

Фарминдустрия: у каждого своя доля

Перед российской фарминдустрией поставлены космические цели. «Стратегия развития фармпромышленности до 2020 года», разработанная Минпромторгом РФ, - ФАРМА-2020 - ставит задачу перед отраслью за 11 лет создать более 200 новых препаратов. Продуктовый портфель российского производителя должен будет состоять на 80% из инноваций.

Одновременно ставится задача импортозамещения - за 5-7 лет планируется выровнять рыночные доли между отечественными и иностранными препаратами.

Кризис может сдвинуть сроки, но не подход - считают разработчики Стратегии.

Таковы задачи. Какова же реальность и перспектива у российской фарминдустрии? Как чувствуют себя иностранные производители в России и как планируют работать дальше?

Будет ли население обеспечено необходимыми качественными и доступными лекарствами?

О фарминдустрии в условиях кризиса и о том, что будет дальше, - наша Тема номера МА.

Приоритет Стратегии развития фармпрома - разработка и производство оригинальных препаратов и импортозамещение. Для осуществления планов необходимы инвестиции \$200 млн в год, из которых основная часть должна поступать от государства. Это несравнимо больше, чем бюджет льготного обеспечения (ОНЛС). Будут ли у государства такие деньги для отрасли и по каким схемам они дойдут до производителей? Новые программы?

Минпромторг РФ предложил фармпроизводителям свою инновационную «таблетку от кризиса» (см. материал МА №3/2009). Действующие компоненты «таблетки» - это и ожидание появления большого количества недовведенных до рынка лекарственных средств, разработку которых можно было бы перенести в Россию, используя такие институты развития, как РВК и РосНано, и собственно производство новых лекарств на территории нашей страны.

Но эксперты фармрынка утверждают, что массово производить качественные, а тем более инновационные лекарства, российские предприятия не смогут и в ближайшие 10 лет.

Новая программа импортозамещения - вторая. Первая была объявлена в 90-х годах прошлого века... Вновь заговорили о безопасности нации.

Но при этом государство не пускает своего производителя в госзакупки. И без того невысокая доля российских препаратов в программе ОНЛС в прошлом году сократилась до 4%. Отечественные производители просят ввести протекционистские меры, которые уже введены в некоторых странах бывшего СССР.

Однако даже при повышенном интересе к фармразрасли государство предвзято относится к ее представителям. Их призывают «иметь совесть», упрекают за рост цен. Вполне объяснимая позиция высшего эшелона власти страны - не себя же винить во всем.

В том, что фармпромышленность запущена; нормативная база несовершенна; структура всего фармобращения, включая стандартизацию и регистрацию, тоже; государственных инвестиций в родную промышленность нет; научно-исследовательские институты разрушены, нет квалифицированных кадров... Список можно продолжать.

Иностранные компании-производители видят в программе импортозамещения политическую подоплеку. И считают, что пока в России нет стандарта GMP об импортозамещении говорить рано. Россия, скорее всего, будет закупать лицензии на иностранные препараты и производить дженерики. Их разработчики будут требовать соответствия стандартам GMP, что является проблематичным. Поэтому иностранные производители спокойны - в ближайшее время не произойдет вытеснения их препаратов с российского рынка, т.к. в стране нет условий для импортозамещения.

Медицинская общественность считает, что прежде чем говорить об импортозамещении, нужно «в первую очередь провести ревизию препаратов, которые выпускает отечественная промышленность». Врачи сегодня очень избирательны в работе с отечественными производителями, требуют заниматься вопросами качества, заменой неэффективных дженериков на более эффективные препараты и новые разработки. «Медицина должна быть доказательной, - считают они, - ведь больному нужно лекарство, а не торговая марка. В этом случае борьба за отечественный препарат, который не помогает, абсолютно не нужна».

Стратегия развития фармацевтической промышленности до 2020 года получила много нареканий и требует серьезной доработки. Не обернется ли суесть вокруг российской фарминдустрии очередной «кампанией»?

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Фарминдустрия: задачи и возможности 5

ФАРМРЫНОК

Развитие

Какие лекарства нужны России в условиях кризиса? 9

Фармпроизводство

Сможет ли Стратегия стимулировать развитие российского фармпроизводства 8

Регулирование

ФАС: анализ рынка аптечной розницы 10

Событие

Названы лауреаты премии «Пурпурное сердце» 23

Тенденции

Останутся ли больные, пока будем считать таблетки? 11

Мониторинг

Анализ изменения средних розничных цен на ЛС 4

Аптечный рынок косметики: итоги 2008 21

Бизнес-портрет

«Лаборатория Буарон»: «Фармрынку нужны инновации» 3

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района «Царицыно» «Ходим, ищем, где выгоднее купить» 12

Визитная карточка

Аптека «Фармалайф»: «Чтобы люди, приходя к нам, получали позитив» 22

Управление

Налоги на доходы физических лиц 15

Применение ККТ в фарморганизациях 13

Консультации


Пероральные сахаропонижающие средства: препараты выбора 16

Календарь специализированных выставок и мероприятий

на ноябрь-декабрь 2009 г. 20

МА №4/09 примет участие

в 30 мероприятиях

 <p>лидер Rambler Top-100 100 000 просмотров день</p>		<p>Размеры баннеров</p>					
Уровень	Страница	468x60		150x60		150x250	
		Цена, руб.					
		без НДС, руб.	всего с НДС (18%)	без НДС, руб.	всего с НДС (18%)	без НДС, руб.	всего с НДС (18%)
I	Главная страница (1-ая страница)	10450,00	12331,00	6800,00	8024,00	12200,00	14396,00
	Ценовая страница (3-я страница)						
II	Выбор медикамента (2-ая страница)						
	Список аптек	6500,00	7670,00	3900,00	4602,00	8700,00	10266,00
	Карточка аптеки						
III	Карточка медикамента						
	Справочник лекарств (Список медикаментов)						
	Справочник поликлиник	2500,00	2950,00	1000,00	1180,00	3200,00	3776,00
	Страница мониторинг цен						
	Страница разброс цен						



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

Информация из официальных источников:

- Лекарственные средства
- БАД
- Гомеопатия
- Лечебная косметика
- Лекарственные растения
- Медицинская техника
- Предметы ухода за больными

Классификация/поиск:

- Международные непатентованные наименования
- Торговые наименования
- Фармакологические группы
- МКБ-10
- Производители
- Страны

Инструкции по применению (полные описания)

Обновление Интернет ежедневно,
Почта ежемесячно
Курьерская доставка ежемесячно (только для Москвы)

Заказ установки и демонстрации:
+7(962) 992-8004

Демо-версия доступна по адресу: ftp://ftp.aptekamos.ru/egk/trial_disk/



Компания КРКА – третья по степени влиятельности среди фармкомпаний

По итогам социологического обзора «Рейтинг влиятельности», проведенного в конце 2008-го – начале 2009 г., компания «КРКА» признана третьей по степени влиятельности среди фармацевтических компаний на российском рынке в 2008 г.

В пятерку влиятельных фармацевтических производственных компаний вошли: на первом месте – компания «Фармстандарт», второе место по результатам обзора заняла компания «Берлин-Хеми/Менарини», третье место у компании «КРКА», на четвертом – компания «Новартис» и пятое место за компанией «Штада»*.

Вебсайт www.krka.ru поднялся на четвертое место по итогам 2008 г.

Исследования проводились в 20 крупнейших городах России по семи федеральным округам. Влиятельные компании выбирались по многим параметрам, каждый из которых

оказывает влияние на общую эффективность существующего бизнеса. Расчет выборки производился на основании целевого отбора респондентов из шести экспертных групп: это представители науки, государственные служащие, представители российских и иностранных фармацевтических производителей, представители компаний-дистрибьюторов, директора или заведующие аптеками. По итогам 2008 г. впервые было принято решение объединить российских и иностранных производителей в единый рейтинг.

Компания «КРКА» стала третьей влиятельной фирмой-изготовителем

Международная фармацевтическая компания «КРКА» входит в число ведущих производителей дженериков в Европе и поставляет свою продукцию более чем в 70 стран мира. Большие инвестиции компания направляет на разработку собственных высококачественных препаратов-дженериков в четырех основных направлениях: лечение сердечно-сосудистых заболеваний, заболевания желудочно-кишечного тракта и обмена веществ, лечение заболеваний ЦНС и инфекционных заболеваний. Вот уже 40 лет компания «КРКА» поставляет свою продукцию в Россию, способствует укреплению здоровья и повышению качества жизни россиян.

благодаря эффективной рекламе и маркетингу, партнерским отношениям с дистрибьюторами, аптеками и аптечными сетями, что способствовало увеличению продаж, а также благодаря развитию производства, профессиональной работе медицинских представителей, проявлению заботы о здоровье и качестве жизни людей.

Признание вебсайта www.krka.ru также очень важно для компании. Популярность сайта свидетельствует об его правильном позиционировании, ярком и легко узнаваемом корпоративном стиле, непрерывном обновлении новостей и удобном интерфейсе.

* данные ЦМИ «Фармэксперт»

| Ассортимент |

Герпес – значит «ползучий»

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

Проявления простого герпеса очень многообразны и зависят от места высыпаний:

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

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

Герпетическая инфекция характеризуется отсутствием эпидемического распространения, инфекционный процесс ограничен отдельными индивидами

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

Активировать вирус могут самые разные факторы:

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

Лечение

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

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

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

Существуют три формы препарата:

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

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

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

Врач

С.В. МИХЕЕВ

Вниманию руководителей аптек!

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



ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

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

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- У взрослых в комплексной терапии:
- ❖ герпетической инфекции кожи и слизистых оболочек;
 - ❖ уретритов и баланопоститов неспецифической и специфической (гонорейной, кандидозной, хламидиозной, трихомонадной) этиологии;
 - ❖ неспецифических вагинитов и вагинозов.

ФОРМА ВЫПУСКА

По 30 мл в тубе, снабженной 5 индивидуальными аппликаторами



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

Фармрынку нужны инновации



«Минувший год ознаменовался хорошими финансовыми показателями для «Лаборатории Буарон». В 2008 году годового оборот компании составил более 466 млн евро. Это на 7,5% больше, чем в 2007 году. При этом доля российского представительства от общего оборота компании составила почти 7%. Для нас это большой успех!» –

отметила генеральный директор компании «Лаборатория Буарон» в России Жислен Ларусси, отвечая на вопросы МА.

Г-жа Ларусси, расскажите, пожалуйста, о вашей компании и чем она уникальна?

У истоков нашей компании стояли Жан и Анри Буарон, талантливые фармацевты и смелые предприниматели, по-настоящему увлеченные своим делом, и первое семейное предприятие братьев Буарон было основано в 1932 году в Париже. В 1967 году оно было зарегистрировано как «Лаборатория Буарон» и объединяло несколько лабораторий.

В 1979 году компания выходит на мировую арену. Первый международный филиал компании был торжественно открыт в Милане, в Италии. А в скором времени филиалы открылись в Индии, США и др. странах.

2005 год стал знаковым для «Лаборатории Буарон». В этом году компания объединилась с французской фармацевтической группой «Доллизос» (DOLISOS). Объединение открыло перед союзом новые перспективы развития и позволило существенно расширить географию распространения препаратов.

В течение всей истории компании, а это более 80 лет, «Лаборатория Буарон» оставалась семейным предприятием, во главе которого стояли представители семьи Буарон. Сегодня компанией руководит сын Жана Буарона – Тьерри Буарон. Приемственность традиций, упорство и верность принципам, заложенным основателями компании, выгодно отличают «Лабораторию Буарон» из ряда других фармкомпаний. И именно они позволяют нам сегодня следовать избранному курсу, несмотря на сложную экономическую ситуацию во всем мире.

Кроме того, мы считаем, что для фармацевтической компании одни лишь финансовые победы отнюдь не являются абсолютным мерилом успешности компании. Мы искренне заинтересованы в том, чтобы люди во всем мире могли пользоваться лучшими лекарствами. Поэтому мы собираем вокруг себя людей, разделяющих эту идею, и стараемся предоставлять им все возможности для личного и профессионального развития.

На сегодняшний день компания представлена более чем в 60 странах мира, в т.ч. и в России. Российское представительство «Лаборатории Буарон» открылось в 2005 году.

Каковы экономические показатели деятельности компании за последние годы?

Минувший год ознаменовался хорошими финансовыми показателями для «Лаборатории Буарон». В 2008 году годового оборот компании составил более 466 млн евро. Это на 7,5% больше, чем в 2007 году. При этом доля российского представительства от общего оборота компании составила почти 7%. Для нас это большой успех!

Но чтобы добиться таких впечатляющих результатов, компания проводила активную работу на российском рынке. Так, вот уже третий год подряд в России препараты «Лаборатории Буарон» демонстрируют хорошие показатели роста. В период с 2007 по 2008 год продажи нашего знаменитого препарата – Оциллококцинума – выросли на 118% по данным розничного аудита RMBC. Схожую

динамику показали и остальные препараты «Лаборатории Буарон» в первые годы существования на российском рынке. По данным аналитической компании DSM Group Оциллококцинум занимает 2-е место в TOP-10 брендов по стоимостному объему за февраль 2009 года.

Расскажите, пожалуйста, о портфеле компании и плюсах производимых препаратов?

«Лаборатория Буарон» производит инновационные препараты для лечения различных заболеваний в полном соответствии со стандартами GMP и FDA. Эти высокие стандарты предусматривают регулирование всех основных параметров производства и комплексные проверки лекарственных средств. Несмотря на то, что они являются обязательными не во всех странах, следование этим нормам для нас является приоритетным.

Препараты компании «Лаборатория Буарон» зарегистрированы во Французской Фармакопее, а их эффективность подтверждена рядом международных исследований. В России исследования использования препаратов компании в клинической практике проводит МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского.

В настоящее время в портфеле компании более 60 комплексных препаратов и 1200 наименований монокомпонентных средств (монодоз). В России зарегистрировано 5 препаратов, из них противостудные: наш бестселлер, препарат для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа Оциллококцинум, сироп для лечения кашля Стодаль, таблетки для профилактики и лечения охриплости Гомеовокс, инновационный препарат для лечения насморка – таблетки Коризалия, а также препарат против укачивания Коккулин.

Наши препараты могут применяться пациентами любого возраста, в т.ч. пожилыми людьми, детьми. Они обладают хорошей переносимостью в комплексной терапии и хорошо сочетаются как между собой, так и с другими лекарственными препаратами. Конечно, мы не забываем напоминать нашим покупателям, что для приема препаратов «Лаборатории Буарон», как и любых других лекарственных средств, нужно обязательно консультироваться со специалистом.

Что удалось сделать за прошедший год?

Компания «Лаборатория Буарон» пришла на российский фармрынок сравнительно недавно, но в кратчайшие сроки сумела стать его активным участником и добилась впечатляющих результатов. В частности, мы смогли наблюдать хороший рост продаж наших препаратов, о чем уже было сказано выше. Но главное, нам удалось завоевать доверие потребителей и специалистов. В период с ноября 2007 года по ноябрь 2008 года число фармацевтов, рекомендующих Оциллококцинум, выросло с 44,3 до 53,1% по России. А число назначений препарата врачами в среднем по России увеличилось на 68% за этот же период. Особенно приятно, что препарат был по достоинству оценен специалистами. В прошлом году Оциллококцинум стал победителем «Платиновой унции» в категории «Бестселлер аптечных продаж в 2007 году».

В условиях кризиса все члены фармсообщества отчетливо осознали потребность действовать сообща, и «Лаборатория Буарон» не стала исключением. Так, в рамках борьбы с кризисом мы проводим политику сдерживания цен на свои препараты.

И, конечно, с самого начала мы неукоснительно соблюдаем российские нормы права, касающиеся обращения лекарственных средств и полностью поддерживаем все инициативы Росздравнадзора по контролю и поддержанию уровня качества лекарственных средств. Так и только так мы можем обезопасить население от фальсификата и некачественных лекарств.

Какие деловые и личностные качества вы цените в сотрудниках?

На данный момент во всем мире работают 3800 сотрудников «Лаборатории Буарон», из них 100 человек – в российском представительстве компании. Я не без гордости говорю о том, что «Лаборатория Буарон» – это ко-

манда настоящих профессионалов, объединенная общими ценностями, целями и задачами.

Известно, что в сложных экономических условиях мирового кризиса наряду с высоким уровнем компетентности особую значимость приобретают такие качества, как умение находить нестандартные решения, справляться со стрессовыми факторами и эффективно работать в ситуации нестабильности. Команда «Лаборатории Буарон» с этими непростыми задачами справляется на «отлично», не забывая о социальной ориентированности фармацевтической отрасли и уважении к потребителю.

Как работают ваши представительства?

Представительства «Лаборатории Буарон», работающие во множестве стран мира, подчиняются непосредственно главному Штабу, расположенному в городе Сент-Фуа-ле-Лион, во Франции. Наши филиалы корректируют локальную стратегию развития сообразно условиям рынка. Соответственно этой стратегии они определяют размер и содержимое портфеля продукции, порядок и последовательность вывода на местный рынок новых препаратов, а также координируют дистрибьюторскую сеть. Российская сеть насчитывает около 10 дистрибьюторов, из них 3–5 крупных компаний практически полностью охватывают территорию России и в полной мере соответствуют запросам компании. Принципиально менять что-то в существующей схеме мы не будем, во всяком случае сейчас.

При этом каждое представительство работает в соответствии со строгими правилами и нормами, установленными главным Штабом «Лаборатории Буарон».

Какие проблемы волнуют вас сегодня?

Экономический кризис является, пожалуй, самой актуальной проблемой сегодняшнего дня. В период финансовой нестабильности компании, занимающейся производством лекарственных препаратов, нужно не только «удержаться на плаву», но и сохранить доверие своих покупателей. Мы должны понимать, что одним из важнейших критериев выбора препарата является его цена. Каким бы замечательным не было то или иное средство, если его стоимость чрезмерно высока, оно, скорее всего, останется на полке. Зная это, «Лаборатория Буарон» приняла беспрецедентное решение – оставить дистрибьюторский прайс-лист на прежнем уровне. Надо сказать, что существующий прайс не меняется вот уже 3 года. И это притом, что в прошлом году инфляция в России превысила 13%, а что будет в 2009 году – никто предсказать не может. Стоит добавить, что подобные меры «Лаборатории Буарон» ввела специально для России. При этом все риски, связанные с ростом бивалютной корзины по отношению к рублю берет на себя не российское представительство компании, а французская штаб-квартира.

Поделитесь, пожалуйста, планами на будущее.

Конечно, в нынешних условиях делать прогнозы не просто. Компаниям приходится пересматривать свои бизнес-планы в соответствии с изменяющейся ситуацией, и «Лаборатории Буарон» также пришлось внести некоторые коррективы. Но мы всегда делали ставку на долгосрочную стратегию развития. Именно благодаря такому методу ведения бизнеса мы можем гордиться стабильными позициями на фармацевтическом рынке.

Поэтому мы не собираемся откладывать запланированные события. Как уже было сказано ранее, мы будем активно расширять российскую линейку препаратов «Лаборатории Буарон». И, разумеется, участвовать в различных научных, образовательных и социальных программах, которых, я надеюсь, год от года будет все больше. В экономическом плане даже при худшем сценарии развития ситуации мы надеемся сохранить основные показатели продаж на уровне прошлого года. А в лучшем случае – даже сможем их приумножить.

Материал подготовила

Елена САВЧЕНКО

В рамках XVI Российского национального конгресса «Человек и Лекарство» состоялся сателлитный симпозиум, организованный при поддержке компании «Лаборатория Буарон» на тему «Новые подходы в профилактике и лечении острых респираторных заболеваний у детей».

Свои доклады, посвященные современным методам диагностики, профилактики и лечения ОРВИ, гриппа, аденоидитов представили Казюкова Т. В., к.м.н., доцент кафедры детских болезней №1 РГМУ, Радциг Е.Ю. д.м.н., доцент кафедры детской оториноларингологии РГМУ и Карпова Е.П., д.м.н., проф., заведующая кафедрой детской оториноларингологии РМАПО.

Участники симпозиума отметили, что острые респираторные инфекции остаются нерегулируемыми, их невозможно предотвратить. Это определяет высокий процент заболеваемости населения ОРВИ и гриппом. Основной группой риска являются дети от 6 месяцев до 5 лет. По данным сопредседателя симпозиума Г.А. Самсыгиной, в среднем, они переносят от 5 до 12 эпизодов болезни в год, а само заболевание обычно протекает с высоким риском осложнений. Вот почему в отношении этой категории пациентов специалисты рекомендуют применять неспецифические методы профилактики и лечения, эффективность которых подтверждена научными исследованиями. В частности, Г.А. Самсыгина подчеркнула важность экспозиционной профилактики ОРВИ и гриппа в сочетании с приемом иммуномодулирующих средств и препаратов с вирусоспецифическим действием.

