей аптеке Елка «Haute couture»**». Уже в названии решаются 4 задачи привлечения покупателей:

- обозначается эксклюзивность разработанного вашей аптекой предложения;
- упоминание одного из главных атрибутов Нового года – елки акцентирует новогоднюю специфику;
- интригующее словосочетание «Haute couture» («От кутюр») – привлекает внимание и вызывает интерес;
- иностраный язык усиливает желание ознакомиться с предложением.

Концептуальной основой экспозиции может быть большая искусственная елка, которая украшается в соответствии с определенной тематикой:

- пустыми вторичными упаковками;
- муляжами упаковок подходящих размеров,
- а также названиями определенных товаров, интересно оформленными на бумаге (можно вырезать различные конфигурации) в виде елочных игрушек.

Безусловное и массовое увлечение астрологическими прогнозами и советами предполагает обязательное отражение данного аспекта в новогодней экспозиции. В восточной астрологии животным наступающего 2009 года будет Желтый Бык, символ которого можно расположить на верхушке елки (или в удобном месте витрины) и придумать соответствующую ассортиментную тематику, например «**В год Желтого Быка – косметика на основе молока**» («В год Желтого Быка используем товары на основе молока»).

В новогодние праздники катастрофически не хватает времени и необходимо сделать много дел. **Сообщите потребителю короткую полезную информацию о встрече Нового года** (например, в виде нижней гирлянды на нашей елке, отдельных елочных игрушек с полезным советом, или в прикассовой зоне, на прилавке, в другом подходящем месте) и **многие оценят Вашу комплексную информационную заботу в суетные дни праздника с благодарной теплотой**.

Примерное содержание такой памятки может выглядеть следующим образом:

«Правильные наряды для новогоднего торжества 2009.

Цветовые решения – спокойные светлые тона: желтый, золотистый, бледно-лимонный, бледно-розовый, салятовый, цвет морской волны.

Рекомендуются: ювелирные изделия из серебра, платины, золота (лучше белого), пирсинг, татуировки, эксклюзивный декоративный макияж.

Не рекомендуется: черный, темно-коричневый, оранжевый, ярко-красный тона, а также блестящая, расшитая стразами одежда и обувь, одежда из меха»

Следует помнить, что любое информационное обращение для наилучшего восприятия должно содержать в среднем 5 предложений, каждое из которых состоит из 5–9 слов.

Тематическая выкладка под условным названием «ОКЕАН ПОДАРКОВ»

(вариант «Океан идей для подарков» и т.д.)

PS! Слово «Океан» оказывает положительное психологическое воздействие как минимум в 2 направлениях:

- ассоциации с водой в большинстве случаев вызывают приятные эмоции и активные действия;
- ассоциации с большой водой в данном случае акцентируют внимание на широко представленном ассортименте для выбора различных подарков.

Полка 1 Универсальные подарочные наборы Косметика и средства гигиены для массового потребителя низкой и средней ценовой категории (до 1000 рублей)	Полка 2 Селективные подарочные наборы Специализированная премиальная космецевтика класса люкс высокой ценовой категории; особенности продвижения: эксклюзивно через аптеки; рекомендуется дерматологами и косметологами Услуга новогодняя: Индивидуальные консультации и диагностика состояния кожи и волос непосредственно в аптеке	Полка 3 Подарочные наборы «Инвентарь для макияжа» (Варианты «Умный «Make up», «Сам себе стилист») Пуховки для лица, щипцы для завивки ресниц с силиконовыми прокладками, спонжы для снятия макияжа и очищения лица (натуральная целлюлоза), спонжы для макияжа (латекс), расчески-щетки для ресниц и бровей, кисть для губ (плотный ворс соболя), узкая кисть для теней (мягкий и гладкий ворс пони), широкая кисть для теней из ворса пони, кисть для нанесения и растушевки пудры, кисть для нанесения и растушевки румян (нежный ворс козы), аппликаторы, пинцеты PS! Согласитесь: практически 100% охват Результат: Выглядите безупречно без помощи стилиста
Полка 4 Подарочные наборы «Зимняя коллекция», «Зимний уход» - косметика, разработанная специально для зимнего ухода, оказывает multifunctional действие: смягчает, сглаживает шероховатости кожи, устраняет стянутость и сухость, питает и обогащает, снимает раздражения и покраснения, вызванные перепадом температур; защищает кожу от сухого воздуха дома и холодной температуры на улице, предохраняет от ветра и мороза - косметика с эффектом естественного загара, мерцающим блеском для праздничного дня и выхода в свет - базы под тени и под макияж для обеспечения стойкости make up в новогоднюю ночь: фиксация макияжа, регуляция жирового баланса кожи, выравнивание поверхности благодаря светоотражающим пигментам, защита от солнечных лучей - декоративная косметика: со специальными компонентами для защиты от холода; с мерцающим блеском для создания праздничного макияжа. - косметика и БАД мгновенного или быстрого действия: для приведения себя в порядок за короткое время (средства для мгновенного увеличения объема губ, экспресс-похудение за 3 дня, гели – аппликаторы от прыщей быстрого действия, кремы и маски с эффектом мгновенного лифтинга и увлажняющим эффектом) PS! Целесообразно выделить товары зимнего ухода для детей	Полка 5 Подарочные наборы для маникюра и педикюра Пилки для ногтей, средства для ухода за руками, ногтями и кутикулой, лечебные лаки для ногтей, массажеры для рук.	