В продолжение темы неспецифических методов профилактики ОРВИ и гриппа, кандидат медицинских наук Т.В. Казюкова рассказала о результатах клинического наблюдения, проведенного на кафедре детских болезней №1 РГМУ, посвященного препарату Оциллококцинум, показавшего высокую эффективность препарата в 89,3% случаев. А у 83% детей, принимавших Оциллококцинум при первых симптомах заболевания, продолжительность болезни в среднем сокращалась до 3,3 дней. Участники симпозиума рекомендовали препарат, выпускаемый «Лабораторией Буарон» в качестве препарата, применяемого в семейной терапии, который может применяться пациентами всех возрастов.

Е.Ю. Радциг особое внимание в своем докладе уделила лечению ринитов. По данным РГМУ, почти у 23% детей, поступающих в отделение токсикологии, диагностируют острое отравление сосудосуживающими препаратами. К таким последствиям приводит небрежность в выборе концентрации и дозировки препаратов. Представленные в докладе данные убедительно доказали, что препарат Коризалия показал высокую эффективность и отличную переносимость. Данный препарат можно сочетать с традиционными методами лечения ринита без риска побочных эффектов, характерных для деконгестантов.

Подводя итоги симпозиума, проф. Е.П. Селькова заметила: «Все представленные доклады свидетельствуют о том, что проблема острых респираторных заболеваний у детей продолжает оставаться актуальной и, несмотря на то, что методы лечения постоянно совершенствуются, необходимо продолжать исследования, чтобы максимально повысить их эффективность».

Анализ изменения средних розничных цен на ЛС



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

Целью данного анализа является изучение изменения средних розничных цен в январе, феврале и марте 2009 года на одноименные позиции лекарственных препаратов. Проведен сравнительный анализ средних розничных цен на 2900 лекарственных препаратов, имевшихся в свободной продаже в аптеках Москвы в январе, феврале и марте 2009 года.

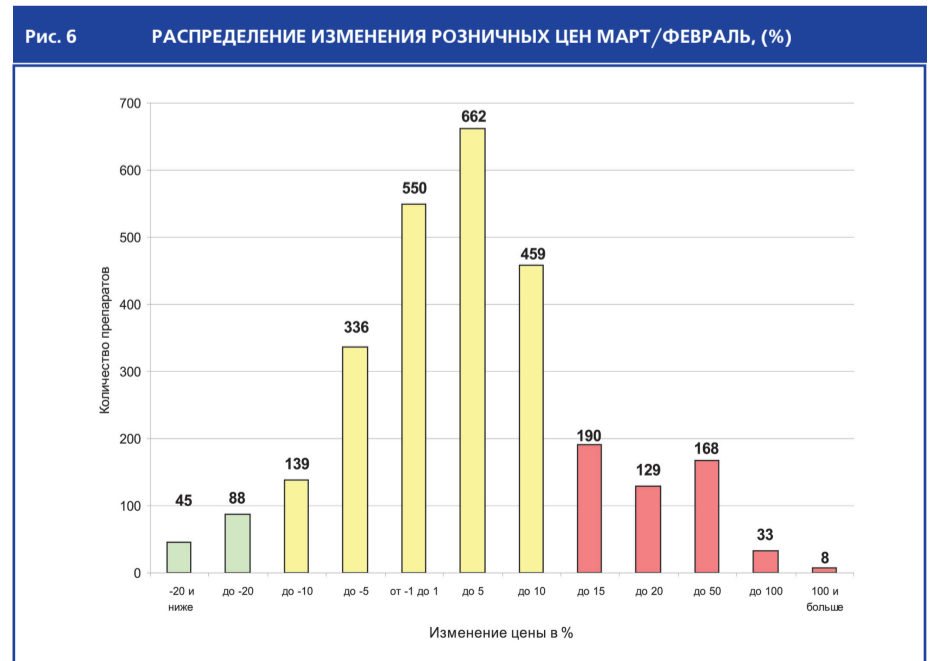
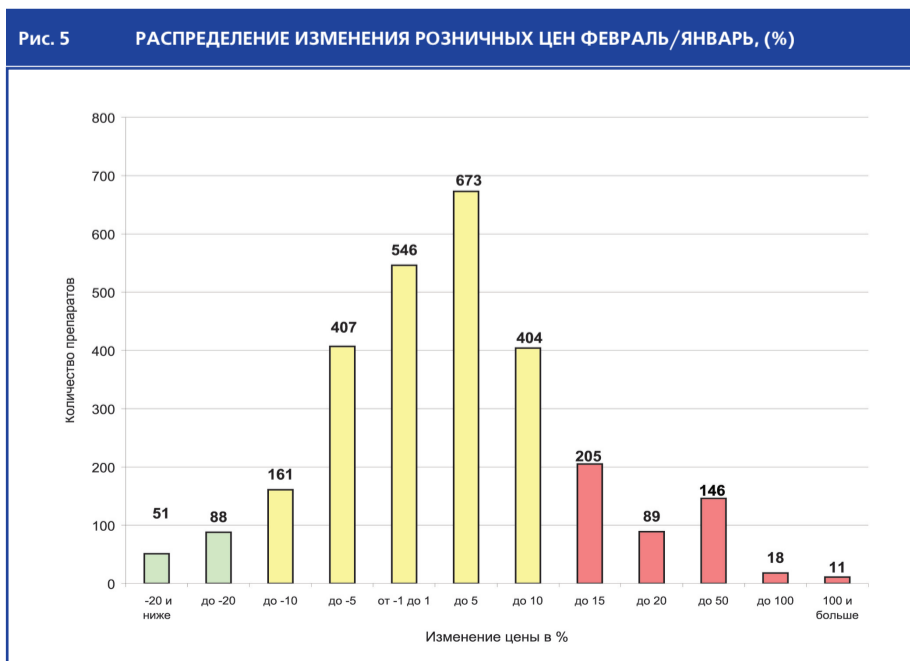
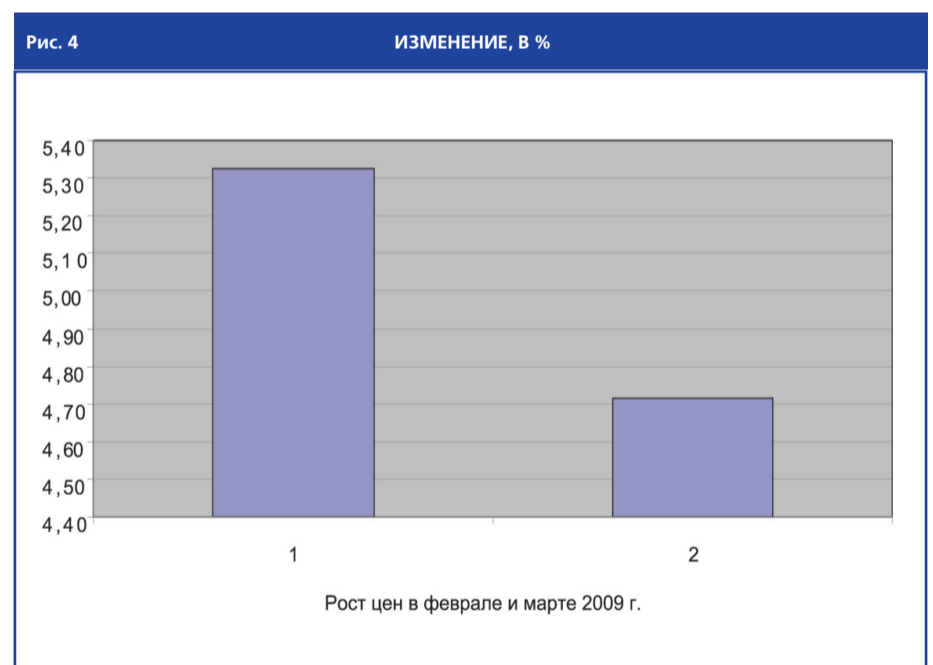
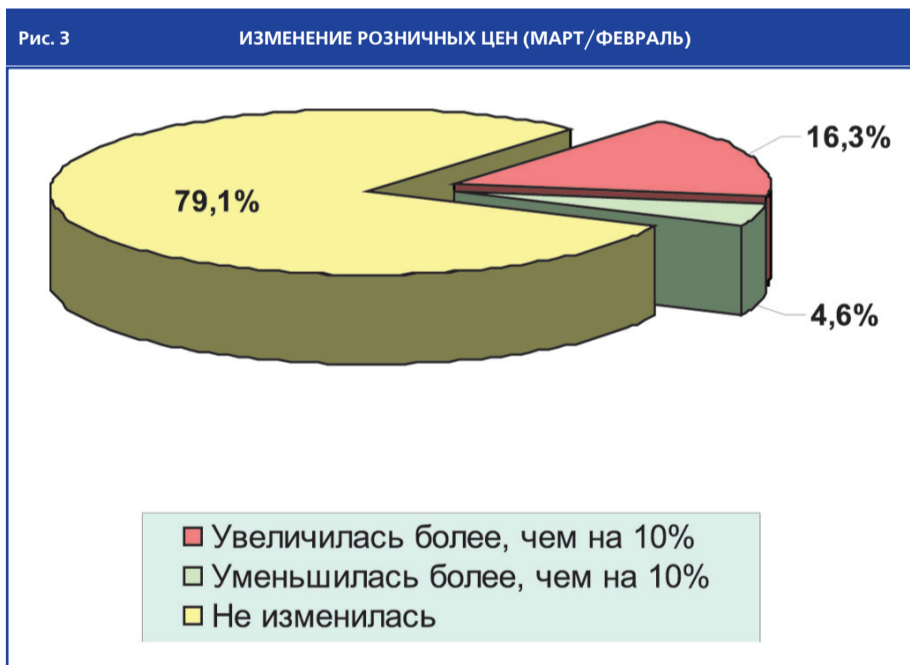
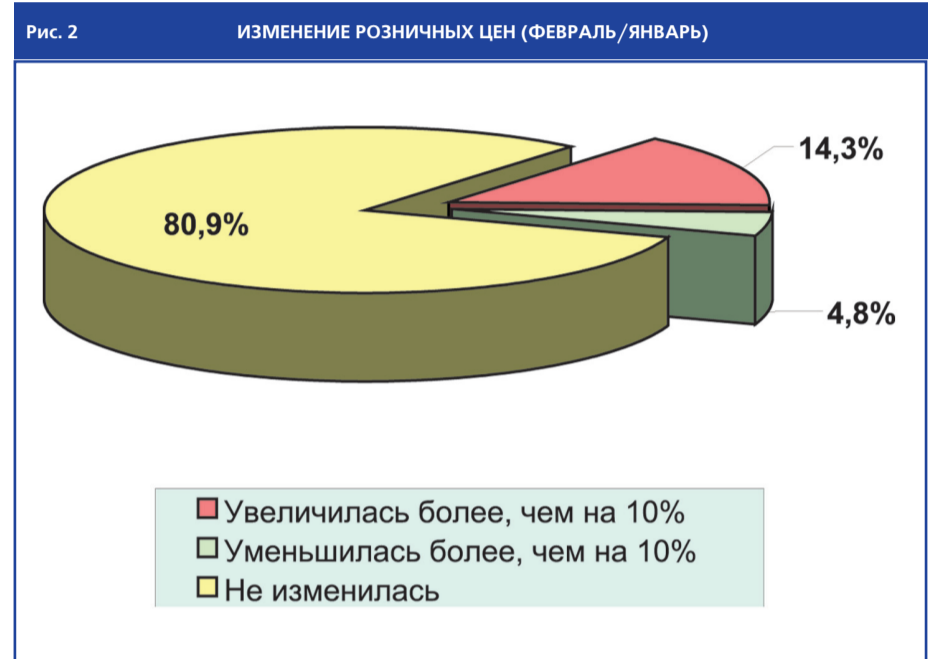
Доля импортных препаратов составляет 26,3% (528 позиций), отечественных – 73,7% (1481 позиция).
В феврале в сравнении с январем на 80,9% позиций ЛП цены изменились незначительно.
Препараты, цены на которые выросли, составляют 14,3%, а на которые цены уменьшились – 4,8%.
В марте в сравнении с февралем возрос процент позиций, у которых цены увеличились на два процента, и уменьшился процент позиций, у которых цены практически не изменились.

На рис. 4 представлено изменение средневзвешенного ценового коэффициента, рассчитанного по 2900 медикаментам, входящим в данный список.

Анализ проведен за период с января по март 2009 г. Цены марта взяты по состоянию на 17 число.

Каждый столбец обозначает относительное изменение (в %) цен в данном месяце по отношению к предыдущему месяцу, т.е. первый столбец – изменение в феврале 2009 г. по отношению к январю 2009 г. (на 5,3%), второй столбец – изменение в марте 2009 г. по отношению к февралю 2009 г. (на 4,7%).

Размер выборки (2900 позиций) составляет примерно 15% от всего ассортимента аптек Москвы, то данные можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен за 3 месяца 2009 г. в целом по городу.



Сможет ли стратегия Минпромторга стимулировать развитие российского фармпрома?

Вопросы «Что такое российское производство? Какое производство считать локальным?» – уже сегодня назрели и серьезно обсуждаются внутри Ассоциации.

Стимул (лат. Stimulus) – у древних римлян это заостренный прут, кол или палка, с помощью которых погоняли скот. **Иносказательно: сильный побудительный момент; внутренний или внешний фактор, вызывающий реакцию, действие.** Стратегия – это план действий, который должен быть в надежных руках людей, которые понимают, чего нужно добиться в реализации данной концепции.

Дмитриев Виктор Александрович
Генеральный директор Ассоциации российских фармпроизводителей (АРФП)

Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года

Цель – Переход на инновационную модель развития фармацевтической промышленности Российской Федерации

Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года:

I этап – «Локализация» 2009–2013 гг.

II этап – «Внутреннее развитие» 2013–2017 гг.

III этап – «Внешняя экспансия» 2017–2020 гг.

В предлагаемой стратегии прописаны сроки реализации определенных этапов, но не нужно забывать, что сегодня уже есть локальные производители, которые реализуют каждый из этих этапов. Уже сейчас нужно думать о том, чтобы поддержать их и не ждать 2012–2017 гг.

Три «кита» фармотрасли

Нормативно-правовая база

Нормативно-правовая база нуждается в частичном изменении, так как создавалась в 90-е годы. На тот момент перед государством стояла задача четкого насыще-

ния рынка ЛС, обеспечения населения. Сегодня речь идет о новых задачах, которые возникли в связи с изменениями в экономике, современной политической ситуацией. По мнению АРФП, существующая нормативно-правовая база на сегодняшний день не стимулирует развитие отечественного производства, скорее, тормозит его. Важным является и следующий момент: не полностью исчерпаны возможности существующей сегодня нормативно-правовой базы. Право применения этой базы не всегда удовлетворительно.

Финансы

Вопрос финансирования стал наиболее актуальным, учитывая кризис. Предприятиям, которые заложили программу реконструкции и строительства новых цехов, которые переходят на стандарты GMP, нужны деньги. Без этого не сдвинется разработка инновационных препаратов – возможности инвестировать средства в это направление уменьшились. Большим подспорьем в этой ситуации могут быть бюджетные закупки.

Кадры

Безусловно, важна кадровая политика. Существует серьезный дефицит кадров среднего звена (технологов). Идет разработка совместных программ с образовательными учреждениями, рассматривается возможность приглашения специалистов из-за рубежа. Важно создавать достойные условия для сотрудников.

Тема номера

Иван Данилов: Интересный момент – до 1 марта, согласно программе освобождения мегаполисов от большегрузных автомобилей (одной из причин дорожных пробок), в Москве должны были ликвидировать все таможенные посты. Через некоторое время начнется вывод таможен из Санкт-Петербурга. Товары будут направляться непосредственно в регионы. Две трети всех лекарственных препаратов проходили таможенное оформление именно в столице и здесь налажена специальная инфраструктура – медикаменты требуют соблюдения специальных правил хранения, лабораторий и других условий. Сейчас все это уже практически ликвидировано в Москве, но замены в регионах не создано. Увеличение времени оформления и изменение цепочки поставок также будут заложены в новые цены.

4. Иностранные производители медленно, но верно, осваивают рынок нашей фармпромышленности. И эта тенденция продолжится, несмотря на объявленный курс на импортозамещение.

Специалисты прекрасно понимают, что массово производить качественные, а тем более инновационные лекарства, российские предприятия не смогут и в ближайшие 10 лет.

А фармрынок по-прежнему останется одним из самых доходных и быстрорастущих секторов российской экономики. Еще с 2006 года, когда отечественный фармрынок продемонстрировал фантастический рост в 30%, он стал особенно привлекателен для иностранных инвесторов. Тогда основным стимулом развития стала программа Дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО), в рамках которой государством осуществлялись масштабные закупки лекарств для льготных слоев населения. С тех пор рост рынка, конечно, уже не продолжается такими феноменальными темпами, но даже несмотря на сокращение объемов продаж до 10–15% в год Россия остается очень притягательной для иностранного капитала. Зарубежные инвесторы хорошо понимают, что возможности российского рынка еще очень велики, а его емкость значительна – потребление лекарств в нашей стране на душу населения в стоимостном выражении значительно ниже, чем в других странах. В 2005 году россиянин в среднем тратил 58 долл. на покупку медикаментов, в 2006 году – 70 долл., по итогам 2008 года эта сумма составила 67 долл. Для сравнения: потребление лекарств в США доходит до 700 долл. на одного человека, в Германии – 200 евро, во Франции и Италии – 150 евро.

Иностранцы понимают, что производить лекарства на территории огромной страны, потребности которой в лекарствах невероятно велики, конечно, значительно выгоднее, чем поставлять их из-за рубежа. Некоторые иностранные компании покупают готовый бизнес, кто-то переносит производство отдельных препаратов на российские предприятия или строит собственные заводы. Из последних примеров – французский завод «Сердикс» в Подмоскowie, польский завод по производству инсулина в Орле, компания Nusomed сейчас занята поиском региона для своей производственной площадки. Примеров много и они весьма показательны – западные инвесторы начинают строить свои полноценные производства в России. Другой момент, что в условиях кризиса этот процесс временно «заморозится». И курс на импортозамещение на этот процесс не повлияет.

5. **Настасья Иванова:** На государственном уровне создана Федеральная стратегия развития фармацевтической промышленности до 2020 года (ФАРМА-2020), в которой одним из приоритетных направлений развития для отечественных фармкомпаний должна стать разработка и производство оригинальных препаратов. В планах Правительства РФ намерение добиться к 2020 году того, чтобы продукция отече-

ственных фармкомпаний на 80% состояла из инноваций и заняла большую часть внутреннего рынка.

Речь идет о создании до 2020 года около 200 новых отечественных лекарственных препаратов. Первоочередной тактической задачей Стратегии является импортозамещение, что в течение ближайших пяти-семи лет должно позволить перераспределить рыночные доли между отечественными и зарубежными производителями и даже выровнять их. Одновременно предлагается решать задачи восстановления отечественной фарминдустрии и повышения инновационной составляющей. При этом, по мнению авторов ФАРМА-2020, поставленные задачи вполне выполнимы, если объемы инвестиций в отрасль достигнут 200 млн долл. в год, причем основную часть этих расходов должно будет взять на себя государство.

Конечно, в Стратегии есть и дополнительные меры, которые могли бы стимулировать приток в отрасль инвестиций. В частности, предлагается сформировать список препаратов, полный цикл производства которых будет налажен на территории нашей страны, утвердить механизм гарантированных закупок ряда препаратов в рамках тендеров, предусматривается возможность введения протекционистских мер для защиты отечественных производителей. Однако можно смело поставить под сомнение реализацию таких амбициозных целей и в первую очередь это касается возможности создания оригинальных российских препаратов в столь короткие сроки.

Причин называется несколько. Во-первых, в России практически полностью разрушена исследовательско-экспериментальная база, в частности, в некоторых отраслевых НИИ износ оборудования достигает 80–90%. Во-вторых, в нашей стране высокий дефицит квалифицированных, высокоинтеллектуальных и мотивированных кадров. Нельзя сбрасывать со счетов коррупцию и действующее законодательство, эти причины во многом являются существенным барьером на пути создания инновационной отечественной фарминдустрии.

На Украине, например, на законодательном уровне запрещено закупать за государственные средства импортные товары и услуги, в том числе и лекарственные средства, если их аналоги производятся на Украине. Иностранные компании в рамках этого недавнего антикризисного нововведения теперь будут активнее идти на контакт с отечественным производителем для того, чтобы придать своему товару статус локального производства.

6. **Иван Данилов:** Представители Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП) представляет интересы компаний, обеспечивающих около 60% выпускаемых в стране лекарств) говорят, что отечественные фармпроизводители не могут «пробиться» со своими медикаментами в государственные закупки. Более того, по результатам прошлого года и без того небольшая доля российских препаратов в программе ОНЛС (ДЛО) сократилась до 4%. Чтобы изменить столь неблагоприятное положение дел производители отечественных лекарств предлагают вводить протекционистские меры, например, не допускать иностранные компании к участию в аукционах по бюджетным закупкам лекарственных средств при наличии трех и более российских препаратов-аналогов. Среди «традиционных» рыночных инструментов, которые могли бы стимулировать процесс импортозамещения, и формирование госзаказа на производство отечественных аналогов импортных лекарств, а также упрощение процедуры их регистрации. Такими препаратами, в первую очередь, должны стать лекарства, входящие в федеральные целевые программы – инсулины, антибиотики и т.д. Госорганам необходимо особое внимание обратить на еженедельный мониторинг за актуальным ассортиментом лекарств и ростом цен на них. Одним из элементов контроля

Выход на мировой рынок

Наш рынок является частью мирового, он растет. Происходит расширение рынков сбыта, приобретение активов за рубежом, создание СП, приобретение локальных компаний зарубежными компаниями (слияния и поглощения). Гармонизация нормативно-правовых баз крайне важна для компаний, входящих в Ассоциацию, и для отечественного фармпрома. На сегодняшний день часть компаний уже входит в Ассоциацию международных фармпроизводителей.

Выход на рынки СНГ, являющийся стратегическим для локальных производителей, дает не только положительный опыт и расширение сбыта, но и новые проблемы, которые не всегда можно решить самостоятельно с помощью государства. Проект «Фармсодружество» – это межгосударственная комиссия по стандартизации, регистрации и контролю качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники государств – участников СНГ.

Государственная политика лекарственного обеспечения – взаимодействие государства и общества. Перспективы развития зависят от политической ситуации, экономической ситуации, социальной политики.

Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года, скорее всего, стимулятором быть не может. Стратегия – это план работы, план действий. По мнению АРФП, многое могла бы решить, как теперь принято называть, «политическая воля».

По материалам форума «Бизнес в эпоху перемен»
подготовила

Елена ПИГАРЕВА

может стать мониторинг цен на лекарства за границей и сравнение их с ценами на аналогичные лекарства в России. Эти сведения можно использовать при госрегистрации препаратов. Важный момент – установление единой методики расчета торговых надбавок, поскольку сейчас каждый регион устанавливает свои планки. После введения единой методики Федеральная служба по тарифам и Росздравнадзор смогут более эффективно контролировать процесс ценообразования.

Настасья Иванова: Главной проблемой современной российской фармпромышленности является не отсутствие производства, а их несоответствие необходимым стандартам качества.

Сегодня в России действуют более 600 самых различных фармпроизводств, однако изготавливаемые ими лекарственные препараты не способны составить конкуренцию зарубежным, именно поэтому отечественный производитель массово производит недорогие несложные препараты – активированный уголь, йод, аскорбинку и т.д. Проблема создания в России инновационных или высокостоймых препаратов заключается в том, что только чуть больше одного процента отечественных предприятий полностью соответствуют мировым стандартам качества продукции GMP – современные стандарты обеспечения современного уровня организации производства, контроля качества лекарственных препаратов и условий труда, соответствующие требованиям Евросоюза и ВТО).

О том, что фармпромышленность России необходимо перевести на стандарты GMP эксперты и чиновники говорят давно. Однако сами производители это делать не торопятся – потратить на переоборудование производства 10–20 млн долл. способны далеко не все российские компании.

Стандарты производственного процесса GMP – это сложный процесс, который состоит из множества составляющих: определенная площадь производства, специальные способы очистки воздуха, особый контроль качества препаратов, высокая квалификация персонала и многое другое. Подвести свое производство под соответствие стандартам GMP для подавляющего большинства отечественных заводов означает фактически построиться заново. Создание нового завода (инвестиции оцениваются в сумму от 50 млн долларов) или обновление старых производственных мощностей – очень дорогостоящий и масштабный проект, а возможностей для реализации таких проектов в конвейерном порядке сейчас в России нет.

Иван Данилов: Более того, финансовый кризис вообще может поставить крест на планах Минздравсоцразвития РФ обеспечить переход фармотрасли на стандарты качества GMP к 2010 году. В ближайший год привлечь дешевые финансовые ресурсы российским фармзаводам будет практически нереально. Основные инструменты, которые обычно использовали фармпредприятия для привлечения финансирования, – выпуск облигаций и продажа акций, для них становятся недоступным. Большинство российских и зарубежных банков испытывает сейчас кризис ликвидности, а зарубежные инвесторы предпочитают не вкладываться в российские ценные бумаги.

Если учесть, что значительные финансовые средства на модернизацию производства необходимы большинству предприятий российской фарминдустрии, то по самым скромным оценкам, в ближайшее время только TOP-50 отечественных предприятий фармацевтической отрасли понадобится в общей сложности от \$0,5 до \$1 млрд.

В Совете Федерации подискутировали – фармрынок оживился

16 апреля в Совете Федерации прошел «круглый стол» на тему «Какие лекарства нужны России в условиях кризиса?», который подвел черту под высказываниями государственных мужей. Что и было подчеркнуто статусностью мероприятия: его провел первый заместитель председателя Совета Федерации А. Торшин. Открывая заседание, Александр Порфирьевич в частности заявил:

«Проблема обеспечения граждан качественными медицинскими препаратами в условиях кризиса – тема острая и серьезная для отечественного здравоохранения. Для улучшения ситуации с медицинскими препаратами в нашей стране необходимы конкретные эффективные предложения и действия». Что же конкретно предложили члены Совета Федерации, депутаты Государственной Думы, представители Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, фармацевтических предприятий, ученые, принявшие участие в дискуссии?

Во-первых, участники «круглого стола» обсудили проблему определения приоритетов в деле обеспечения граждан России фармацевтическими препаратами в условиях спада экономической активности, снижения уровня доходов населения и роста цен на лекарственные препараты.

Во-вторых, собравшиеся отметили, что антикризисная программа, разработанная Правительством России, включа-

ет в себя комплекс мер по расширению доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных средств, повышению конкурентоспособности российской фармацевтической отрасли на международном уровне.

В-третьих, присутствующие на мероприятии подтвердили, что главная задача фармацевтического рынка – повышение качества медицинской помощи, получаемой пациента-

ми, в т.ч. за счет расширения доступа к современным лекарствам.

В-четвертых, для решения предыдущей задачи необходимо расширить список препаратов, реализуемых в рамках государственных программ льготного обеспечения, за счет инновационных лекарств, в основе которых лежат новейшие разработки современной медицинской науки.

В-пятых, в рамках стратегии развития российского здравоохранения должен быть сделан серьезный акцент на формировании и усилении инновационного производства лекарственных средств в стране, развитии отечественного производства, включая импортозамещающие аппараты. Это может укрепить российскую фармацевтическую индустрию и поможет стимулированию разработки инновационных лекарств. Естественно, что без государственной поддержки и без создания качественной нормативно-правовой базы ситуация в лучшую сторону не переменится. А переход российской фармацевтической промышленности на инновационный путь развития невозможен без гармонизации стандартов по разработке и производству лекарств с международными требованиями.

«Несмотря на кризис, медицинские учреждения должны предоставлять качественное и доступное лечение, чтобы российские граждане не пострадали», – подытожил дискуссию первый вице-спикер Совета Федерации и поддержал мнение большинства участников «круглого стола» о том, что надо соблюдать принципы равной конкуренции для всех компаний-производителей. Единые правила работы для всех участников рынка стимулируют производителей повышать качество медикаментов, отчего, в конечном итоге, выигрывают пациенты.

По результатам обсуждения участники «круглого стола» одобрили проект рекомендаций, который после доработки будет направлен в администрацию президента России, Правительство РФ, в Государственную Думу РФ.

Послесловие

Интересно, что пожелания участникам фармацевтического рынка, выработанные на «круглом столе» в Совете Федерации уже стали претворяться в жизнь. Так, администрация Санкт-Петербурга готовится выделить земельные участки для строительства новых фармзаводов для производства ранее не производимых в России препаратов. А Торгово-промышленная палата России и Московская фондовая биржа подписали соглашение о сотрудничестве. Старт публичных торгов фармацевтикой намечен уже на конец апреля. Таким образом, вывод лекарств и их ингредиентов на контролируемые площадки отсечет посредников и дилеров, которые неконтролируемо взвинчивают цены, а сама стоимость медикаментов станет «рыночной и справедливой». МФБ, согласно тексту соглашения, берет за полную организацию электронных торгов фармацевтикой.

По материалам «круглого стола»

подготовил

Александр ШАРАШКИН

РЕКОМЕНДАЦИИ

Президенту Российской Федерации, Федеральному Собранию РФ, Правительству РФ, руководителям федеральных органов исполнительной власти, представителям научно-исследовательских организаций здравоохранения, общественных организаций, фармацевтических предприятий, средств массовой информации.

Антикризисная программа, разработанная Кабинетом министров, включает в себя комплекс мер по обеспечению населения Российской Федерации необходимыми лекарственными средствами и предусматривает осуществление комплекса мер по расширению доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных средств, повышению конкурентоспособности российской фармацевтической отрасли на международном уровне.

♦ Главной задачей любых инициатив на фармацевтическом рынке должно быть повышение качества медицинской помощи, получаемой пациентами, в том числе за счет расширения доступа к эффективным современным лекарствам.

В этой связи необходимо расширить список препаратов, реализуемых в рамках государственных программ льготного обеспечения, за счет инновационных лекарств, в основе которых лежат новейшие достижения современной медицинской науки.

♦ В рамках стратегии развития российского здравоохранения должен быть сделан серьезный акцент на формировании и усилении инновационного производства лекарственных средств в стране, развитии отечественного производства, включая импортозамещающие препараты, и это, безусловно, укрепит российскую фармацевтическую индустрию в долгосрочной перспективе. Необходимо стимулировать разработку инновационных лекарственных средств российскими компаниями, в том числе в партнерстве с зарубежными производителями инновационных препаратов.

Необходима выработка механизмов государственной поддержки разработки инновационных препаратов, сочетающих, с одной стороны, необходимость увеличения затрат на создание новых эффективных и качественных лекарств, а с другой – снижение их стоимости.

1. Обеспечение перехода российской фармацевтической промышленности на инновационный путь развития невозможно без гармонизации стандартов по разработке и производству лекарств с международными требованиями.

2. Главная опасность любых ограничений свободной конкуренции компаний-производителей на рынке (например, по территориальному признаку) – возможное ущемление права пациентов на получение оптимального лечения за счет выбора наиболее эффективных и безопасных препаратов. Пациентам важно качество лекарства, его способность бороться с заболеванием, а не страна происхождения. По мере развития системы здравоохранения России потребность в инновационных эффективных лекарствах будет неуклонно возрастать, и она не может быть удовлетворена за счет препаратов, производимых в одной какой-либо стране.

Важно обеспечить соблюдение принципов равной конкуренции для всех компаний-производителей, ведь именно единые правила работы для всех участников рынка способствуют его планомерному развитию и стимулируют компании-производители повышать качество своих медикаментов, отчего в конечном итоге выигрывают пациенты. Необходимо выравнивание условий доступа на рынок для отечественных и зарубежных производителей.

3. Необходимо обеспечить высокий уровень российского патентного законодательства и законоприменительной практики в области фармацевтики, что будет стимулировать международные компании принимать активное участие в научно-исследовательских разработках в партнерстве с российскими научными учреждениями.

4. Привлечение иностранных фармацевтических компаний на российский рынок с целью инвестирования в строительство предприятий по производству лекарственных препаратов, а также инвестиционная поддержка существующих предприятий, занимающихся массовым производством лекарств, внедрением новых высокоэффективных препаратов в России.

| 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 №: 3626	от 30	от 3 до 6 лет	в/о фарм.; хорошие управленческие навыки, отличные знания работы аптеки в современных условиях; знание аптечных программ, наличие сертификата и медкнижки	
Заместитель заведующего аптекой	Вакансия №: 3625	от 30	от 3 до 6 лет	фарм. в/о или ср-спец., отличные знания работы аптеки в современных условиях; знание мерчандайзинга; наличие сертификата и медкнижки	
Провизор	Вакансия №: 3129	от 25	от 1 до 3 лет	добросовестность, ответственность, порядочность, коммуникабельность, доброжелательность	"Юго-Западная"
Провизор/фармацевт	Вакансия №: 3184	от 26	от 1 до 3 лет	фарм. в/о или ср-спец., наличие сертификата и медкнижки	
Провизор	Вакансия №: 3628	от 25	от 1 до 3 лет	в/о фарм., гр. РФ, от 20 до 50 лет, наличие сертификата и медкнижки; ПК – уверенный пользователь	
Фармацевт	Вакансия №: 3624	от 25	от 1 до 3 лет	фарм. в/о или ср-спец., гр. РФ, наличие сертификата и медкнижки; коммуникабельность, отпуск ЛС, консультирование, инвентаризация продукции	"Тимирязевская"
Провизор/фармацевт	Вакансия № 3976	от 25	нет опыта	в/о или ср-спец. фарм.; гр. РФ, от 19 до 55 лет; наличие сертификата и медкнижки (в апт. сеть)	
Медработник/консультант	Вакансия № 3623	от 20	от 1 до 3 лет	в/о или ср-спец. мед.; гр. РФ, от 20 до 50 лет; хорошее знание ЛС, мерчандайзинга; коммуникабельность, навыки продаж, нацеленность на результат; наличие сертификата и медкнижки; ПК – уверенный пользователь	
Медицинский представитель	Вакансия №: 3098	от 30	от 1 до 3 лет	в/о или ср-спец. (мед., фарм.); подбор и расстановка персонала, контроль, руководство, ведение переговоров, продвижение продукции, отчетность; коммуникабельность, честность, активность, целеустремленность, наличие лидерских качеств, обучаемость (в офисе)	"Павелецкая"
Медицинский представитель	Вакансия №: 3528	от 25	нет опыта	в/о (мед., фарм.); до 40 лет; опыт работы в продвижении ЛС приветствуется, наличие вод. прав кат. "В" обязательно (осуществлять продвижение продукции компании)	
Медицинский представитель	Вакансия №: 4137	от 33	нет опыта	в/о (фарм., мед.); гр. РФ; о/р на фармрынке приветствуется; добросовестность, порядочность, желание работать (осуществлять визиты в поликлиники и аптеки Москвы с целью создания спроса на продукцию), наличие вод. прав кат. "В" – в крупную западную фармкомпанию	
Медицинский представитель	Вакансия №:3699	от 30	от 5 лет	м/ж; в/о мед.; работа с медучреждениями, организация и проведение мероприятий, обучение медпредставителей	"Водный стадион"
Медицинский представитель	Вакансия №: 4033	от 30	от 1 до 3 лет	м/ж, в/о мед.; о/р медпред.; хорошие коммуникационные данные, целеустремленность, мобильность, самоорганизованность; стаж вождения кат. "В" от 6 мес.	ЦАО, СВАО, ВАО, ЮАО, СЗАО
Медицинский представитель	Вакансия №: 4133	от 35	от 1 до 3 лет	Лидер мировой фармацевтики объявляет конкурс – в/о фарм./мед. о/р медпред. от 1 года; ориентация на результат, ответственность, активная жизненная позиция (продвижение препаратов среди врачей и аптек)	Юг Москвы
Медицинский представитель	Вакансия №: 3978	от 30	нет опыта	В фармкомпанию (TOP-10): в/о фарм./мед.; готовность работать полный раб. день; наличие вод. прав кат. "В" (продвижение препаратов среди врачей и аптек)	
Медицинский представитель	Вакансия №: 2977	от 27	от 1 до 3 лет	Крупная западная фармкомпания – м/ж; 22-40 лет, в/о фарм./мед. (рассматриваем ср/мед.+ любое высшее); опыт работы медпред. желателен; активность, уверенность в себе, умение добиваться поставленной цели, способность четко и логично доносить информацию; наличие вод. прав кат. "В"	Москва и Московская обл.
Медицинский представитель	Вакансия №: 210	от 31	нет опыта	В международную фармкомпанию Д-р Редди's – м/ж; в/о фарм./мед.; ориентированность на результат; ответственность, умение работать в команде, коммуникабельность, желание обучаться новому; наличие вод. прав кат. "В" желателен	Москва и/или обл.
Медицинский представитель	Вакансия №: 1258	от 34	от 1 до 3 лет	м/ж; в/о фарм./мед.; высокие коммуникативные способности, ориентированность на результат	
Медицинский представитель	Вакансия №: 3936	от 35	нет опыта	В крупную фармкомпанию – в/о фарм./мед.; о/р в продвижении ЛС приветствуется; наличие вод. прав кат. "В" и опыт вождения от 1 года; грамотная речь, активность, высокая мотивация на достижение результата, выполнение индивидуального плана продаж на вверенной тер-рии	Ст.-Петербург
Медицинский советник	Вакансия №: 2985	от 3000 у.е.	от 1 до 3 лет	Западноевропейская оригинальная фармкомпания – в/о, ср/спец. (фарм., мед.); гр. РФ; наличие вод. прав кат. "В"	В своем АО
Бренд-менеджер	Вакансия №: 3928	от 90	от 1 до 3 лет	В западноевропейскую фармкомпанию – в/о (фарм., мед.), дополнительно – маркетинг. обр.; презентационные навыки; англ. яз. (upper intermediate или fluent) (разработка стратегий развития OTC-портфеля компании)	

Вакансии предоставлены сайтом RabotaMedikam.ru

Анализ рынка услуг аптечной розницы

Нижегородцев Тимофей Витальевич

Начальник Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России (ФАС)

Я представляю работу, связанную с оценкой ситуации на рынке розничной торговли лекарственными препаратами, – «Анализ рынка услуг розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами» (исполнитель Надежда Шаравская), которая является

результатом масштабного исследования в данной области по всей территории РФ. При оценке рынка ФАС запрашивала хозяйствующие субъекты (территориальные органы здравоохранения, отделения Росздравнадзора, аптечные учреждения).

Продуктовыми границами рынка являются услуги розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами.

Географическими границами рынка являются административные границы муниципальных образований (городских округов и муниципальных районов). Для аптечных сетей данные границы были расширены.

Продавцами на рынке выступают аптечные учреждения и хозяйствующие субъекты всех форм собственности, имеющие лицензию на осуществление фармацевтической деятельности и осуществляющие розничную реализацию лекарственных средств.

«Аптечная сеть» – два и более аптечных учреждения, принадлежащих одному или нескольким лицам, работающим под одним торговым наименованием, торговой маркой.

В проведении исследования приняли участие 79 территориальных органов ФАС России. Данное исследование будет проводиться ежегодно. ФАС разрабатывает специальную программу, которая позволит обновлять исследование, следить за развитием рынка, влияющего на самочувствие граждан.

Всего в 2007 г. продано медицинских, химико-фармацевтических и лекарственных средств на сумму более чем **310 млрд руб.** (по данным Росстата). Физические объемы реализации медикаментов и лекарственных средств в стране продолжают расти начиная с 1995 г., причем с 2003 г. повышаются темпы их роста. Реализация медикаментов и лекарственных средств по итогам 2007 г. занимает в товарной структуре оборота российской розничной торговли 2,9%. Для сравнения, в 1992 г. эта доля была равна 0,2%, а в 1995 г. – 1,3%. Объемы реализации будут расти из-за тенденции ухода с рынка муниципальных, государственных аптечных учреждений и сетей, отдельных аптечных пунктов, которые будут замещаться аптечными сетями, предлагающими более дорогой ассортимент.

Количество аптечных учреждений по формам собственности

- На конец 2007 г. в России насчитывалось 32,3 тыс. аптечных учреждений (аптек и аптечных пунктов).
- 26,5% аптечных учреждений относятся к государственной и муниципальной формам собственности.
- 73,5% аптечных учреждений являются частными (за исключением Республики Северная Осетия, Чеченской и Ингушской Республик).

За 2007 г. появилось 2227 аптечных учреждений, а ушло с рынка 859.

Прирост количества аптечных учреждений произошел исключительно за счет частных аптек (их количество в исследуемых регионах выросло на 1697 единиц). Количество государственных и муниципальных аптечных учреждений в 2007 г., напротив, сократилось на 329 единиц.

С 2005 по 2007 г. прирост доли частных предприятий по отношению к государственным составил 7%. Это превышает аналогичный показатель за предыдущие пять лет: с 2001 г. по 2005 г. доля частных аптек увеличилась на 6,5%.

➤ Частные предприятия преобладают над государственными и муниципальными в большинстве регионов РФ.

➤ В 11 регионах государственные и муниципальные аптечные учреждения составляют менее 10% от общего числа аптек.

➤ Вместе с тем в 12 регионах доля аптечных учреждений государственной и муниципальной форм собственности преобладает над долей частных.

В 2001 г. увеличение численности частных аптечных учреждений имело место в 85% регионов, к 2005 г. число таких регионов сократилось до 57%, но в 2007 г. число таких регионов вновь немного выросло и составило 60%.