Модные идеи новогодних украшений и зимнего уюта

Относительно дорогой вариант

Особого внимания во внутреннем оформлении торгового зала аптечных организаций, особенно аптечных бутиков для VIP-клиентов, заслуживают вертикальные висячие сады растений.

Преимущества:

- растения имеют большую светочувствительность (используются растения тропических подлесков и высокогорных скалистых местностей) и способны вырабатывать хлорофилл даже при нерегулярном и скудном солнце в зимнее время;
- способны жить и развиваться практически без земли: для их корневой системы достаточно тонкой пленки гумуса или мха (структура имеет толщину в 1 см);
- способны расти в вертикальном направлении, занимая совсем немного площади (можно устроить висячий сад даже шириной в 1 м);
- озеленители используют более 150 растений: аспарагус, филодендрон, алоказия, антуриум, орхидеи, комнатные папоротники, аквариумная трава криптокорин, ориган, кинза, розмарин, аканф, шалфей и др.;
- растительное разнообразие необходимо для здорового развития вертикального сада и, одновременно, позволяет создавать потрясающей красоты композиции;
- возможны самые разные формы, которые могут украшать стены, окна, углы, колонны, проемы дверей, выполнять роль перегородки;
- помимо декоративного назначения могут выполнять роль звуковых и/или тепловых изоляторов;
- уход не требует много времени: регулярные поливы и ежеквартальное прореживание растений

Экономные оригинальные варианты

- миниатюрные елочки, подключаемые к компьютеру через USB-порты – в XXI веке актуальное технологичное украшение как рабочего места, так и торгового пространства; выполняются в самых разных цветовых решениях и различной высоты (как правило от 5 до 100 см);
- новогодние игрушки ручной работы – создают атмосферу домашнего уюта и особенной теплоты человеческой мысли и творческих идей; из папье-маше, стекла, картона, дерева и других материалов;
- авторские украшения в лубочном стиле;
- гелевые аппликации – самый экономный вариант проявления креативных идей.

Хорошее настроение фармацевтических работников

Применяйте способы быстрого восстановления после неизбежных конфликтных ситуаций:

- посмотрите в окно несколько минут – взгляд направляйте на небо (безграничное пространство мгновенно приводит мысли в порядок), деревья, природу, забавные предметы, движущиеся объекты
- дыхательные упражнения – техники дыхания, диафрагмальное дыхание, глубокие вздохи.
- самостоятельный массаж лица и шеи – постукивания, вибрация на одном месте без отрыва пальцев от кожи, легкие не растягивающие кожу поглаживания по массажным линиям
- легкие гимнастические упражнения – на стопы, кисти рук, ноги, шейный отдел, внутренние органы можно выполнить на рабочем месте незаметно для окружающих; в перерыв можно также сделать некоторые упражнения или совершить короткую пешую прогулку, если позволяет пространство
- переключитесь на другие должностные обязанности – займитесь организацией выкладки товаров, пополните витринные полки, прочитайте инструкцию для нового и неизвестного Вам товара
- выполните простые действия с положительным результатом – наведите порядок на рабочем месте, полейте цветы, помойте руки (взаимодействие с водой как с высоко энергетической материей всегда оказывает положительный эффект на организм), поправьте прическу, маникюр.
- в течение перерыва следует выпить успокаивающего чая и съесть легкую еду; при этом не надо переедать после стрессовой ситуации
- совершайте великодушные бескорыстные добродетельные поступки по отношению к своим коллегам, близким людям, посетителям и клиентам – хорошее слово, комплимент, телефонный звонок, маленький гостинец, окажут благотворительное воздействие прежде всего на Ваше психологическое состояние

Руководители аптечных организаций!