Конкурентная среда

➤ В городах-миллионерах действует примерно в 4 раза больше **хозяйствующих субъектов**, чем в больших городах, и в 18 раз больше, чем в маленьких городах.

➤ В городах с численностью более 500 тыс. жителей уровень концентрации рынка умеренный.

➤ В городах с населением от 100 до 500 тыс. человек рынок умеренно концентрированный, тяготеющий к высококонцентрированному.

➤ В небольших городах, в том числе столичных, уровень концентрации еще выше.

Налицо прямая зависимость между величиной муниципального образования по численности населения и уровнем концентрации рынка.

Муниципальные образования, где действует только одно аптечное учреждение, – чаще всего районы с низкой численностью населения и низким уровнем платежеспособного спроса. В анализируемых регионах 423 таких муниципальных образования. Как правило, монополистами в отдаленных и малочисленных районах становятся ГУП и МУП.

В 37% рассматриваемых городов с численностью более 100 тыс. человек рынок имеет **высокий уровень концентрации**.

В большинстве городов и муниципальных районов имеются хозяйствующие субъекты с признаками доминирования. Если в небольших муниципальных образованиях это чаще всего связано с недостатком аптечных учреждений из-за невысокой рентабельности бизнеса, то в городах, где аптек много, доминирующими становятся крупные аптечные сети.

➤ Характерной особенностью для рынка в городах от 100 тыс. человек является развитие по олигопольному признаку.

➤ Хозяйствующие субъекты, занимающие долю свыше 35%, имеются в половине больших городов – в 51,8%, в 34,8% крупных городов и в 45,5% городов-миллионеров.

Соотношение доминирующих государственных аптечных учреждений к частным выше, чем соотношение всех государственных и муниципальных аптек к частным.

Обеспечение населения аптечными услугами

Принято считать, что норма соотношения численности населения и количества аптечных учреждений – 3–5 тыс. чел. на 1 аптеку. Между тем в ряде регионов на 1 аптеку в среднем приходится 6–8 тыс. человек, а в некоторых случаях 9 и 10 тыс. человек. Даже в больших городах зачастую соотношение количества аптек к проживающему в городе населению крайне мало.

Высокая плотность аптечных учреждений не может свидетельствовать о высокой степени развития конкуренции, так как часть аптечных учреждений объединена в аптечные сети, и количество действующих на рынке хозяйствующих субъектов (сетей и одиночных аптечных учреждений) может значительно отличаться от общего числа аптек в городе.

Изменения, произошедшие на рынке аптечных услуг

К **положительным тенденциям** можно отнести рост количества аптечных учреждений и расширение ассортимента лекарственных средств.

К **негативным явлениям** чаще всего относят постоянный рост цен на лекарства и ухудшение обеспечения населения лекарственными средствами, в т.ч. это касается льготных категорий граждан.

По оценкам УФАС в 2007 г.:

- произошло сдерживание цен на лекарственные средства (11,8%);
- увеличилось лекарственное обеспечение льготных категорий граждан (17,6%);
- появилось в продаже больше относительно дешевых лекарств (23,5%);
- уменьшилась доступность аптечных учреждений для населения из-за удаленности (23,5%);
- улучшилось финансовое состояние аптечных учреждений (35,3%);
- ухудшилось финансовое состояние аптечных учреждений (35,3%);
- ухудшилось обеспечение населения лекарственными средствами, в том числе льготных категорий граждан (70,6%);
- постоянный рост цен на лекарственные средства (94,1%);
- увеличилось количество аптечных учреждений (94,1%);
- расширился ассортимент лекарственных средств (100,0%).

Барьеры входа на рынок

Большая часть барьеров входа на рынок является существенной для небольших субъектов рынка и касается в основном одиночных частных аптечных учреждений. Эти проблемы заслуживают особого внимания, так как именно увеличение количества предприятий малого бизнеса способствует снижению концентрации рынка.

Основные барьеры в отчетах территориальных органов УФАС: лицензии, платежеспособность населения, помещения, аренда, конкуренция, сети, торговые надбавки, кадры, рентабельность, регистрация, согласования, контролирурующие органы, поставщики, спрос.

Основные административные барьеры в отчетах территориальных органов УФАС: лицензии, торговые надбавки, регистрация, контролирурующие органы, ДЛО, особые условия, минимальный ассортимент, законодательство, протекционизм ОМС, отсутствие государственной поддержки.

Основные экономические барьеры в отчетах территориальных органов УФАС: цены, платежеспособность, помещения, аренда, конкуренция, сети, низкая рентабельность, спрос, поставщики, удаленность, тарифы ЖКХ, налоги.

Для **государственных и муниципальных** аптечных учреждений проблемы недостатка оборотных средств, низкой рентабельности деятельности из-за высоких издержек на выполнение социальных функций (производство лекарственных препаратов, отпуск по льготным ценам и пр.) являются основным барьером для развития, и это объясняет тенденцию постепенного их ухода с рынка.

Проблемы низкой платежеспособности населения, особенно в сельских районах и основной массы потребителей лекарств (пожилых людей, инвалидов и др.), ограниченность спроса из-за низкой численности жителей в небольших сельскохозяйственных и отдаленных от региональных центров муниципальных образованиях являются универсальными для любых хозяйствующих субъектов.

Основные выводы

Общее количество аптек в регионах России растет, в основном за счет частного сектора аптечного бизнеса.

Тенденция **замещения государственных и муниципальных аптечных учреждений частными** в большинстве регионов не только продолжается, но и усиливается.

Сокращение числа государственных и муниципальных аптек ведет к ухудшению обеспечения лекарственными средствами льготных категорий граждан. Для выправления ситуации представляется целесообразным **обеспечение сохранения ассортиментной матрицы и социальных функций** государственных и муниципальных аптечных учреждений при их приватизации.

Существует прямая зависимость между величиной муниципального образования по численности населения и уровнем концентрации рынка.

Почти в четверти муниципальных образований с численностью менее 100 тыс. человек **действует только один хозсубъект**, т.е. рынок аптечных услуг в таких муниципальных образованиях монополизирован. Это чаще всего районы с низкой численностью населения и низким уровнем платежеспособного спроса, поэтому монополистами здесь выступают государственные или муниципальные аптечные учреждения.

Более чем в трети городов с численностью более 100 тыс. человек **рынок имеет высокий уровень концентрации. Низкий уровень концентрации рынка** и развитую конкурентную среду имеет менее 15% таких городов, причем только несколько из них являются провинциальными, остальные – региональные центры.

В большинстве российских городов и муниципальных районов на рынке **имеются хозяйствующие субъекты с признаками доминирования**. Если в небольших муниципальных образованиях это чаще всего связано с недостатком аптечных учреждений из-за невысокой рентабельности бизнеса, то в городах, где аптек много, доминирующими становятся крупные аптечные сети.

Для контроля и предупреждения нарушений антимонопольного законодательства необходимо поручить территориальным органам ФАС России **включить в региональные Реестры хозяйствующих субъектов, занимающих на рассматриваемых рынках (муниципальных районов и городских округов) долю более 35%**.

Почти в четверти городов от 100 тыс. жителей **действует недостаточное количество аптечных учреждений** (соотношение численности населения и количества аптек значительно превышает норму). Низкий уровень обеспеченности аптеками может означать, что на данной территории имеются серьезные барьеры для входа на рынок.

Необходимо внимательно изучить ситуацию в регионах, где соотношение превышает норму, обратив особое внимание на «проблемные» в этом смысле муниципальные образования.

Большая часть из существующих барьеров входа на рынок услуг по розничной продаже лекарственных средств и изделий медицинского назначения являются существенными, прежде всего, **для небольших субъектов рынка**.

Для государственных и муниципальных аптечных учреждений основными барьерами для развития являются проблемы недостатка оборотных средств и высоких издержек на выполнение социальных функций, и это во многом объясняет тенденцию постепенного их ухода с рынка.

Существуют барьеры, **универсальные для любых хозяйствующих субъектов**, включая крупных «сетевиков». К ним относятся: низкая платежеспособность населения, ограниченность спроса из-за низкой численности жителей в небольших сельскохозяйственных и отдаленных от региональных центров муниципальных образованиях.

По причине убыточности на рынке наблюдается процесс сокращения мелких аптечных учреждений (киосков и аптечных пунктов), а также производственных аптек и сельских аптечных пунктов. Это объясняет усиливающуюся тенденцию к формированию крупных сетей, усилению их влияния на региональных рынках и постепенному уходу одиночных аптечных учреждений.

Вероятнее всего, тенденция к формированию крупных аптечных сетей, которые будут включать в себя или вытеснять одиночные аптечные учреждения, будет продолжаться и в будущем.

По материалам форума «Бизнес в эпоху перемен»
подготовила

Елена ПИГАРЕВА

Останутся ли больные, пока будем считать таблетки?

В первые апрельские дни заинтересованные руководители производителей лекарств, дистрибьюторов и аптек собрались на заседании РАФМ для анализа новых тенденций развития фармацевтического рынка в свете изменения взаимоотношений в товаропроводящей цепочке.

Первый спикер – заместитель генерального директора компании ЦМИ «Фармэксперт» Давид Мелик-Гусейнов выступил в роли врача-диагноста. Он определил, что развивавшийся в течение 18 лет рынок ныне имеет емкость, кратную \$ 14 млн, со стабильным ростом в 35%. Сейчас его будоражат высокие цены, дефектура и отсутствие качественного антикризисного управления.

Между тем нынешний кризис, как резус-фактор. Никто не знает: хорошо это или плохо. С одной стороны, есть положительные моменты: обновление систем, стратегий, улучшение конкурентоспособности; проверка на прочность, в которой отсеиваются слабые; обострившиеся проблемы провоцируют принятие системных решений. С другой – отрицательные: инфраструктурная неприспособленность, нестабильность; некомфортные решения со стороны регуляторов; тотальное непонимание развития ситуации в будущем.

ПУТИН: Фармацевтические компании на таможене декларируют одну стоимость препаратов, а в розницу эти препараты уже появляются по иным, завышенным ценам. Это недопустимо

ГОЛИКОВА: Здесь необходимо взаимодействие с федеральной таможенной службой, потому что нам нужно ценодекларирование при пересечении границы соответствующей партии лекарственных средств. Это самая сложная тема. Поскольку, в общем, данные носят такой некий закрытый характер.

ПУТИН: Почему? Чего здесь закрытого? Они показывают таможенную стоимость по-минимальному. Правильно? Для того чтобы по минимуму платить таможенные налоги и сборы. Вот пускай по этим ценам и продают. Давайте мы сформулируем соответствующее поручение и таможенной службе тоже.

ГОЛИКОВА: Но есть там одно «но», оно может быть не так в явном виде.

ПУТИН: Нет, нам нужно в явном, ясно, чтобы было понятно, ясно. И чтобы никто не манипулировал этими ценами.

Зачитанная стенограмма встречи Владимира Путина и Татьяны Голиковой от 31 марта 2009 года вызвала возмущение в зале: какой бизнесмен будет продавать по той цене, что купил? Тут же кто-то предположил, что слова премьера неправильно интерпретировали – сказать-то он хотел, мол, то, что уже на таможене надо декларировать предполагаемую цену розничной продажи и потом строго по ней продавать.

А Мелик-Гусейнов тут же разъяснил, что произойдет, если буквально воспринимать слова российских руководителей: опт и розница работают себе в убыток, но дотируются. Иначе – коллапс рыночной товаропроводящей цепочки.

Представителей фармрынка ругают все, а мы молчим. В центральных СМИ нет ни одного комментария топ-менеджера какой-либо компании на эту тему. Неясна позиция и профильных отраслевых ассоциаций. Но если оставить ситуацию такой, как есть, может случиться, что вся товаропроводящая цепочка встанет. Уже сейчас по сравнению с 2008 годом сокращается количество торговых марок в России: в феврале прошлого года доходило до 3850, в январе нынешнего снизилось до 3530, а теперь меньше 3420. Закрываются аптеки. В одном Санкт-Петербурге их количество сократилось на 8%.

Завершил свое эмоциональное выступление Мелик-Гусейнов прогнозом:

Конкуренция среди всех участников фармацевтического рынка обострится. Продажи лекарственных средств в упаковке

как незначительно сократятся, но рынок в рублевой массе вырастет примерно на треть. Импорт не сократится, хотя в большей степени это уже будут дженерики.

ПРОГНОЗ БЛАГОПРИЯТНЫЙ – РОСТ В 24%

Александр Кузин
Генеральный директор
компании DSM Group

Начал с напоминания докризисного высказывания Дмитрия Медведева от 24 января 2007 года: «Вокруг этой промышленности концентрируются в большом количестве всякого рода жулики, которые зарабатывают на перепродаже лекарств или производстве лекарств, которые не отвечают государственным стандартам». И заметил, что даже при таком предвзятом отношении власти к работникам отрасли, рынок лекарств с 2007 года стабильно рос и продолжает расти. В январе-феврале 2009 года этот прирост в рублях – 29%. За первые два месяца этого года рынок в пересчете на

упаковки сократился на 2%. Причем перехода потребителей на более дешевые препараты аналитик не констатирует. Зато подтверждает рост цен за первые восемь недель года в среднем по России на 5,4%. На импортные средства рост больше, чем на отечественные. В Москве же лекарственные препараты за первые тринадцать месяцев года подскочили в среднем на 13,4%. Однако Президент России уже не именуется дистрибьюторов жуликами, а 15 марта 2009 года, назвав «всякого рода посредниками», призвал иметь совесть...

Порадовавшись некоторому потеплению в оценке коллег высшим должностным лицом России, Кузин дал и радужный прогноз по развитию фармацевтического рынка в 2009 году: рост будет в среднем на 24% в рублевой массе.

ОТРАСЛЬ СОЗРЕЛА ДЛЯ СОВМЕСТНЫХ РЕШЕНИЙ

Анна Ярвиц
Глава представительства
компании ratiopharm
International GmbH

Не разделила радужные перспективы руководителей аналитических фирм.

2009 год – год не маркетологов, а генеральных директоров. Именно от первых лиц сегодня все зависит. Ведь кризис на рынке есть! Потребитель еще не оправился от шока. А от него, потребителя, к аптечной рознице передается эффект страха. Аптеки в свою очередь проецируют страх на дистрибьюторов. Те – уменьшают товарные запасы до трехнедельных и... Что такое трехнедельный запас лекарств для бескрайней России? Когда возникает спрос, логистическое несовершенство в результате приводит к пустым полкам в глубинке.

Хотя производители и кредитуют поставщиков, чаще совещаются с коллегами, так как наша отрасль созрела для принятия совместных решений. Думаю, среди дистрибьюторов «размоется» специализация – в большой стране надо давать потребителю больший выбор товаров.

Но прогнозы сейчас давать никакие нельзя. Ситуация в России может кардинально поменяться через час.

КРИЗИС У НАС В ГОЛОВАХ, ПРОБЛЕМЫ – В НЕЭФФЕКТИВНОМ УПРАВЛЕНИИ

Светлана Кошелева
Генеральный
директор аптечной сети
«Доктор Столетов»

Кризис у нас в головах, но все же – это год финансового кризиса. Многие проблемы зависят от финансов и кроются в неэффективности управления.

Аналитики показывают рост фармрынка на уровне 25–30%, при этом рост цен – 15%. При стандартных запасах, делаемых оптовиками на 45 дней, а розницей – на 30 дней, сейчас продаются товарные остатки еще ноября – декабря. Идет реализация товара, закупленного еще до резкого повышения цен. В аптеках роста продаж выше 24% не замечается. Произошли и существенные изменения в структуре потребления.

Доля продаж парафармацевтической продукции уменьшилась в рознице примерно на 7%. Люди стараются тратить более экономно, но от лекарств не отказываются. Их продажи растут. Может, это связано с боязнью повышения цен. Самый большой всплеск спроса наблюдался в декабре, когда в СМИ пошла интенсивная информация о том, что лекарства подорожают. Люди брали препараты для системного, а не для симптоматического лечения. В конечном итоге провалы продаж в рознице – следствие ненормированного спроса. Но сейчас уже нельзя говорить о кризисе продаж. В аптеках нашей сети прирост продаж марта по отношению к февралю составил более 18%. Думаю, население в какой-то степени почувствовало уверенность.

Как в регионах, так и в Москве мало площадей, ликвидных для аптечной розницы. В регионах собственники практически не видят кризиса и не идут на снижение арендных ставок. Правда, в этом году не было и ни одного повышения. Получается, что при месячной выручке в 700 тыс. руб. расходы средней аптеки будут составлять 400–500 тысяч при учете работы точки на арендованных коммерческих площадях. Соответственно и наценка на лекарства в таких условиях у нас составляет 40%, а на остальную продукцию – до 50–55%.

Когда начался рост цен в декабре, то, несмотря на то, что аптеки никогда не жертвуют своей наценкой, мы ее снижали. Причем впервые за последнее время мы как представители сетевого бизнеса почувствовали конкуренцию со стороны единичных аптек. Издержки у любой сетевой структуры больше, чем у отдельно взятой аптеки. К тому же уровень заинтересованности персонала в продажах в индивидуальных аптеках выше, чем в сетевых. Поэтому пришлось минимизировать издержки, закрыть нерентабельные аптеки, частично сократить персонал. Сейчас в перспективу смотрим оптимистично.

Ассортимент практически не сокращен (кроме низко оборачиваемых позиций и дженериков). Наши ожидания от производителей не отличаются от докризисного времени – ждем, что они будут продвигать свои продукты. Пока же видим, что затраты на продвижение снижаются и производители начинают терять свои доли рынка.

У КАЖДОГО СВОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

Рустем Муратов
Вице-президент
по развитию компании
«Роста»

Размер наценки – философский вопрос. Приспособиться работать можно к любым условиям. И сейчас у меня ощущение, что кризиса нет. Ну, повысились цены на 15%. А вспомните, когда НДС вводили! Тогда сначала на 10% цены повысились на все, потом – на 18. Кризис не в том, насколько цены повысились, а в том, что потребление упало вообще. Но пока нет объективных данных по анализу потребления отдельных групп, или всех товаров вообще.

Сейчас очень хорошее время, чтобы каждый участник рынка понял, чем он должен заниматься. Не для кого ни тайна, что в период, когда можно было легко развиваться, у многих появились побочные дела. И основной бизнес стали забывать! Когда я услышал из уст Светланы Кошелевой, что они изыскали возможность держать цены, то порадовался: люди стали думать над сокращением издержек. Не надо заниматься хитрыми ценообразованиями, разными другими примочками. Назначение производителя – выпускать препараты и продвигать товар с помощью маркетинговых инструментов. Задача аптекаря – продавать. Призвание дистрибьютора – доставлять товар от производителя к реализаторам. Кто быстрее товар доставит и при меньших затратах – тот и получит большую прибыль. Побочными делами не стоит заниматься. Кстати, то, что у современных российских дистрибьюторов наценка больше 10% – миф. У нашей компании маржа не более 8%.

СОМНЕВАЮСЬ, ЧТО АНАЛИТИКА ФАРМРЫНКА БУДЕТ ДОСТОВЕРНОЙ

Владимир Бойко
Коммерческий
директор компании
«Новартис Консьюмер
Хелс»

В этом году роль дистрибьюторов не должна понизиться. Но не факт, что преимущество получают национальные дистрибьюторы. Я не уверен, что сетевые аптеки переиграют единичные. Продажи в разных регионах будут разные. И не факт, что в сельской местности они упадут. Не уверен и в том, что сократятся и складские запасы товара. Замечу лишь, что если кто-то октябрьский запас продает в феврале, разве это правильно? Товар должен иметь высокую оборачиваемость. О стоимости же скажу, что даже в хорошие времена невозможно было определить, как формируется цена продаж.

Например, в нашей фирме только базовых прайс-листов восемь. И по каждому есть свои скидки, отсрочки... Сомневаюсь, что и аналитика фармрынка будет достоверной.

С тем, что получить точные данные о показателях фармрынка (структура и дефектура, объемы продаж и т.д.) практически невозможно, согласились все присутствующие на круглом столе. Несмотря на это власти пытаются опять затянуть в «прокрустово ложе» госрегулирования фармрынок. Уже готовятся показатели, по которым чиновники будут высчитывать до копейки все наценки, применяемые на лекарства; по всем субъектам Федерации разосланы циркуляры с требованием ежемесячно предоставлять отчеты по десяткам параметров; ждет первых нарушителей того что вступившая в силу норма КоАП РФ, по которой будут караться крупными штрафами все участники фармрынка, не вписавшиеся в новые государственные требования...

А не перебор ли? Ведь и сейчас повсеместно введены нормативы предельно допустимой наценки на жизненно важные необходимые лекарства.

«Да, у нас есть решение местных властей о максимальной наценке в 50%. Но мы никогда ее не использовали – брать такие лекарства никто не будет! Наш экономист рассчитал: оптимальная наценка, выводящая на рентабельность, должна быть 34%. Вот около нее и крутимся, – поделилась со мной в частном порядке одна из руководителей государственной аптечной структуры Мордовии. – Ну а рост цен оттого, что 90% российских лекарственных средств готовятся из импортных субстанций. Импорт же закупается на подорожавшую валюту».

Самарская область – единственный субъект Федерации, где местные власти не принимали нормативных актов о предельном уровне наценки на жизненно важные лекарственные средства. И что? Каких-то критических жалоб из этого региона не раздается – рынок сам урегулировал максимальные цены рублем покупателя. Там, где дорого – он просто не покупает.

| Управление |

Фискальный режим – режим функционирования ККТ, обеспечивающий регистрацию фискальных данных в фискальной памяти.

Фискальные данные – фиксируемая на контрольной ленте и в фискальной памяти информация о наличных денежных расчетах и (или) расчетах с использованием платежных карт.

Государственный реестр ККТ – перечень сведений о моделях ККТ, применяемой на территории РФ.

Федеральный Закон от 22.05.03 №54-ФЗ

Статья 2. Сфера применения контрольно-кассовой техники

1. ККТ, включенная в Государственный реестр, применяется на территории РФ в обязательном порядке всеми организациями и индивидуальными предпринимателями (далее ИП) при осуществлении ими наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт в случаях продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг.

2. Организации и ИП в соответствии с порядком, определяемым Правительством Российской Федерации, могут осуществлять наличные денежные расчеты и (или) расчеты с использованием платежных карт без применения контрольно-кассовой техники в случае оказания услуг населению при условии выдачи ими соответствующих бланков строгой отчетности.

Порядок утверждения формы бланков строгой отчетности, приравненных к кассовым чекам, а также порядок их учета, хранения и уничтожения, устанавливается Правительством РФ.

3. Организации и ИП в силу специфики своей деятельности либо особенностей своего местонахождения могут производить наличные денежные расчеты и (или) расчеты с использованием платежных карт без применения ККТ при осуществлении определенных видов деятельности (п. 3 ст. 2), в том числе – продажи в сельской местности (за исключением районных центров и поселков городского типа) лекарственных препаратов в аптечных пунктах, расположенных в фельдшерско-акушерских пунктах.

Организации и ИП, находящиеся в отдаленных или труднодоступных местностях (за исключением городов, районных центров, поселков городского типа), указанных в перечне, утвержденном органом государственной власти субъекта РФ, могут осуществлять наличные денежные расчеты и (или) расчеты с использованием платежных карт без применения ККТ.

Федеральный закон от 22.05.03 №54-ФЗ

Статья 3. Порядок ведения Государственного реестра

Правительство РФ определяет: порядок ведения Государственного реестра, требования к его структуре и составу сведений, а также Федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный осуществлять ведение Государственного реестра.

Государственный реестр официально публикуется в установленном порядке; изменения и дополнения, вносимые в Государственный реестр, подлежат официальному опубликованию в 10-дневный срок со дня принятия таких изменений и дополнений.

В случае исключения из Государственного реестра ранее применявшихся моделей контрольно-кассовой техники их дальнейшая эксплуатация осуществляется до истечения нормативного срока их амортизации (ст. 3 п. 5) – см. Блок № 1.

Блок № 1

Письмо Министерства финансов РФ от 20.08.08 №03-01-15/9-297 «Сроки использования кассовых аппаратов»

В частности, поясняется, что на основании ст. 258 Налогового кодекса РФ амортизируемое имущество распределяется по амортизационным группам в соответствии со сроками его полезного использования. Срок полезного использования определяется налогоплательщиком самостоятельно на дату ввода в эксплуатацию данного объекта амортизируемого имущества и с учетом Классификации основных средств, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 01.01.02 №1.

Поскольку ККТ является средством механизации и автоматизации управленческого и инженерного труда и отнесена к амортизируемому имуществу четвертой группы (имущество со сроком полезного использования свыше 5 лет и до 7 лет включительно), срок ее использования должен быть не более 7 лет для каждой машины.

Важно!!!

Срок использования ККТ не прерывается: если ККТ в течение какого-то периода (например, в течение года) была на хранении, т.е. не использовалась, то этот период из общего срока использования ККТ исключать нельзя.

Нормативный срок амортизации составляет до семи лет включительно, независимо от первоначальной стоимости ККТ (Письмо Министерства финансов РФ от 04.10.05 №03-01-20/4-192).

Письмо ФНС России от 20.02.07 №ШТ-6-06/132

Срок использования необходимо определять с момента ввода кассовой машины в эксплуатацию, то есть со дня ее первичной регистрации в налоговой инспекции.

Письмо Минфина РФ от 07.06.06 №03-01-15/4-124, Письмо ФНС России от 15.06.06 № ММ-6-06/601: разъяснено, в каких случаях можно использовать ККТ, исключенную из Государственного реестра.

Перерегистрация в налоговых органах и дальнейшая эксплуатация ККТ, исключенной из Государственного реестра, с неистекшим нормативным сроком амортизации допускается исключительно для ККТ, ранее применявшейся (зарегистрированной в налоговых органах) этой организацией и индивидуальным предпринимателем, в следующих случаях:

- ❖ при изменении наименования организации, фамилии, имени, отчества индивидуального предпринимателя;
- ❖ при изменении места нахождения организации или места жительства индивидуального предпринимателя;
- ❖ при реорганизации организации;
- ❖ при государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, деятельность которого в качестве индивидуального предпринимателя была ранее прекращена;
- ❖ при внесении в уставный капитал (уставный фонд) организации;
- ❖ при регистрации организации физическим лицом, являющимся (являвшимся) индивидуальным предпринимателем, на которого была зарегистрирована ККТ.

| Качество обслуживания |

Опыт персонификации обслуживания в аптеке

как элемент реализации концепции НАП

Продолжение, начало в МА 03/09

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

Несмотря на то, что основы концепции фармацевтической помощи и надвигающейся аптечной практики (НАП) в основном идентичны, можно сказать, что НАП является одним из путей осуществления фармацевтической помощи.

ТРЕБОВАНИЯ НАП:

- ♦ первая задача – благосостояние больного;
- ♦ основная деятельность аптеки – обеспечение ЛС, советами, информацией, наблюдение за эффективностью применения ЛС;
- ♦ составная часть деятельности – содействие рациональному и экономному назначению и правильному использованию ЛС;
- ♦ каждый элемент аптечной услуги должен быть ориентирован на отдельную личность, четко определен и эффективно доведен до каждого участника.

ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ НАП:

- ♦ просвещение и профилактика заболеваний;
 - ♦ рациональное применение рецептурных ЛС;
 - ♦ содействие и помощь при самолечении;
 - ♦ влияние на прописывание и использование лекарств.
- Просвещение и профилактика заболеваемости:**
- > первичная профилактика – просветительская работа по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
 - > вторичная профилактика – выявление лиц с факторами риска для ранней диагностики и своевременного начала лечения;
 - > третичная профилактика – управление течением хронических заболеваний, профилактика осложнений.
- Производитель ЛС влияет на использование ЛС: медицинские представители, реклама, акции по продвижению ЛС и др.
- Обеспечение рационального применения рецептурных лекарств предполагает другую схему информирования:**
- ♦ медицинский представитель передает информацию о ЛС провизору-информатору;
 - ♦ провизор-информатор сообщает врачу о разнообразии ЛС и их свойствах;
 - ♦ врач, помимо информации, полученной от провизора-информатора, использует данные с научных мероприятий; врач выписывает рецепт пациенту;

♦ пациент получает дополнительную информацию у провизора-консультанта и покупает в аптеке ЛС.

Структура самолечения: пациент получает информацию о ЛС из различных источников (реклама, СМИ, советы родных и знакомых и т.п.) и идет в аптеку, где получает у провизора-консультанта дополнительную информацию и принимает решение о приобретении ЛС.

Примеры улучшения ситуации в конкретной аптеке:

- > специализация аптек, что позволит полноценно участвовать в проектах укрепления здоровья, профилактики заболеваний (гипертония, диабет и др.);
- > совершенствование обеспечения информацией врачей и пациентов;
- > взаимодействие с пациентами по вопросам контроля принимаемых лекарств (например, проект «Заведи себе личную аптеку»);
- > введение в аптеку должности «провизор-консультант», расширение информационно-консультационных услуг;
- > специальное обучение фармацевтов фармацевтической помощи.

Работа с диабетом:

- ♦ сотрудничество с командой диабетологической помощи;
- ♦ инструктирование больного по вопросам использования ЛС;
- ♦ просвещение больных диабетом в областях самоконтроля, коррекции диеты, ухода за стопами, коррекции физической активности;
- ♦ регистрация состояния больного и исполнения разработанной совместно с врачом программы саморегуляции.

Работа с гипертонией:

- ♦ контроль назначений, правильного измерения давления, определение возможных проблем;
 - ♦ анализ предпочтений и доверия пациента;
 - ♦ рекомендации относительно приема ЛС, образа жизни;
 - ♦ обсуждение возможных побочных эффектов, потребности в продолжении лечения;
 - ♦ обучение измерению давления и ведению дневника.
- Проект «Заведи себе личную аптеку»:**
- ♦ пациенты должны выбрать аптеку, которой доверяют;
 - ♦ пациенты покупают лекарства только в выбранной аптеке;
 - ♦ аптека заводит индивидуальную карту пациента (заболевания, особенности организма, принимаемые лекарства и т.д.);
 - ♦ при каждом посещении фиксируются все назначения и приобретаемые ЛС, выявленные нежелательные лекарственные реакции.

Цели проекта:

- > профессиональная – контроль безопасности применения ЛС пациентами как форма реализации концепции НАП;
- > экономические – привлечение покупателей; закрепление постоянных посетителей; повышение конкурентоспособности аптеки; улучшение имиджа аптеки.

Этапы внедрения проекта:

- > разработка концепции;
- > разработка стандартов обслуживания;
- > разработка информационных листов для населения;
- > информирование населения о новых формах обслуживания.

Основные моменты:

- > наличие провизора-консультанта;
 - > соблюдение конфиденциальности – специальное помещение для конфиденциальной беседы; подписание с провизорами соглашения о неразглашении сведений, являющихся конфиденциальными;
 - > ведение индивидуальной карты пациента;
 - > обеспечение рационального применения рецептурных лекарств – прием рецептов и обеспечение взаимопонимания, оценка рецептов провизором, разработка алгоритма профессиональных действий и взаимодействия с врачами в случае поступления нескольких рецептов на аналоги препаратов;
 - > осуществление фармацевтических информационно-консультационных услуг при самолечении;
 - > предоставление в доступной форме больному или лицу, ухаживающему за ним, достаточной письменной и устной информации, позволяющей добиться максимальной пользы от лечения;
 - > разработка индивидуальной программы работы с пациентами, имеющими хронические заболевания;
 - > отслеживание результатов проведенного лечения.
- Индивидуальная карта пациента (учета использования ЛС) должна включать следующие данные:**
- ♦ Ф.И.О, пол, возраст (дата рождения), адрес, контактный телефон;
 - ♦ дата обращения;
 - ♦ особенности организма (возраст, дефицит веса, аллергические реакции, табакокурение, беременность и т.д.);
 - ♦ имеющиеся заболевания;
 - ♦ цель посещения аптеки (симптомы заболевания, профилактика и т.д.);
 - ♦ лекарственные средства, применяемые в настоящее время;
 - ♦ ЛС, назначенные врачом или рекомендованные провизором;
 - ♦ приобретенные ЛС;
 - ♦ примечание (обнаруженные несоответствия).

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

подготовила
Мария КИТАЕВА

Налог на доходы физических лиц



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

Налоги бывают разные. Об одних мы вообще ничего не слышали, да и не нужны нам они вовсе, так как мы с ними никаким образом не пересекаемся. Например: налог на добычу полезных ископаемых (НДПИ) или налог на игорный бизнес.

О других налогах мы что-то где-то слышали и даже почти знаем налоговые ставки, по которым они взимаются, но на этом наши познания и кончаются, так как платят их предприятия и забота о них ложится на руководителя организации и бухгалтера. Например: налог на прибыль организации, налог на добавленную стоимость, акциз.

Но есть налоги, которые касаются непосредственно каждого из нас, – это налоги с физических лиц: налог на доходы физических лиц, налог на имущество физических лиц, транспортный налог, государственная пошлина, налог на землю, налог на имущество.

Получая заработную плату за вычетом налогов, которые рассчитаны в бухгалтерии, мы не задумываемся и особенно не беспокоимся о правильности данных расчетов, полностью полагаясь на бухгалтерию. Такое доверие чаще всего бухгалтерия оправдывает. Но бухгалтер не обязан знать особенности вашего семейного положения или о составе вашей семьи, наличии детей, их возрасте. А от этих особенностей напрямую зависит сумма начисленного налога и, соответственно, сумма полученного дохода.

Задача данной статьи – в доступной форме довести до читателя информацию о налоговом законодательстве в нашей стране в настоящее время; о налогах, непосредственно взимаемых с работников аптечных организаций; о социальных и имущественных вычетах (льготах) и порядке их предоставления.

Рассмотрим некоторые наиболее важные моменты главы 23 Налогового кодекса РФ «Налог на доходы физических лиц».

Вначале поговорим о ставках налога на доходы. Все работники хорошо знают линейную ставку налога на доход физических лиц – 13%. Но это не единственная ставка налога на доходы физических лиц. При определенных видах дохода применяются другие налоговые ставки.

Так, ставка налога в 30% применяется к доходам граждан, не являющихся налоговыми резидентами Российской Федерации. Статус налогового резидента возникает в зависимости от времени пребывания физического лица на территории РФ (ст. 207 НК РФ). Исключение составляют российские военнослужащие, которые служат за границей; сотрудники органов государственной власти и органов местного самоуправления, командированные на работу за пределы России. Эти категории налогоплательщиков признаются налоговыми резидентами РФ, сколько бы времени они ни находились на территории России. Остальные граждане признаются налоговыми резидентами, если соответствуют требованиям п. 2 ст. 207 НК РФ. А именно: **физическое лицо должно находиться в России не менее 183 календарных дней в течение 12 месяцев подряд.**

По некоторым видам доходов физических лиц применяется налоговая ставка 35%. Такая ставка применяется при получении доходов в виде некоторых выигрышей в лотереях; выигрышей и призов, получаемых в проводимых конкурсах, играх и других мероприятиях. По этой же ставке облагается доход в виде материальной выгоды при пользовании заемными средствами. Федеральными законами от 22.07.08 №158-ФЗ «О внесении изменений в главы 21, 22, 23, 24, 25, 26 части II Налогового кодекса Российской Федерации» и №121 «О внесении изменений в ст. 218 Налогового кодекса Российской Федерации» внесены изменения по расчету налоговой базы при получении материальной выгоды. Изменения коснулись расчета материальной выгоды от экономии на процентах по займам и кредитам, выраженным в рублях. Налоговая база по налогу на доходы физических лиц определяется как превышение суммы процентов, исчисленной исходя из 2/3 ставки рефинансирования Центрального банка РФ, действующей на дату получения дохода, над суммой процентов, рассчитанной по условиям договора. Ранее материальная выгода определялась как 3/4 ставки рефинансирования. Действующая в настоящее время ставка рефинансирования – 13%. Доход в виде материальной выгоды возникает, если ставка по займу (кредиту) окажется меньше 8,66%.

Приведем конкретный пример расчета налога при получении заемных средств.

Сотрудник аптеки в январе 2009 г. получил от своей организации беспроцентный заем в размере 100 тыс. руб. сроком на год. Рассчитаем сумму годового налога на материальную выгоду по данному займу. Материальная выгода определяется в размере 2/3 ставки рефинансирования ЦБ РФ. Ставка рефинансирования на январь 2009 года установлена в 13%. Следовательно, материальная выгода составляет 8,66% (2/3 от 13%). В сумме материальная выгода равна 8660 руб. (8,66% от 100 тыс. руб.). Остается рассчитать сумму годового налога от материальной выгоды. Он будет равен 3031 руб. за год (35% от 8660 руб.). Причем, если заем взят на приобретение жилья (т.е. в этот период было куплено жилье), то материальная выгода налогом вообще не облагается.

С 1 января 2009 г. изменилось налогообложение дохода по депозитным вкладам.

Налоговая база определяется как превышение суммы процентов, начисленной по условиям договора, над суммой процентов, рассчитанной по рублевым вкладам, исходя из ставки рефинансирования ЦБ РФ, увеличенной на пять процентных пунктов (то есть облагаемый налогом доход возникает только при ставке по депозиту, превышающей 18–13% + 5%).

Основная налоговая ставка, применяемая к большинству видов дохода физических лиц, – 13%. При применении этой налоговой ставки законодательством установлены налоговые вычеты, то есть уменьшение налогооблагаемой базы на определенные законодательством суммы. Определены вычеты стандартные, социальные, имущественные и профессиональные. Рассмотрим каждый вид применяемых вычетов подробнее.

СТАНДАРТНЫЕ НАЛОГОВЫЕ ВЫЧЕТЫ

Стандартные налоговые вычеты в виде необлагаемого минимума предусмотрены для различных категорий налогоплательщиков.

Право на получение стандартного налогового вычета в **3000 руб.** ежемесячно, независимо от полученного дохода, предусмотрен для лиц, получивших или перенесших лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, вследствие аварии на производственном объединении «Маяк»; лиц, непосредственно участвовавших в ликвидации радиационных аварий и др. Такой же налоговый вычет предусмотрен для инвалидов ВОВ и инвалидов из числа военнослужащих, ставших инвалидами I, II и III групп при исполнении обязанностей военной службы или полученных вследствие заболевания, связанного с пребыванием на фронте.

Налоговый вычет в размере **500 руб.** за каждый месяц налогового периода, независимо от суммы полученного дохода, распространяется на Героев СССР и РФ; лиц, награжденных орденом Славы трех степеней; лиц, находившихся в Ленинграде в период блокады; бывших узников концлагерей; инвалидов с детства; инвалидов первой и второй групп и др. категории налогоплательщиков (статья 218 НК РФ, п. 1).

Остальные категории налогоплательщиков имеют право на личный налоговый вычет в размере **400 руб.** ежемесячно. Но этот вычет зависит от размера совокупного дохода, полученного нарастающим итогом с начала налогового периода (налогового периода для налога на доходы – год). Вычет производится до месяца, в котором доход, исчисленный нарастающим итогом с начала налогового периода, превысил **40 000 руб.** С месяца, в котором доход превысил **40 000 руб.**, личный налоговый вычет не производится.

В таком же порядке применяется и стандартный налоговый вычет на детей налогоплательщиков.

Сумма стандартного налогового вычета с 1 января 2009 г. установлена в размере **1000 руб.** на каждого ребенка в возрасте до 18 лет, а также на каждого учащегося дневной формы обучения, аспиранта, ординатора, студента, курсанта в возрасте до 24 лет. Уменьшение налоговой базы сохраняется до конца года, в котором ребенок достиг вышеуказанного возраста и до получения налогоплательщиком совокупного дохода в налоговом периоде до **280 000 руб.** Такой налоговый вычет предоставляется обоим родителям на каждого ребенка. При этом нормы налогового законодательства не ставят использование данного права в зависимость от совместного проживания ребенка с родителем. Таким образом, воспользоваться правом на стандартный вычет на ребенка может каждый разведенный родитель, но с условием участия в его обеспечении. Участие в обеспечении ребенка может быть подтверждено документом об уплате алиментов, или заключением в соответствии с Семейным кодексом между родителями соглашения об уплате алиментов, которое должно быть составлено в письменной форме и заверено нотариально.

Одиноким родителям этот налоговый вычет предоставляется в двойном размере – 2000 руб. на каждого ребенка. Письмо Министерства финансов от 31.12.08 №03-04-06-01/399 разъясняет понятие «единственный родитель»: 1) в случае смерти другого родителя; 2) признания другого родителя безвестно отсутствующим; 3) если в свидетельстве о рождении ребенка отсутствует запись об отце. Таким образом, разведенные женщины или женщины, родившие ребенка вне брака, если отцовство признано, не подпадают под понятие «единственный родитель» и не могут претендовать на двойной налоговый вычет (Письмо Минфина от 25.11.08 № 03-04-05-01/443). Такой же налоговый вычет предоставляется родителям в случае, если ребенок в возрасте до 18 лет или студент в возрасте до 24 лет является инвалидом I или II группы.

Чтобы получить данный налоговый вычет, работник должен подать заявление в бухгалтерию и представить документы, подтверждающие право на двойной налоговый вычет: свидетельство о рождении ребенка; свидетельство о смерти одного родителя; выписка из решения суда о признании безвестно отсутствующим одного из родителей; справку из учебного заведения, в котором обучается ребенок. Если одинокий родитель вступает в брак, он утрачивает право на получение двойного налогового вычета с месяца, следующего за месяцем вступления его в брак, при этом не имеет значения усыновлен ребенок или нет новым супругом (Письмо Минфина России от 17.12.08 №03-04-06-01/374).