- целесообразно продумать организацию комнаты отдыха для персонала, где особенно полезными окажутся следующие составляющие для релаксации работников: массажные кресла и подушки, ароматическая терапия, аквариумы с красивыми рыбками и другими водными обитателями, лечебная успокаивающая музыка (как правило, классические композиции всегда оказывают благотворное влияние); ионизаторы, очистители и увлажнители воздуха будут создавать благоприятную атмосферу и способствовать восстановлению организма, улучшению физиологического состояния и повышению производительности труда работников;
- соблюдать нормы Трудового кодекса РФ (особенно в части оплаты труда за работу в выходные и праздничные дни и предоставления дополнительного отдыха)

И главные установки!

Учитесь не изменяться в силу обстоятельств – изменяйте сами обстоятельства (особенно негативные) и превращайте их в новое и прекрасное качество, извлекая пользу и знания из каждой ситуации

Осознайте очень интересную философскую установку, согласно которой научитесь получать огромное и истинное удовольствие от возможности работать 25 часов в сутки, и Ваше настроение будет на приятном для Вас уровне даже в случае совпадения рабочей смены и всеобщего праздничного дня.

С Новым Годом и Рождеством!
Удачных превращений Желтого Быка
в Золотого Тельца!

Тренинг проводила
Елена ЗАХАРОЧКИНА



ФАРМРЫНОК

МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

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

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

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

Модульная реклама

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

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

Строчная реклама

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

Бонусы:

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

Годовой пакет клиента

Информационное обслуживание клиента в течение года

Объем и вид услуг согласовывается индивидуально

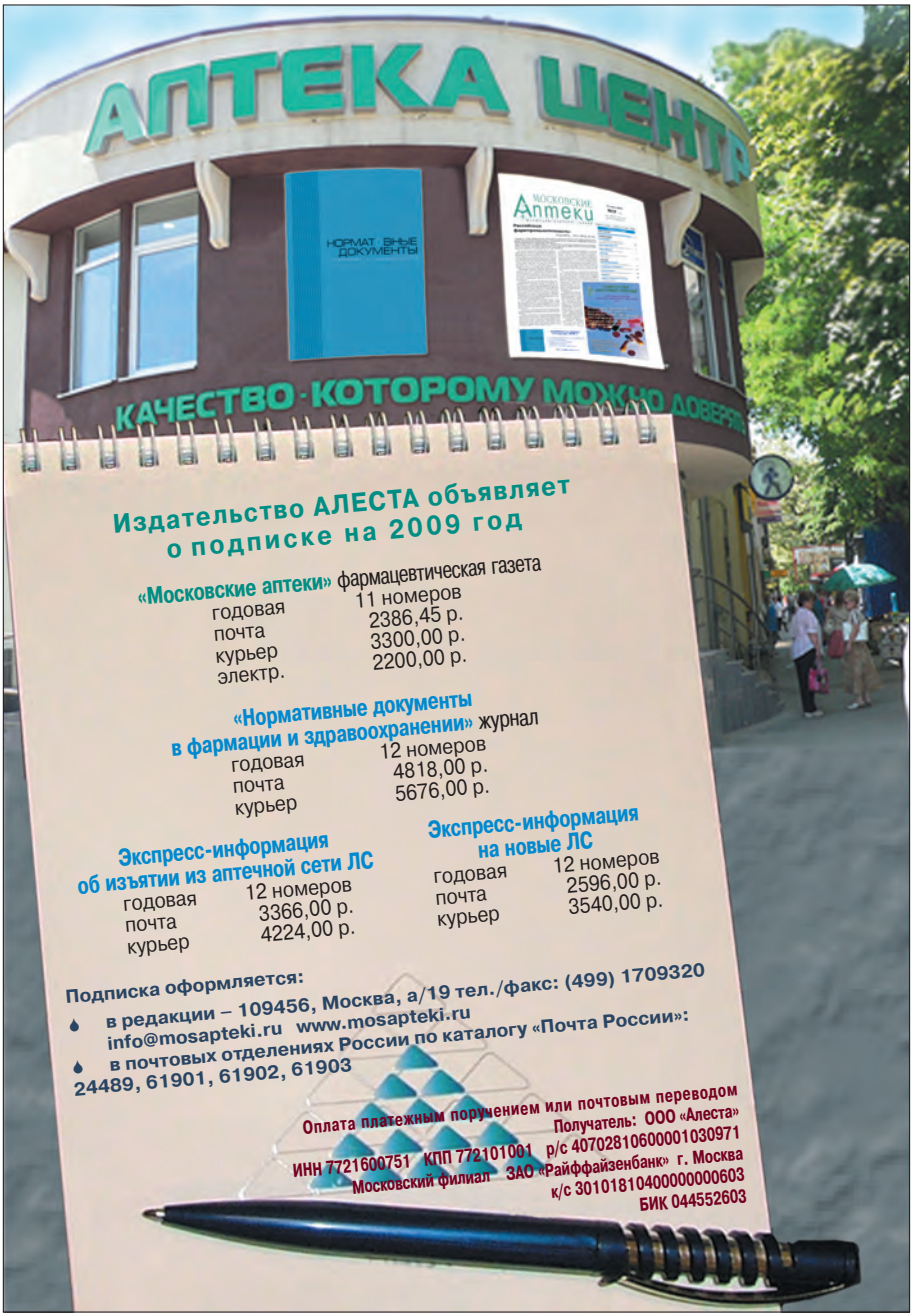
Стоимость с ч/б модулем – 230 000 руб. Стоимость с цветным модулем – 330 000 руб.
Оплата поквартальная.