Двойной вычет можно получить одному из родителей при отказе от вычета другого. Для этого один из родителей по месту работы подает в бухгалтерию заявление об отказе от налогового вычета на ребенка. Копию заявления второй супруг приносит по месту своей работы для получения двойного налогового вычета. Удвоенный налоговый вычет может быть предоставлен второму родителю по заявлению в бухгалтерию по месту работы или при подаче им налоговой декларации по налогу на доходы физических лиц по окончании налогового периода (письмо Минфина от 31.12.08 №03-04-06-01/399 и от 26.12.08 № 03-04-06-01/389).

Пример расчета стандартного налогового вычета:

Работнику аптечной организации в январе 2009 г. начислена заработная плата в размере 25 000 руб. Работник имеет двоих детей, одному из которых 14 лет, а другому, учащемуся в институте на дневном отделении, – 21 год.

Налогооблагаемая база составляет – 25 000 руб. – 400 руб. – 1000 руб. – 1000 руб. = 22 600 руб. Налог – 2938 руб. (13% от 22 600 руб.) К выдаче – 22 062 руб. (25 000 руб. – 2938 руб.).

Если данный работник является единственным родителем, то расчет будет следующий: Налогооблагаемая база – 25 000 руб. – 400 руб. – 2000 руб. – 2000 руб. = 20 600 руб. Налог – 2678 руб. (13% от 20 600 руб.). К выдаче – 22 322 руб.



КОНСУЛЬТАНТ МЕДИЦИНА ФАРМАЦЕВТИКА

Уникальная компьютерная справочная система по законодательству в области медицины и фармацевтики

Более 25000 приказов, писем, инструкций и других нормативных документов Минздрава РФ, законодательных органов РФ, Правительства РФ и др., а также более 5000 консультаций и статей аудиторов, юристов и ведущих специалистов в области нормативной информации.

Все преимущества компьютера: простота, легкость, надежность. Любой нормативный документ или консультации и ответы на самые сложные вопросы всегда под рукой.

Информация в системе постоянно обновляется каждую неделю!

ЮНИКО-94

**КОНСУЛЬТАНТ
ПЛЮС**

ПОСТАВКА, СОПРОВОЖДЕНИЕ, БЕСПЛАТНАЯ ДЕМОНСТРАЦИЯ В 150 ГОРОДАХ РОССИИ:

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

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

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

Пероральные сахаропонижающие средства: препараты выбора



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

В регуляции углеводного обмена в организме человека важнейшую роль играют гормоны инсулин и глюкагон, которые вырабатываются клетками панкреатических островков Лангерганса поджелудочной железы. Глюкагон, образующийся в α-клетках, повышает уровень глюкозы в крови. Инсулин синтезируется β-клетками и снижает уровень глюкозы в крови. Инсулин человека отличается от инсулина животных одним или несколькими аминокислотными остатками. Секрета инсулина Ca²⁺-зависимый процесс «пульсирующий» характера, с периодом 15–30 минут. В течение суток в системный кровоток выделяется 5 мг инсулина. Определяющим фактором регуляции инсулина является уровень глюкозы

в плазме крови. Нормальная концентрация глюкозы в крови поддерживается на постоянном уровне и составляет 3,3–3,5 ммоль/л. Термин «сахарный диабет» (сахарная болезнь, сахарное мочеизнурение) объединяет несколько синдромов (сочетание признаков), характерными для этой болезни являются гипергликемия, нарушенный метаболизм углеводов, белков и липидов. Заболевание многофакторное возникает при пониженной функции β-клеток, при нарушении толерантности к глюкозе, при врожденной наследственной предрасположенности, ожирении, гиподинамии и др. Основными свойствами гормона инсулина являются: стимуляция образования гликогена в печени из глюкозы; торможение превращения гликогена в глюкозу; подавление образования глюкозы из белков и жиров; стимуляция перехода глюкозы из крови в ткани, в результате увеличения проницаемости мембран клеток для глюкозы. Ткани организма (мышцы, печень и т.д.) при недостатке инсулина не способны использовать глюкозу даже при высоком ее содержании в крови. Это явление получило название «голод среди изобилия». Диабет проявляется гипергликемией (содержание глюкозы в плазме крови больше 7,0 ммоль/л, или 120 мг/100 мл), глюкозурией (наличие глюкозы в моче), полиурией (увеличение мочеотделения), полидипсией (жажда). В более тяжелых случаях появляются недоокисленные продукты жирового обмена, вызывающие диабетическую (гипергликемическую) кому, при которой больной теряет сознание и угнетаются жизненно важные центры. Если не принимаются срочные лечебные меры (введение инсулина), то может наступить летальный исход.

Имеются два основных типа сахарного диабета: инсулинозависимый сахарный диабет (ИЗСД) и инсулиннезависимый сахарный диабет (ИНСД). По данным ВОЗ в мире сахарным диабетом страдают более 125 млн человек, наиболее высокая заболеваемость отмечается в Финляндии, США, наиболее низкая во Франции, Израиле и Японии. ИЗСД встречается у 10–15% больных диабетом; он характеризуется острым началом, абсолютным дефицитом инсулина, тяжелым течением заболевания, прогрес-

сирующей тенденцией к развитию гипергликемической комы. Чаще наблюдается у детей и подростков. Одной из главных причин развития ИЗСД является наследственная неполноценность β-клеток островков Лангерганса. ИНСД характеризуется относительным дефицитом инсулина, высоким содержанием глюкозы в крови и низким в тканях организма. Встречается у 85–90% больных диабетом. Содержание глюкозы в крови повышается благодаря усилению глюконеогенеза (образование глюкозы из белков и жиров). Дефицит инсулина обусловлен гиперпродукцией глюкагона, адреналина, а также повышенной инактивацией инсулина в печени. В зависимости от типа сахарного диабета используют следующие принципы лечения: больным с ИЗСД назначают препараты гормона инсулина, а больным с ИНСД негормональные (синтетические) антидиабетические средства. Применение диетотерапии обязательно при любом типе сахарного диабета. Среди эндокринных заболеваний сахарный диабет занимает первое место и остается одной из тяжелых патологий. Особую опасность вызывают осложнения обменных нарушений, которые проявляются в виде поражений сердечно-сосудистой системы. У больных сахарным диабетом в 3 раза чаще развивается инфаркт миокарда, в 10 раз чаще слепота и в 20 раз чаще гангрена нижних конечностей. При диабете тяжелее протекают сопутствующие заболевания.

Сахарный диабет 2-го типа характеризуется снижением чувствительности тканей к инсулину (инсулинорезистентности), прогрессивной дисфункцией β-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы, относительным дефицитом инсулина, ожирением. Из-за недостатка инсулина блокируется инсулинозависимый транспорт глюкозы из крови в мышечные, печеночные и жировые клетки. В мышцах и печени начинает превалировать процесс окисления гликогена над его синтезом и интенсифицируется выход глюкозы в кровь. Усиливается глюконеогенез. Установлено, что у больных сахарным диабетом 2-го типа развивается амилоидоз, снижается масса β-клеток и возникает «метаболический синдром». Сахарный диабет 2-го типа может возникнуть и на фоне повышенного уровня инсулина, при инсулинорезистентности тканей к эндогенному инсулину, и у лиц, не имеющих избыточную массу тела, при гипoinsулинемии. При любом патогенезе заболевания необходимо правильно подобрать пероральные противодиабетические средства с учетом их механизма действия, которые понижают уровень сахара в крови и применяются при сахарном диабете 2-го типа.

По механизму действия различают сахаропонижающие средства на препараты:

- увеличивающие секрецию эндогенного инсулина;
- уменьшающие инсулинорезистентность тканей;
- препятствующие всасыванию глюкозы в кишечнике.

Химическая классификация делит синтетические гипогликемические средства на несколько групп: производные сульфонилмочевины (первые препараты зарегистрированы в 1946 г); биганиды (зарегистрированы в 1957 г); ингибиторы α-глюкозидазы (зарегистрированы в 1995 г); глиниды; тиазолидинионы (глитазоны) (вошли в клиническую практику в 1997 г); агонисты глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1); агонисты амилина (вошли в клиническую практику в 2005 г); ингибиторы дипептидилпептидазы IV типа (ДПП-IV) (вошли в клиническую практику в 2006 г).

Синтетические гипогликемические средства применяют перорально для исправления нарушений, умень-

шения симптомов и приостановления дальнейшего прогрессирования заболевания, для лечения инсулиннезависимого сахарного диабета у пожилых больных и для снижения суточной дозы инсулина в комплексном лечении сахарного диабета 1-го типа. В отличие от препаратов инсулина они не являются препаратами заместительной терапии. При юношеском диабете, когда разрушены клетки панкреатических островков, они неэффективны. В последнее время появились препараты, влияющие на выработку и активность инкретинов. Гормоны семейства инкретинов секретируются в кишечнике, участвуют в регуляции гомеостаза глюкозы, способствуют увеличению синтеза инсулина β-клетками островков Лангерганса поджелудочной железы, подавляют секрецию глюкагона, уменьшают продукцию глюкозы печенью, что приводит к уменьшению гликемии. Наиболее интересными разработками стали препараты: агонисты глюкагоноподобного пептида-1, которые связываются с рецепторами на β-клетках и стимулируют образование инсулина и ингибиторы дипептидилпептидазы IV типа, повышающие выброс естественных инкретинов, а также агонисты амилина. Амилин модулятор углеводного обмена и стабилизатор энергетического баланса, вырабатывается β-клетками поджелудочной железы. Амилин регулирует секрецию инсулина и глюкагона, повышает чувствительность рецепторов к инсулину, в мышцах подавляет инсулинзависимое поглощение глюкозы, подавляет опорожнение желудка, понижает чувство голода и аппетита, снижает содержание кальция в плазме крови, стимулирует пролиферацию остеобластов, индуцирует вазодилатацию сосудов.

Производные сульфаниламочевины: глибенкламид (манинил), глимепирид (амарил), глипизид (минидиаб), гликлазид (глидиаб) гликвидон (глуренорм), хлорпропамид стимулируют секрецию инсулина β-клетками. Эту группу принято делить на поколения. К первому поколению относят толбутамид, хлорпропамид, ко второму поколению относят глибенкламид, глипизид, гликлазид, глимепирид.

Препараты повышают чувствительность инсулиновых рецепторов к действию инсулина и увеличивают их количество на клетках-мишенях. Плотность инсулиновых рецепторов увеличивается и повышается чувствительность периферических тканей к инсулину. Эти препараты хорошо всасываются из желудочно-кишечного тракта, полностью переходят в кровь, а гипогликемический эффект наступает через 1–2 часа. Препараты сульфаниламочевины назначают больным с ИНСД с нормальной или слегка пониженной массой тела. Побочные эффекты: гипогликемия, диспепсические расстройства, аллергические реакции, возможны нарушения системы кроветворения. Глибенкламид (манинил) по активности превосходит все другие производные сульфаниламочевины, поэтому применяется в малых дозах (1–5 мг).

При лечении этими средствами у некоторых больных серьезной проблемой становится развитие резистентности, ее связывают с утратой чувствительности β-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы. Для таких больных поддержание лечебного эффекта не представляется возможным, т.к. увеличение доз препарата не дает желаемого результата и приводит к развитию нежелательных побочных эффектов. В дальнейшем таких больных переводят на инсулинотерапию.

Продолжение в МА 05/09

ВОПРОС–ОТВЕТ

Муниципальное учреждение здравоохранения открывает аптечный пункт по реализации медикаментов розничной торговли в одном из своих филиалов. Какие налоги учреждение должно платить в этом случае? Надо ли оформлять постановку на учет и какие нужны документы для этого?

Согласно Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности ОК 029-2001, принятому и введенному в действие с 1 января 2003 г. постановлением Госстандарта РФ от 06.11.01 № 454-ст, розничная торговля фармацевтическими товарами относится к розничной торговле (код 52.31).

Под розничной торговлей понимается деятельность, связанная с торговлей товарами на основании договоров розничной купли-продажи (ст. 346.27 НК РФ). Таким образом, основным критерием отличия розничной торговли является конечная цель использования покупаемого товара, который должен приобретаться не для предпринимательской деятельности.

Розничная торговля фармацевтическими товарами, так и прочими товарами на территории учреждения здравоохранения, в соответствии с п. 2 ст. 346.26 НК РФ, подлежит переводу на уплату единого налога на вмененный доход. При этом, в соответствии со ст. 346.26 НК РФ система налогообложения в виде ЕНВД вводится в действие нормативными правовыми актами представительных органов муниципальных районов, городских округов, законами городов федерального значения Москвы и Санкт-Петербурга.

Если учреждение здравоохранения продает лекарства по договорам розничной купли-продажи, оно может быть переведено на уплату ЕНВД. При этом должно соблюдаться условие: продажа осуществляется через магазины или павильоны (стационарная торговля) с площадью торгового зала не более 150 кв.м. либо объекты стационарной торговой сети, не имеющие торговых залов (аптечный пункт или аптечный киоск).

Следовательно, если нормативными правовыми актами (законами) территориальных органов власти в перечень видов предпринимательской деятельности, подлежащих переводу на систему на-

логообложения в виде ЕНВД, включена розничная торговля, и если Ваш аптечный пункт будет реализовывать лекарства по договорам розничной купли-продажи, то такая деятельность должна быть переведена на уплату единого налога на вмененный доход. Такие же разъяснения содержат письмо Минфина от 12.04.06 № 03-11-04/3/196 и письмо Департамента налоговой и таможенно-тарифной политики Минфина РФ от 25.04.07 № 03-11-04/3/131.

Что касается постановки на учет, то в соответствии с п. 1 ст. 83 Налогового кодекса Российской Федерации в целях проведения налогового контроля налогоплательщики подлежат постановке на учет в налоговых органах соответственно по месту нахождения организации, месту нахождения обособленных подразделений и по иным основаниям, предусмотренным настоящим Кодексом.

В соответствии с п. 2 ст. 346.28 Налогового кодекса РФ налогоплательщики единого налога на вмененный доход обязаны встать на учет в налоговых органах по месту осуществления этой деятельности в срок не позднее пяти дней с начала ее осуществления и производить уплату ЕНВД в налоговых органах по месту осуществления деятельности (письмо Минфина от 25.01.06 № 03-11-04/3/35).

Если же организация уже состоит на учете в налоговом органе по иному основанию, то такая организация не обязана осуществлять постановку на налоговый учет в качестве налогоплательщика единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности в том же налоговом органе.

Следовательно, если Ваше обособленное подразделение, применяющее упрощенную или общую систему налогообложения, начинает заниматься «вмененной» деятельностью по месту своего нахождения, то Вы не обязаны подавать в свою инспекцию заявление о постановке на учет в качестве плательщика ЕНВД. Ваш филиал проинформирует об этом налоговую инспекцию, представив по истечении налогового периода (квартала) декларацию по ЕНВД. Такие разъяснения даны в письме Минфина РФ от 16.02.06 № 03-11-02/41. Такие же выводы содержатся в постановлении ФАС УО от 01.06.06 № Ф09-4551/06-С1 и ФАС ВСО от 13.07.05 № А19-26828/04-24-Ф02-3311/05-С1.

Более того, в постановлении № 5 Высший арбитражный суд РФ занял схожую позицию, указав в п. 39, что хозяйствующие субъекты, которые состоят на учете в налоговом органе по одному из основа-

ний, установленных ст. 83 НК РФ, не могут быть привлечены к налоговой ответственности за непредставление заявления о повторной постановке на учет в этом же налоговом органе по другому основанию.

Если нормативными правовыми актами (законами) территориальных органов власти розничная торговля фармацевтическими товарами не включена в перечень видов предпринимательской деятельности, подлежащих переводу на систему налогообложения в виде ЕНВД, то налогообложение результатов такой деятельности осуществляется в общеустановленном порядке или в порядке и на условиях, предусмотренных главой 26.2 НК РФ «Упрощенная система налогообложения». Обязанности постановки на учет в этом случае также не возникает.

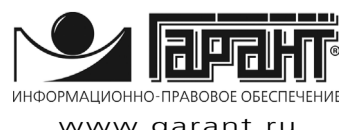
Вывод:

Таким образом, реализация по месту нахождения филиала готовых лекарственных препаратов покупателям (физическим или юридическим лицам) по договорам розничной купли-продажи, как за наличный расчет, так и за безналичный расчет, а также с использованием платежных карт для целей, не связанных с предпринимательской деятельностью (то есть, не для последующей перепродажи и т.п.), относится к розничной торговле и подлежит обложению единым налогом на вмененный доход. Если по месту осуществления розничной торговли фармацевтическими товарами ЕНВД не введен, то налогообложение осуществляется в общеустановленном порядке или с применением УСН.

Учитывая то, что филиал уже состоит на учете в налоговом органе, то повторно обращаться в эту же инспекцию с заявлением о постановке на налоговый учет во всех случаях нет необходимости.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Татьяна Никифорова



www.garant.ru

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА –
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА. ВИДЕОКОНФЕРЕНЦИЯ**

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

12 мая
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



СТОМАТОЛОГИЯ
Санкт-Петербург

12-я Международная стоматологическая конференция и выставка

12-14 мая 2009 Санкт-Петербург, Ленэкспо

Организаторы:



Тел.: +7 (812) 380 60 06/00
Факс: +7 (812) 380 60 01

E-mail: med@primexpo.ru
www.primexpo.ru/stomatology

DENTALEXPO®

Тел.: +7 (495) 921 4069
E-mail: markina@dental-expo.com
www.dental-expo.com/stomatology

При участии:



Специализированная выставка

«Все для здоровья»

13 - 15 мая 2009 г.

г. Ханты-Мансийск, КВЦ «Югра-Экспо»

Тел./факс (3467) 359-587, 359-598, E-mail: expo_hmao@wsmail.ru, expo_expo@wsmail.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



2009 14-16 МАЯ
ТВЕРЬ

Выставочный зал,
ул. Советская, 54



МИР ДЕТСТВА

7-я специализированная выставка
товаров и услуг для детей и подростков



Максимум-информ®

ОРГАНИЗАТОР
«МАКСИМУМ-ИНФОРМ»
(4822) 77-55-92, 34-52-07 WWW.MAXINFORM.RU

ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ВЫСТАВКИ:
Тверская торгово-промышленная палата



Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Федеральное государственное учреждение
РОССИЙСКИЙ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ
НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Школа повышения квалификации врачей первичного звена
„Геронтология”

РГНКЦ

Москва, ул. 1-я Леонова 16

18-21 мая 2009 г.

Организатор выставки:
ООО «Экспо пресс»

Телефон/факс:
(495) 617-36-43/44/79

http: www.expodata.ru,
e-mail: allaexpopress@inbox.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

19-22 МАЯ
2009

НОВОСИБИРСК



МЕДСИБ-2009

XX МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ



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

ЭПИЛЕПСИЯ У ДЕТЕЙ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

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

20 мая
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

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



ФГУ «Национальный научный
центр наркологии
Минздравсоцразвития России»

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

25–28 мая 2009 г.

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

При поддержке Национального
научного общества

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

26-28 маяМосква, Конгресс-центр
Центра международной торговли**5-я международная специализированная выставка**

медицинской техники, оборудования и услуг для диагностики заболеваний человека

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

В рамках проекта специализированные выставки и салоны

Радиология МедКомТех

ЛаборДиагностика Функциональная диагностика

Медицина 2009

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ШКОЛА ВНОК

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

27 мая

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

Приглашаем принять участие в
специализированной выставке

"МЕДИЦИНА. КРАСОТА. ЗДОРОВЬЕ"

27-29 мая 2009г.

г. Оренбург

ОАО "УралЭкспо" (3532) 99-69-39, 99-69-40
uralexpo@essoo.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
годаII Научно-практическая конференция
«Современные технологии и методы
диагностики различных групп
заболеваний, лабораторный анализ»

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

Информационно-выставочное агентство

«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, 28

т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123

(многоканальные)

E-mail: info@infomedfarmdialog.ru

website: www.infomedfarmdialog.ru

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
"Спорные вопросы тактики
ведения беременных женщин"28-29 мая
2009 г.
Место проведения:
Москва,
ул. Еланского, д. 2.

Тел./факс: (495) 708-3960

(499) 248-5016

(499) 248-8892

E-mail: mmaexpo@mma.ru

http://www.mma.ru/expo/

Всероссийские
специализированные
выставкиФЕСТИВАЛЬ
«КРАСОТА НА ВОЛГЕ»ФЕСТИВАЛЬ
«СТРАНА ЧУДЕС»29-31
мая
2009
ВолгоградВыставочный центр
"ВолгоградЭКСПО"
Т./ф.: (8442) 26-52-72, 49-19-29
E-mail: kat@volgogradexpo.ru
www.volgogradexpo.ru**Современные проблемы эндокринологии в гинекологии**

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

3 июня

2009 г.

Москва

Романов пер., д. 2



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:

ФГУ УНМЦ УДП РФ

Тел.: 8-903-5633360

Фирма «МЕДЗНАНИЯ»

Тел.: 614-4061, 614-4363

8-903-5633888

E-mail: medicinet@mail.ru

www.medQ.ru

15-ая специализированная выставка
**Здоровье
Карелии 2009**
Мир здоровья и красоты3-5 июня EUROFORUM
выставочное агентство
ПетрозаводскТел./факс (8142) 76-83-00,
76-87-96, 78-30-23
euroforum@karelia.ru
www.euroforum.karelia.ruВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ
БАЙКАЛЭКСПО
Министерство Здравоохранения Республики Бурятия
телефоны организаторов (3012) 21-86-55, 21-86-56
e-mail: baikalexpo04@mail.ru3-5 июня
Специализированная выставка
"Медицина.
Здравоохранение-2009" г. Улан-Удэ
Мы будем рады видеть
Вас среди участников выставки**IV Международный форум-выставка
ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА**5-7
июня
2009 г.
г. Москва

Тел.: +7 (499) 737-2301

Факс: +7 (499) 737-2301

e-mail: info@rimiexpo.ru

http://www.rimiexpo.ru

11 - 14 ИЮНЯ 2009 г.

г. СОЧИ, Павильоны у Морпорта

«МЕДИЦИНА

Х СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

— СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»

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

МЕДИЦИНА+XVIII Международная
специализированная выставкаX МЕЖДУНАРОДНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ15-17 2009 ГОДА
июняНАШ АДРЕС:
Россия, Нижний Новгород,
Всероссийское ЗАО "Нижегородская ярмарка"
E-mail: Lia@yarmarka.ru, http://www.yarmarka.ru
(831) 277-55-83, 277-51-93



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

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

Основные направления научной программы конгресса:

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



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

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Торгово-промышленная палата РФ

выставка **„РосМедПром”**
и Форум **“Реформа здравоохранения.
Основные задачи и их решения”**

**Центр Международный
торговли**

Москва, Краснопресненская
набережная, д. 12

16-18 июня 2009 г.

Организатор выставки:

ООО “Экспо пресс”

Телефон/факс:
(495) 617-36-43/44/79

http: www.expodata.ru



Химиотерапия. Современный взгляд на проблему

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

17 июня

2009 г.

Москва

Романов пер., д. 2



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:

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

21 – 26

июня

2009

года



ДЕЛОВАЯ ЗАРУБЕЖНАЯ ПРОГРАММА

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

Информационно-выставочное агентство

«ИнфоМедФарм Диалог»

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



23 - 24

июня

2009

года



VII Научно-практическая конференция
«Безопасность больного
в анестезиологии-реаниматологии»

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

Информационно-выставочное агентство

«ИнфоМедФарм Диалог»

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



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

28-30 июня

2009 года

Сочи

ГК „Жемчужина”

Тел./факс: (495) 971-8159,

(495) 971-7601,

e-mail: gxp@gxp.ru

Научная тематика Конгресса

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



ВПЕРВЫЕ В РОССИИ

4-й ЕВРОПЕЙСКИЙ КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ
3 - 6 июля 2009 года, Москва, Россия

www.europaediatrics2009.ru www.europaediatrics2009.org

Организаторы Конгресса

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

Председатель Национального Оргкомитета Конгресса

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

Открытие Конгресса – Центральный выставочный зал «Манеж»

Научная часть Конгресса – Центр международной торговли
(Москва, Краснопресненская набережная, д.12)

Ранняя регистрация – до 1 мая 2009 г. (регистрационный взнос – 350 евро, участники в возрасте до 35 лет – 100 евро); Оплата в рублях по курсу ЦБ на день оплаты.

Адрес Оргкомитета:

119991, Россия, Москва, Ломоносовский проспект, 2/62 Научный центр здоровья детей РАМН
E-mail: europaediatrics2009@nczd.ru, ep2009@nczd.ru
Тел./факс: 8 (499) 134 - 13 - 08; Тел.: 8 (499) 134 - 30 - 83
Бронирование гостиниц, культурная программа – ООО «Академсервис»
Тел.: 8 (495) 660-90-90, доб. 1202; Факс: 8 (495) 662-43-52;
E-mail: europaediatrics2009@acase.ru

XIII Международный съезд

“PHYTORHARM 2009”

29-31 июля 2009 – Бонн, Германия



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

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

phyto2009@mail.ru

Невынашивание беременности.
Современные подходы к диагностике и лечению

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

9 сентября

2009 г.

Москва

Романов пер., д. 2



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:

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

10-12 СЕНТЯБРЯ, Сочи
ГК “ЖЕМЧУЖИНА”

X СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

«EXROMED-2009»



СОЧИЭКСПО ВК «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. СОЧИ», тел.: (8622) 642-333, 647-555, www.sochi-expo.ru e-mail: medicina@sochi-expo.ru



ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ВЫСТАВКА-СЕМИНАР
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В XXI ВЕКЕ»

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ПО ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

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

III Российская
научно-практическая конференция
с международным участием
**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЕ
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЧТЕНИЯ**

17 – 18
сентября

Санкт-Петербург,
Пироговская наб. д. 5/2
гостиница
«Санкт-Петербург»



ЧЕЛОВЕК
И ЕГО
ЗДОРОВЬЕ

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



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

ФАРМРЫНОК | Выставки | Календарь

4-Я СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА				МЕДИЦИНА ФАРМАКОЛОГИЯ		ПРИ ПОДДЕРЖКЕ: МИНИСТЕРСТВА ПРОМЫШЛЕННОСТИ И ТОРГОВЛИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ВЛАДИВОСТОКА	
22-24 сентября		ПАТРОНАЖ: ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ		ОРГАНИЗАТОР: ДАЛЕКСПОЦЕНТР		 www.dalexpo.vl.ru (4232) 300-518 dalexpo@vlad.ru 451-502	
Гастроэнтерология		23 сентября 2009 г. Москва Романов пер., д. 2		 МЕДЗНАНИЯ		Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru	
научно-практическая конференция специализированная выставка “ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ И АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ”		28–29 сентября 2009 г. Москва, ул. Еланского, д. 2		 ММА-ЭКСПО ОТДЕЛ ВЫСТАВОК		Тел./факс: (495) 708-3960 (499) 248-5016 (499) 248-8892 E-mail: mmaexpo@mma.ru http://www.mma.ru/expo/	
3-я международная специализированная выставка SPORTMED медицина в спорте и отдыхе		28-30 сентября москва-экспоцентр новые продукты для ассортимента аптек tel/fax: +7(495) 741 69 41; e-mail: sportmed@fairexinter.com		 ММА-ЭКСПО ОТДЕЛ ВЫСТАВОК		Медицина в спорте и отдыхе www.sportmedexpo.ru	
НАЦИОНАЛЬНЫЕ ДНИ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ РОССИИ научно-практическая конференция “Цели и пути развития лабораторной медицины России в свете “Плана 2020 года” специализированная выставка “Интерлабдиагностика – 2009”		28–30 сентября 2009 г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 1		 ММА-ЭКСПО ОТДЕЛ ВЫСТАВОК		Тел./факс: (495) 708-3960 (499) 248-5016 (499) 248-8892 E-mail: mmaexpo@mma.ru http://www.mma.ru/expo/	

Специализированные выставки и мероприятия во II полугодии 2009 года (ноябрь-декабрь)

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
НОЯБРЬ			
2-3 ноября	XIII Конгресс Российского артроскопического общества и выставка	ОО “Человек и его здоровье”	Санкт-Петербург
3-5 ноября	“Скорая помощь”. Съезд врачей скорой помощи	ЗАО “МедиЭкспо”. Место проведения: ЦМТ	Москва
10-11 ноября	“Мир людей с ограниченными возможностями”. 6-я медицинская специализированная выставка и научно-образовательный форум	ВК “РимиЭкспо”. Место проведения: ВВЦ, пав. 19	Москва
10-12 ноября	“Дентал-Экспо Санкт-Петербург”. Конференция и специализированная выставка	ООО “Примэкспо”	Санкт-Петербург
10-13 ноября	“Аптека-2009”. 16-я Международная специализированная выставка	ЗАО “Евроэкспо”. Место проведения: СК “Олимпийский”	Москва
11 ноября	“Эндокринология”. Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма “Медзнания”. Адрес проведения: Романов пер., д. 2	Москва
11-14 ноября	“Медицина и Здоровье-2009”. 15-я Международная выставка	ВЦ “Пермская ярмарка”	Пермь
12-13 ноября	“Вегетативные расстройства в клинике нервных и внутренних болезней”. Специализированная выставка и научно-практическая конференция	“ММА-ЭКСПО”, отдел по организации и проведению выставок. Адрес проведения: ул. Трубецкая, д. 8, стр. 1	Москва
12-13 ноября	IV Общероссийский медицинский форум	ООД “Медицина за качество жизни”	Приволжский ФО
18 ноября	“Перинатальная патология у детей, связанная с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом во время беременности и родов”. Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма “Медзнания”. Адрес проведения: Романов пер., д. 2	Москва
18-19 ноября	“Современная гематология. Проблемы и решения”. III научно-практическая конференция	ИВА “ИнфоМедФармДиалог”. Адрес проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
24-26 ноября	“Российский медицинский форум”. Конгресс с международным участием	“ММА-ЭКСПО”, отдел по организации и проведению выставок. Адрес проведения: ул. Трубецкая, д. 8, стр. 1	Москва
25 ноября	“Дерматология”. Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма “Медзнания”. Адрес проведения: Романов пер., д. 2	Москва
25-26 ноября	“Совершенствование педиатрической практики. От простого к сложному”. Специализированная выставка и научно-практическая конференция	“ММА-ЭКСПО”, отдел по организации и проведению выставок; кафедра детских болезней ММА им. И.М. Сеченова. Адрес проведения: ул. Трубецкая, д. 8, стр. 1	Москва
25-27 ноября	II Международный форум Медицины и Красоты. “Современный стиль жизни: здоровье, красота, успех”. Выставка	ООО “Глобал Экспо”; “Национальный альянс дерматологов и косметологов”. Место проведения: ВВЦ, пав. 75	Москва
	“Московский Медицинский Салон”. VI Международная выставка		
	“Путешествие за здоровьем”. II Международная выставка		
26-27 ноября	IV Общероссийский медицинский форум	ООД “Медицина за качество жизни”	Южный ФО
26-28 ноября	“МедЭкспо”. 1-я специализированная выставка	ООО “Максимум - Информ”	Тверь
	“Формула красоты”. 3-я специализированная выставка		
30 ноября - 3 декабря	“Геронтология”. IV Специализированная школа повышения квалификации врачей первичного звена	ООО “Экспо-пресс”. Адрес проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/6	Москва
ноябрь	“Эндокринологические аспекты в педиатрии”. IV городская научно-практическая конференция	ИВА “ИнфоМедФармДиалог”. Адрес проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
ноябрь	“Рецепт Года”. Церемония награждения лауреатов премии	ООО “Коннекта”	Москва
ДЕКАБРЬ			
1-4 декабря	“Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии”. 2-й Всероссийский конгресс	ЗАО “МедиЭкспо”. Адрес проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4	Москва
2 декабря	“Нарушение системы гемостаза в практике акушера-гинеколога”. Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма “Медзнания”. Адрес проведения: Романов пер., д. 2	Москва
2-4 декабря	IV Национальный конгресс терапевтов XX Съезд терапевтов	Дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: РАГС, просп.	Москва
3-5 декабря	“Стиль. Мода. Красота”. 11-я Юбилейная специализированная выставка	ВЦ “Прогресс”	Ставрополь
6-9 декабря	XV Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов	НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН	Москва
7-11 декабря	“Здравоохранение-2009”. 19-я Международная выставка	ЦВК ЗАО “Экспоцентр”. Место проведения: ЦВК “Экспоцентр”	Москва
9 декабря	“Хирургия. Анестезиология. Реаниматология”. Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма “Медзнания”. Адрес проведения: Романов пер., д. 2	Москва
10 декабря	“Василенковские чтения. Актуальные проблемы гастроэнтерологии”. Специализированная выставка и научно-практическая конференция	“ММА-ЭКСПО”, отдел по организации и проведению выставок. Адрес проведения: ул. Трубецкая, д. 8, стр. 1	Москва
13-15 декабря	Daily Beauty. Косметологическая выставка “Индустрия красоты: от прикладной эстетики до коррекции патологий”. Международный конгресс	ООО “Экспо-пресс”. Адрес проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/6	Москва
17-18 декабря	“Здоровье Столицы”. VIII Московская ассамблея	ИВА “ИнфоМедФармДиалог”. Адрес проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9	Москва
22-25 декабря	“Медицина для Вас”. 8-я межрегиональная специализированная выставка	ООО ВЦ “Поморская ярмарка”	Архангельск
23 декабря	“Кардиология. Школа”. Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма “Медзнания”. Адрес проведения: Романов пер., д. 2	Москва
декабрь	“Профессия-Жизнь”. XI торжественная церемония вручения наград Международной премии	Фонд “Ассамблея здоровья”. Место проведения: ГК “Космос”	Москва
декабрь	“Проблемы боли и обезболивание в клинической медицине”. VI конференция	ООД “Медицина за качество жизни”	Египет
даты уточняются	“Медфармконвенция-2009”. Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и образовательные курсы	ООО “Центр эффективных технологий управления”	В регионах России

Мониторинг

Аптечный рынок косметики: краткие итоги 2008 года

По итогам 2008 г. объем продаж косметических средств через аптеки составил более 13 млрд руб (152 млн. уп.). Рынок косметики близок к насыщению, о чем свидетельствует значительное снижение темпов роста объемов продаж. Если в 2007 г. прирост объемов продаж составил более 70% в денежном выражении и 34% в натуральном, то по итогам 2008 г. – 18% и 11% соответственно.

Во многом благодаря высокой цене, селективная косметика лидирует по стоимостному объему продаж (36%) и заметно проигрывает по количеству проданных упаковок (6%) более дешевым сегментам – mass market (50%) и лечебной (43%) косметике.

На лечебную и mass-market косметику пришлось по 32% стоимостного объема. В сравнении с 2007-м годом, доля лечебной косметики увеличилась на 3%, а доля mass market – уменьшилась на 5%. Значительно снизилось (– 9%) и количество упаковок mass market брендов. А вот для сегмента лечебной косметики 2008-й год стал удачным – рост в натуральном выражении составил 8%.

Импортная косметика составляет большую (более 70%) часть стоимостного объема продаж. По натуральному объему с преимуществом в 8% лидирует продукция отечественных производителей. Внутри сегментов соотношение зарубежной и российской косметики существенно отличается.

Селективная косметика состоит только из импортной косметики. Производство селективной косметики требует значительных денежных вложений, наличия собственных лабораторий и институтов для разработки новых продуктов и проведения клинических испытаний и т.д. Российские производители пока не могут пойти на такие «жертвы», тем более что при существующих доходах большинства населения, такие затраты вряд ли окупятся.

В mass-market сегменте также преимущество у импортной продукции – 77% в руб. и 54% – в упаковках.

В лечебной косметике ситуация прямо противоположная – в этом сегменте продукция отечественных производителей является бесспорным лидером – 61% в руб. и 71% – в упаковках от продаж всей лечебной косметики через аптеки.

Бренд VICHY, несмотря на совсем незначительный прирост объема продаж (0,5%) и снижение доли внутри сегмента почти на 7% (с 51,6% до 44,9%) сохранил первое место в рейтинге продаж селективных брендов – табл. 1. VICHY вряд ли в ближайшие годы сместится с 1-го места, так как отрыв этого бренда от ближайшего конкурента более 30%.

Среди mass-market брендов 9% от продаж сегмента пришлось на лидера рейтинга, популярный бренд NIVEA – табл. 2. В NIVEA входит косметика, предназначенная для любого возраста и пола, а широкий ассортимент и доступная цена делают этот бренд еще более привлекательным. На втором месте – детский бренд JOHNSONS BABY (4,9%), на третьем – L'OREAL (3,7%), показавший хороший прирост продаж в 2008 г. (74%). Отметим появление в TOP-10 сегмента серии косметики KOPA (3%) – единственный отечественный бренд, вошедший в десятку лидирующих брендов mass-market косметики.

TOP-10 брендов лечебной косметики возглавляет бренд СОФЬЯ (8%). – табл. 3. Второе место у MUSTELA (4,6%). MUSTELA – косметический бренд, включающий в себя несколько серий косметики, предназначенных для ухода за кожей беременных или кормящих женщин, новорожденных и маленьких детей. Третье место занял BELVEDER – линия косметических средств для ухода за ногтями (лечебные лаки для ногтей) и губами (бальзамы).



DSM РОССИЯ

РОЗНИЧНЫЙ АУДИТ АПТЕЧНОГО РЫНКА

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

DSM GROUP

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

№ п/п	Бренд	Доля от общего объема продаж селективной косметики, % руб	Прирост к 2007 г., % руб
1	VICHY	44,9%	0,5%
2	LIERAC	11,3%	19,0%
3	LA ROCHE-POSAY	10,8%	9,9%
4	ROC	9,0%	23,9%
5	AVENE	4,6%	35,0%
6	LUSERO	4,3%	2409,1%
7	URIAGE	3,4%	42,1%
8	BIODERMA	2,5%	124,1%
9	CAUDALIE	1,3%	2296,0%
10	GALENIC	1,2%	-5,8%

Источник: DSM Group

№ п/п	Бренд	Доля от общего объема продаж MASS-MARKET косметики	Прирост к 2007 г., % руб
1	NIVEA	9,0%	26,7%
2	JOHNSONS BABY	4,9%	8,3%
3	L'OREAL	3,7%	73,6%
4	УМНАЯ ЭМАЛЬ	3,4%	-1,2%
5	GARNIER	3,3%	8,7%
6	STYX	3,2%	-17,9%
7	KOPA	3,1%	102,3%
8	NEUTROGENA	3,0%	168,4%
9	SALLY HANSEN	2,8%	-31,0%
10	CONTEX	2,6%	10,1%

Источник: DSM Group

№ п/п	Бренд	Доля от общего объема продаж лечебной косметики, % руб	Прирост к 2007 г., % руб
1	СОФЬЯ	7,6%	9,8%
2	MUSTELA	4,6%	38,8%
3	BELVEDER	3,8%	30,4%
4	АКВАЛОП	3,1%	412,7%
5	БАЛЬЗАМ В. ДИКУЛЯ	3,0%	5,8%
6	KLORAN	2,8%	6,7%
7	АЛЕРАНА	2,8%	145,8%
8	ВИТАОН	2,7%	17,3%
9	PHYTOSOLBA	2,4%	22,4%
10	АРТРО-АКТИВ	2,2%	267,6%

Источник: DSM Group

ИНФОРМАЦИОННО-РЕКЛАМНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО РЫНКОВ РОССИИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО **ФАРОС+**

www.farosplus.ru

РЫНОК БАД

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

112 страниц, формат А4

ЗОЛОТАЯ КОЛЛЕКЦИЯ БАД

Полноцветное имиджевое издание о производителях БАД. Бесплатное распространение по аптечным сетям и врачам

32 страницы, формат А4

ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И БАД

Бесплатная газета для населения о полезных продуктах и правильном образе жизни

16 страниц, формат А3

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

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

«Чтобы люди, приходя к нам, получали позитив»



Виктория Сергеевна, расскажите, пожалуйста, как все началось?

Наш аптечный пункт был открыт в ноябре 2004 г. Я начинала здесь фармацевтом, в 2007 г. стала заведующей, но при форс-мажорных обстоятельствах и сейчас иногда стою за первым столом. До нас в этом помещении располагался компьютерный клуб. Мы сами делали ремонт, планировали размещение витрин, оформление зала, выкладывали товар. Со временем в процессе работы были дополнительно приобретены витрины, шкафы, стеллажи. Отметив, что в данном районе пользуются большим спросом травы и различные сборы на растительной основе, создали целый отдел.

Большое помещение под аптечный пункт мы стараемся использовать рационально. Аптечный пункт «Фармалайф» – единственное дежурное аптечное учреждение в микрорайоне, что немаловажно!

Выгодно ли открывать аптеки в спальнях районах столицы и как грамотно организовать их работу в условиях жесткой конкуренции – вопросы, которые важны для всех, кто решил заняться аптечным бизнесом. Своим мнением поделилась с МА заведующая аптечным пунктом ООО «Фармалайф», расположенном в Южном Бутово, Попова Виктория Сергеевна.

Есть ли нюансы, которые следует учитывать, создавая аптеку в спальном районе?

В районе Южное Бутово расположена только одна поликлиника, в которой принимают терапевты, а специалистов узкой направленности очень мало. Раз в неделю приезжают другие врачи, и с шести утра в поликлинике выстраивается очередь. Данный фактор является минусом не только для пациентов поликлиники, но и для нашего аптечного пункта. Больным людям приходится ездить на прием к врачам в другие районы города, где они зачастую и приобретают необходимые для лечения препараты. Медицинские представители не могут продуктивно работать с врачами, люди не всегда своевременно узнают о новых лекарственных средствах, особенно рецептурных. Это проблема! Остается надеяться, что прогресс дойдет и до Южного Бутово, и врачей здесь будет больше!