Баннер на сайте МА

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

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

info@mosapteki.ru



Уровень	Страница	Размеры баннеров		
		468x60	150x60	150x250
		Цена, руб. (включая НДС – 18%)		
II	Выбор медикамента (2-я страница)	6372	3894	8496
	Список аптек			
	Карточка аптеки			
	Карточка медикамента			
III	Справочник лекарств (Список медикаментов)	2242	1062	2832
	Справочник поликлиник			
	Мониторинг цен			
	Разброс цен			

РЕКЛАМА		ПОДПИСКА на газету «Московские аптеки» и журнал «Нормативные документы» оформляется:	
МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА Месторасположение – 1-32 страницы СПОНСОР ПОЛОСЫ Месторасположение и название фирмы – вверху под статус-строкой страницы БАННЕР В ИНТЕРНЕТ 350 знаков СТРОЧНАЯ РЕКЛАМА Публикация ассортимента аптек или прайс-листа аптечных складов (одна строка – 19 символов) ВКЛАДЫШИ Месторасположение – 1-32 страницы Площадь мин. блока – 25,7 * 2 см. <i>Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы</i>	в редакции: с любого месяца. Оплата платежным поручением или почтовым переводом. В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров. в INTERNET: www.mosapteki.ru в почтовых отделениях России: по каталогу «Почта России» индекс 24489, 61901, 61902, 61903 Адрес редакции: 109456, Москва, а/я 19; тел./факс: (495) 170-9364; 170-9320	через альтернативную сеть: Москва: ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-0060, ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569, ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848 ИД «Явь», (3842) 36-8154 ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200 Кемерово: (843) 291-0999, 291-0947 e-mail: kazen@komcur.ru (8553) 37-17-26, e-mail: komcuralmet@rambler.ru (8442) 49-23-01, e-mail: volga@komcur.ru (8443) 39-85-35, e-mail: vlz@komcur.ru (3412) 911-967, 911-965, e-mail: izhevsk@komcur.ru (8362) 45-32-50, e-mail: mari-el@komcur.ru (8552) 59-82-93, 59-41-45, e-mail: chelny@komcur.ru (8312) 78-52-47, 78-52-48, e-mail: nnovgorod@komcur.ru Киров: Казань: Альметьевск: Волгоград: Волжский: Ижевск: Йошкар-Ола: Набережные Челны: Нижний Новгород:	Новосибирск: АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059 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 Липецк: Самара: Челябинск: Украина: Оренбург: Пермь: Самара: Саратов: Тольятти: Ульяновск: Уфа: Чебоксары:

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

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

	Учредитель: Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки» Издатель: ООО «Алеста» Адрес редакции: 109456, Москва, а/я 19 Телефоны редакции: (495) 170-9364/9304 E-mail: info@mosapteki.ru http://www.mosapteki.ru	Главный редактор: Лактионова Е.С. Зам. гл. редактора: Стогова Н.М. Офис-менеджер: 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 ООО «Типография Михайлова» г. Смоленск Заказ № 2008-23210 Тираж 15 000 экз. Номер подписан в печать 22.12.08 Цена свободная
--	---	---	--