Знаете, по нашему району сразу видно, когда приезжает врач, – люди в тот же день приходят к нам с рецептами от специалистов. Приятно, что наши постоянные посетители даже после посещения поликлиник в другом районе Москвы все равно возвращаются к нам за препаратами и рекомендуют посетить наш аптечный пункт своим знакомым! Южное Бутово – очень маленький, тихий и спокойный район, на который приходится большое количество

аптек. В районе мало крупных торговых точек, но есть маленькие магазинчики, некоторые из них расположены в том же доме, что и наша аптека, – это означает увеличение проходимости за счет покупателей, пришедших к «соседям».

Плюсом является и расположенная рядом стоматология – оттуда приходят как клиенты, так и врачи – за перевязочными средствами, различными материалами для работы. Конечно, мы расположены далеко от проезжей части, и работаем, ориентируясь на местных жителей. Но сейчас ведется строительство эстакады, может быть, от этого и для нас будут какие-то дополнительные плюсы.

Я заметила, что коллектив у вас по возрасту молодой? Что вы учитываете при подборе кадров?

Да, у нас сформировался молодой коллектив – не старше 25 лет. В настоящее время многие учатся в Курском государственном медицинском университете, а в свое время все мы окончили Серпуховское медицинское училище и давно знаем друг друга. С самого начала работают фармацевты Елена Николаевна, Юлия Сергеевна, чуть позже пришли Дарья Павловна, Виолетта Витальевна, Галина Олеговна, которая сейчас ушла в декретный отпуск. От маркировщицы мы пока решили отказаться, справляемся сами; не хотелось бы брать

кого-то со стороны, для нас важна доверительная обстановка в коллективе. Можно сказать, что после окончания училища мы вошли во взрослую жизнь и начали работать самостоятельно. Конечно, будучи студентами, мы подрабатывали, старались приобрести опыт, поэтому пришли сюда достаточно подготовленными.

Я часто слышу, как посетители хвалят моих сотрудников, – это приятно, но иначе и быть не может, потому что мои сотрудники – большие профессионалы, очень грамотные, доброжелательные, отзывчивые. Помогите и не навреди – это наш принцип работы. Естественно, что посетители не любят долго стоять в очередях, а молодые специалисты – подвижные, активные и быстро справляются с работой. Мы не спорим с посетителями, придерживаясь правила «Клиент всегда прав!» Можно сказать и так – мы стараемся, чтобы и нам было комфортно работать, и люди с охотой приходили к нам!

Проводятся ли у вас тренинги, семинары для фармацевтов?

Конечно, особенно часто они проводились после открытия аптечного пункта. Мы часто ездили на различные семинары, посещали завод по производству лекарственных трав, крупные фирмы-производители, были на тренингах по лечебной косметике. К сожалению, сейчас таких мероприятий стало меньше, возможно, у производителей уменьшилось финансирование. Естественно, нам бы хотелось, чтобы такие мероприятия проходили чаще. В настоящее время в наш аптечный пункт приезжают медицинские представители, на месте проводят фармкружки,

Маленькое решение большой проблемы

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

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



БПАк-25-03 «ЕЛАТ»

Полимерная баночка для сбора кала объемом 25 мл с завинчивающейся крышкой, оснащенной специальной лопаткой.



БПАмк 100-02 «ЕЛАТ»

Полимерная баночка для сбора мочи объемом 100 мл с завинчивающейся крышкой и прозрачными стенками



БМ 100-01 «ЕЛАТ»

Полимерная баночка объемом 100 мл с натяжной крышкой

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

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

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

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

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

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.



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

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

Адрес: 391351 Россия, Рязанская обл., г. Елатьма, ул. Янина, д. 25.

Тел./факс: 8 (499) 180-0017, 180-1391

e-mail: elamed59r@yandex.ru

www.elamed.com

рассказывают как о новых препаратах, так и о давно забытых, которые просто необходимо восстановить в памяти, – ведь такая информация очень важна для работы.

Расскажите, пожалуйста, как у вас налажена система закупки товара?

Я сама занимаюсь заказами. Лекарственные средства и изделия медицинского назначения мы покупаем централизованно у крупных поставщиков, следим за дефектурой, учитываем спрос. Если люди спрашивают какую-то позицию, а у нас ее нет, стараемся сразу же сделать заказ. Я слежу за остатками, стараюсь, чтобы не было отказов, заказываю препараты с запасом. Мы работаем с проверенными поставщиками, чтобы обезопасить себя и население от подделок. Ежедневно просматривая сайт Росздравнадзора, максимально отслеживаем фальсификаты, всегда можем предъявить посетителям сертификат – и это немаловажно! Некоторые аптеки делают заказ раз в неделю на большую партию товара, а мы делаем заказы каждый день и покупателю не приходится долго ждать, если нужного препарата не оказалось в наличии.

В новых районах Москвы много молодых семей с маленькими детьми. Учитывается ли это при подборе ассортимента?

Да, большая часть наших посетителей – это молодые мамы, а еще пенсионеры (около 70%). Людей среднего возраста меньше – скорее всего, они, работая в других районах Москвы, там же покупают и лекарства. Когда мы открывали аптечный пункт, делали акцент на детские товары, подгузники – то есть ассортимент для будущих мам и малышей. Сейчас мамы покупают средства по уходу за детьми, которых у нас большой выбор, и мы стараемся его расширять. Большим спросом всегда пользуются противопростудные, сердечно-сосудистые средства и средства гинекологического, а также средства по уходу за лежачими больными. Много места в витрине отдано под тонометры, измерительные приборы – люди стали с молодых лет следить за своим здоровьем. У пенсионеров наметилась тенденция к предпочтению БАД (сказывается влияние телевизионной рекламы) и различных трав.

В ассортименте присутствуют и редкие позиции – дорогостоящие препараты, лекарственные средства узкой направ-

ленности, которые кому-то могут потребоваться срочно.

В свое время мы думали, что косметика и парафармацевтика будут пользоваться меньшим спросом, ведь много за МКАД известными супермаркетами, где можно все приобрести, но эти позиции очень востребованы, и мы расширяем ассортимент. Может быть, люди больше доверяют аптеке.

Чем вы привлекаете население?

Как и большинство аптечных предприятий, мы предоставляем для льготной категории граждан при покупке свыше 500 руб., а также в выходные и праздничные дни скидку в размере 3%. Также активно сотрудничаем с фирмами-производителями, которые проводят у нас различные акции, – при покупке определенных позиций посетители получают подарки.

В праздничные дни нам приятно от сотрудников аптечного пункта вручать призы – например, на Новый год при покупке свыше 500 руб. дарили шампанское, и покупателю было очень приятно. Также стараемся дарить нашим посетителям фирменные пакетики, рекламную продукцию, чтобы они могли познакомиться с новыми безрецептурными препаратами. Мы хотим, чтобы люди думали не только о своих болезнях, но и, приходя к нам, получали позитив! В нашей аптечном пункте невысокие цены, а с учетом скидок получают выгодные покупки!

Сказывается ли кризис на работе аптечного предприятия?

Конечно, кризис сказывается на работе аптек – растут цены, не все могут позволить себе дорогие препараты, не имеющие аналогов. Посетителей пугает повышение цен, мы объясняем им, что в основном это зависит от зарубежных производителей, людям пенсионного возраста стараемся помочь, предлагая отечественные лекарства, а большая часть молодого населения позволяет себе различные средства, особенно связанные с педиатрией. Конечно, ассортимент мы не сокращаем, но в количественном отношении он стал немного меньше.

Наш микрорайон маленький, на его территории расположено 5 аптек – конкуренция достаточно весомая, но наша ценовая политика достаточно лояльна (не меняем скидки, торговую наценку) и, по общественному мнению, у нас самые низ-



кие цены. Поскольку мы работаем только с проверенными поставщиками, наши отношения с дистрибьюторами не изменились. В то же время мы стараемся искать новых поставщиков, чтобы была какая-то конкуренция, пытаемся расширить круг дистрибьюторов, чтобы был выбор. Конечно, мы надеемся, что кризис скоро закончится и ситуация улучшится. Ведь работать без позитивного настроения нельзя!

Что позволяет вашему аптечному пункту эффективно работать?

Очень важно, что мы стараемся не выживать, а нормально работать, увеличивать обороты, и пока нам это удается. В первую очередь мы всегда предоставляем людям информацию по телефону, раздаем визитки, даем сведения о наличии препаратов в нашем аптечном пункте в городскую справку, и за ними приезжают люди из других районов. Бывали случаи, что у нас в наличии имелись на тот момент препараты, которые невозможно было купить в других аптеках Москвы. В нашем аптечном пункте можно забронировать препарат, получить полную консультацию о способах применения, показаниях. Конечно, из-за нашей удаленности от Центра нет большой проходимости, зато можно уделить время общению с посетителями – поговорить, расспросить, пореко-

мендовать. И это немаловажно. Эффективная работа возможна только благодаря ее хорошей организации и коллективу единомышленников-профессионалов. Мы всегда стараемся приходить на работу с хорошим настроением, и этот факт отмечают многие посетители. Стараемся особое внимание уделять выкладке товара, красиво оформлять витрины. Всем посетителям очень нравится аквариум, который расположен в зале, – даже дети приходят к нам с удовольствием! Мы следим за порядком, стараемся, чтобы все было красиво, качественно и радовало глаз! Думаю, что это основные «киты», на которых держится аптечный пункт ООО «Фармалайф».

Каковы ваши планы на будущее?

На данный момент мы не строим грандиозных планов, но хотелось бы в будущем ввести систему оплаты кредитными картами, сделать для покупателей скидки. Может быть, организовать доставку препаратов на дом хотя бы по нашему району – ведь зачастую пожилые люди не могут дойти до аптеки, а соцработники приходят редко. Мы хотим сделать все для удобства наших посетителей!

Материал подготовила

Елена ПИГАРЕВА

| Событие |



Наша задача – возродить престиж профессии кардиолога

14 апреля в Москве состоялась первая церемония награждения лауреатов Национальной премии в области кардиологии «Пурпурное сердце». На торжественном мероприятии были отмечены заслуги лучших отечественных специалистов в области лечения сердечно-сосудистых заболеваний, названы передовые медицинские учреждения, а также успешные научные и образовательные проекты в области кардиологии.

С приветственным словом к присутствующим на церемонии номинантам и гостям обратился председатель Попечительского совета Премии, генеральный директор Представительства ОАО «Фармацевтический завод ЭГИС» в России, д-р Ласло Почайи. Он поздравил присутствующих с этим знаменательным событием и отметил следующее:

«Эгис» как одна из старейших компаний, работающих в России именно в области производства лекарственных средств для лечения кардиозаболеваний, не могла остаться в стороне от такого значимого события. В свое время у нас были идеи создания чего-то подобного – от конкурса для врачей-кардиологов до социальных акций, информирующих людей о снижении риска сердечно-сосудистых заболеваний. Но когда организаторы Премии обратились к нам за поддержкой, мы поняли, что у нас общие цели и задачи и в рамках такого проекта, как «Пурпурное сердце», должны быть объединены усилия не только одной компании, но и всех, кому небезразличны проблемы современной кардиологии. Возродить престиж профессии кардиолога, найти лучшие инновации, работающие на российском рынке, отметить яркие проекты в области образования – такие масштабные задачи можно решить только совместными усилиями представителей сильных коммерческих структур, самих кардиологов, средств массовой информации и при поддержке государства. Я уверен, что у Премии «Пурпурное сердце» успешное будущее».

Лауреаты Премии «ПУРПУРНОЕ СЕРДЦЕ»

Номинация «Мэтр российской кардиологии»
Чазов Евгений Иванович, д.м.н., проф., акад. РАН, член Экспертного консультативного совета ВОЗ.

Выдающийся российский кардиолог, создатель медицинского центра, известного в мире как «Город сердца». Под руководством Евгения Ивановича Чазова и Рафаэля Гегамовича Оганова организована кардиологическая служба в России, которая объединяет 10 тысяч врачей-кардиологов, работающих в больницах, диспансерах, научно-исследовательских институтах.

Номинация «Гордость кардиологии»

Подноминация «Лучший врач-кардиолог года»
Попов Сергей Валентинович, д.м.н., проф., руководитель отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, зам. директора по научной и лечебной работе учреждения РАМН НИИ кардиологии СО РАМН.

Подноминация «Лучший врач-терапевт года»

Якушин Сергей Степанович, д.м.н., проф., зав. кафедрой госпитальной терапии ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова», г. Рязань.

Номинация «Лучший кардиологический проект»

Подноминация «Образовательный проект года» – Кафедра кардиологии Санкт-Петербургской медицинской академии им. И.И. Мечникова.

Подноминация «Научный проект года» – НИИЦ биометрической техники МГТУ им. Н.Э. Баумана за разработку комплекса аппаратно-программных средств для ранней диагностики заболеваний сердца; АКУСТОКАРДИОГРАФ.

Подноминация «Социальный проект года» – ОАО «Оренбургнефть» совместно с Оренбургской государственной медицинской академией.

Номинация «Медицинское учреждение года»

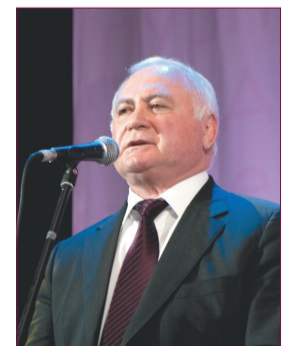
Подноминация «Лучшее лечебно-профилактическое учреждение» – Сибирский федеральный аритмологический центр (отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции).

Подноминация «Лучший образовательный центр» – Кафедра кардиологии ФПК СПб ГМ им. И.И. Мечникова.

Номинация «Будущее кардиологии» – Инжурова Елена Ивановна, к.м.н., врач-кардиолог МУЗ ГП №14, ГОУ ВПО «Красноярский ГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», название конкурсной работы которой «Влияние ингибиторов АПФ с различным сродством к тканевой РААС на содержание клеточных и гуморальных маркеров эндотелиальной дисфункции».



пурпурное сердце



Председатель Экспертного совета Премии Рафаэль

Гегамович Оганов, д.м.н., проф., акад. РАЕН, акад. РАМН, президент ВНОК, директор ГНИЦ профилактической медицины Росздрава, главный кардиолог МЗСР РФ на церемонии отметил, что «это действительно «день торжества профессии», как неоднократно уже звучало со сцены. Вряд ли у кого-то были сомнения в том, что в России много талантливых специалистов – отметил он. – И ни для кого не секрет, что уникальная профессия врача пережила непростое время, связанное с преобразованиями в стране и в отрасли. В этом и уникальность профессии: для того, чтобы работать в сфере медицины, нужно быть не только образованным специалистом, но и быть врачом по духу, по складу. Сегодня многое делается для того, чтобы повысить рождаемость в стране, увеличить продолжительность и качество жизни наших граждан, и многое еще предстоит сделать».

«Невозможно не оценить значение этого проекта для тех, чей профессионализм и врачебный талант ежедневно спасает человеческие жизни – продолжил Оганов. – Здесь важно даже не публичное признание личных заслуг врачей – значение проекта гораздо серьезней. Он призван способствовать широкой популяризации передовых кардиотехнологий, выявлению наиболее успешных проектов и эффективно работающих специалистов, повышению статуса профессии врача-кардиолога».

Победитель в номинации «Будущее кардиологии»

Алена Ивановна Инжурова, принимая награду, поблагодарила своих учителей-кардиологов: «Российские кардиологи – лучшие в мире, и это не просто слова по случаю вручения мне Премии и по случаю праздника! Лучшие кардиологи – это и мои учителя, и те врачи, с которыми я рядом работаю. У нас в стране много больших умов и много идей, чтобы продлить жизнь людей, чтобы сердце каждого из них работало как часы».

ФАРМРЫНОК



Health Idea
ИДЕЯ ЗДОРОВЬЯ
2009

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРЕМИЯ В ОБЛАСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Открыт прием заявок на участие в номинациях Премии!
Прием заявок до 15 мая 2009 г.
Дополнительная информация по телефону Исполнительной дирекции и на сайте Премии:
(495) 786-25-39, www.health-idea.ru
Ждем Ваших заявок!

Исполнительная дирекция: **CONNECTA** (коммуникационное агентство), официальный информационный партнер.

Официальное маркетинговое агентство: **ФАРМЭКСПЕРТ** (центр маркетинговых исследований), стратегический информационный партнер.

Генеральный информационный партнер: **Фармацевтический ВЕСТНИК**, креативный партнер.

Стратегический online-партнер: **INFOX** (новое новости).

Официальная типография: **КЕАР** (полиграфические услуги).

Информационные партнеры: **ЖИЗНЬ**, **Столетник**, **первостольник**, **НАУКА ЗДОРОВЬЯ**, **ММММ РАДИОСТАЦИЯ**, **ГОВОРИТ МОСКВА 92.0 FM**, **CONSILIUM PROVISORUM**, **МОСКОВСКИЕ Аптеки**, **Аптечка**, **Доктор.Ру**, **ГлавВрач**, **Медицинский Вестник**, **АПТЕКАРЬ**, **ЛАБОРАТОРИЯ РЕКЛАМЫ**, **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ**, **ПРАКТИЧЕСКИЙ МАРКЕТИНГ**, **МЫ ТЕБЯ ЖДЕМ**.



Издательство АЛЕСТА объявляет о подписке на 2009 год

«Московские аптеки» фармацевтическая газета
11 номеров
годовая 2387,00 р.
почта 3300,00 р.
курьер 3540,00 р.
электр.

«Нормативные документы в фармации и здравоохранении» журнал
12 номеров
годовая 4818,00 р.
почта 6088,80 р.
курьер

Экспресс-информация об изъятии из аптечной сети ЛС
12 номеров
годовая 3366,00 р.
почта 4531,20 р.
курьер

Экспресс-информация на новые ЛС
12 номеров
годовая 2596,00 р.
почта 3540,00 р.
курьер

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

Оплата платежным поручением или почтовым переводом
ИНН 7721600751 КПП 772101001 р/с 40702810600001030971
Московский филиал ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва
к/с 30101810400000000603 БИК 044552603

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

Модульная реклама

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

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

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

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

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

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

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение – 1-24 страницы

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

БАННЕР В ИНТЕРНЕТ
350 знаков

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

ВКЛАДЫШИ
Месторасположение – 1-24 страницы
Площадь мин. блока – 25,7 * 2 см.

Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

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

в INTERNET: www.mosapteki.ru

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

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

через альтернативную сеть:

Москва:	ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-0060, ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569, ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848	Екатеринбург:	ООО «Урал Пресс», (343) 26-27898
Киров:	ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200	Новосибирск:	АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059
Тюмень:	«Деловая пресса», (8332) 37-7214	Челябинск:	ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693
Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:			
Казань:	(843) 291-0999, 291-0947	Украина:	KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220
Альметьевск:	e-mail: kazan@komcur.ru (8553) 37-17-26,	Оренбург:	(3532) 58-90-15, 58-11-52,
Волгоград:	e-mail: komcuralmet@rambler.ru (8442) 49-23-01,	Пермь:	e-mail: orenburg@komcur.ru (342) 240-81-02
Волжский:	e-mail: volga@komcur.ru (8443) 39-85-35,	Самара:	e-mail: perm@komcur.ru (846) 224-46-35;
Ижевск:	e-mail: viz@komcur.ru (3412) 911-967, 911-965,	Саратов:	e-mail: samara@komcur.ru (8452) 51-61-77, 51-61-91
Йошкар-Ола:	e-mail: izhevsk@komcur.ru (8362) 45-32-50,	Тольятти:	e-mail: saratov@komcur.ru (8482) 20-62-64, 20-62-65,
Набережные Челны:	e-mail: mai-el@komcur.ru (8552) 59-82-93, 59-41-45,	Ульяновск:	e-mail: toliatti@komcur.ru (8422) 38-47-24,
Нижний Новгород:	e-mail: chelny@komcur.ru (8312) 78-52-47, 78-52-48,	Уфа:	e-mail: uln@komcur.ru (347) 225-37-35, 290-02-66, 223-21
	e-mail: nnovgorod@komcur.ru	Чебоксары:	e-mail: ufa@komcur.ru (8352) 502888, 503089

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

Официальные документы в рубрики предоставлены:
«ЦФИ-консалт» – ГУП ЦФИ г. Москвы,
«Мониторинг фармрынка» – ГУП ЦФИ г. Москвы и «DSM Group»,
Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.
Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешаются только по письменному согласию 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: (499) 170-9364/9304
E-mail: info@mosapteki.ru
<http://www.mosapteki.ru>

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

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова» г. Смоленск
Заказ № 2009-00715
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 20.04.09
Цена свободная