

Цепочка доставки: ОПТИМИЗАЦИЯ ДИСТРИБУЦИИ

Качество лекарственного препарата определяется не только его производством, но и условиями его хранения на пути к потребителю. В «цепочке доставки» дистрибутор – не менее значимая фигура, чем производитель. Эффективность ЛС во многом зависит от поставщика, нередко оказывающегося мишенью для критики.

Дистрибутор – ключевая фигура на отечественном фармрынке. Его работой определяется и успех производителя, и посещаемость аптеки, и состояние здоровья пациента. Задача государства и фармрынка – регулировать взаимодействие цепочки доставки так, чтобы взаимовыгодное сотрудничество ее участников и комфортные условия их работы стали гарантией качества и доступности ЛС.

Критики утверждают – российская промышленность (медицина, фармация, образование и др.) развивается плохо. «Зачем придумывать велосипед?» – негодуют они. И предлагают взять за пример европейские образцы развития, которые немедленно приведут нашу страну к процветанию. На европейском рынке все роли распределены, цены одинаковы, один дистрибутор работает строго с одним производителем и одной аптекой. Конкуренция, неорганизованность и постоянные ценовые войны дистрибуторов – отличительные черты именно российского фармрынка. Возможно ли механически перенести европейские правила на нашу территорию?

Хороший врач лечит не болезнь, а пациента – и выбирает лечение с учетом особенностей его организма. Лекарство, полезное для одного, может принести другому огромный вред.

В России работают дистрибуторы разных типов: национальные, межрегиональные, региональные и даже те, кто обеспечивает ЛС лишь часть региона. Например, определенные районы/аптеки крупного города. Препарат у производителя приобретает крупный поставщик – аптека получает его уже от «маленького». Национальному дистрибутору удобнее работать с фармпромом, региональному – с аптеками. Сократить цепочку взаимодействия до одного поставщика – не выход: время ожидания аптеки и пациента увеличится, загруженность дистрибутора скажется на эффективности его деятельности, процесс взаимодействия с производителем станет более сложным и менее понятным. Фармпрому легче сотрудничать с крупным дистрибутором. Потребность реализовать препараты выполняется быстрее и эффективнее. Задачи распределения ЛС в пределах того или иного региона решают сами поставщики. Они в курсе предпочтений своих региональных коллег и успевают изучить специфику их деятельности.

Анализ «расстановки сил» в отдельном российском городе или области показывает, что ситуация – такая же, как в Европе. Аптека прекрасно знает, с каким поставщиком сотрудничает, а дистрибутор не стремится осваивать чужую сферу интересов.

Во-вторых, периоды отсутствия конкуренции, как правило, непродолжительны во времени. Европу посетил мировой финансовый кризис? Испытания не выдержало даже то, что действительно стоит ставить в пример: система возврата денег за лекарственные препараты. Очень многие ЛС стали «вычеркиваться» из списка оплачиваемых государством: теперь пациент может рассчитывать на возмещение средств значительно реже. Под угрозой и модель «один дистрибутор – одна аптека»: нехватка средств – хороший стимулятор конкуренции. Чтобы выжить, лучше работать с тем, кто предлагает более низкие цены. И западная схема эволюционирует в...

Даже если устранить конкуренцию законодательным путем, результат не будет идеальным. Официально закрепить за дистрибутором территорию или аптечную сеть – значит, превратить его в государственный орган. Иными словами, в монополиста. В полную зависимость от поставщика попадет и качество ЛС, и его доступность для пациента – и вообще наличие на рынке. Монополист устанавливает цены самостоятельно – у тех, кто с ним сотрудничает, все равно нет выбора. Выбирает лишь тот, кто обладает монополией: если он решит приобрести выгодную продукцию вместо качественной – с его решением так или иначе придется согласиться. Конкурентов, стремящихся занять его место на рынке, все равно нет. Нет и необходимости бороться за качество и привлекать покупателя разумными ценами.

Сделать процесс доставки проще и понятнее действительно необходимо. Если достаточно двух

уровней (например, компании и ее регионального филиала), не следует строить цепь из 5–6 дистрибуторов – пострадают аптека и пациент. Сторонники сокращения числа поставщиков до 4–5 на всю территорию России ссылаются на опыт США. Но забывают, что в Штатах действует такая же двухуровневая схема. Национальный дистрибутор распределяет партии ЛС по логистическим операторам – выполняющим функции поставщика регионального уровня. В России четких границ между дистрибуцией и логистикой пока не существует. Но для нас правильная организация перевозок – гарантия надлежащего качества препарата. Особенно если процесс доставки ЛС – к примеру, на Дальний Восток – длится почти месяц. Врач и лекарство должны иметь доступ в любой уголок...

► Стр. 5

ТОП-10 дистрибуторов (итоги 9 мес. 2011 г.)

Место	Дистрибутор	Доля в сегменте прямых поставок ЛС, %	
		9 мес. 2011 г.	9 мес. 2010 г.
1	Протек	14,04	15,17
2	Катрен	11,88	11,08
3	СИА Интернешнл	11,63	9,98
4	Роста	11,39	11,83
5	Alliance Healthcare Rus (Аптека-Холдинг ЗАО)	7,94	8,38
6	Р-Фарм	4,40	3,62
7	Oriola (Морон)*	3,31	2,99
8	Биотэк	2,56	2,13
9	Пульс	2,30	1,58
10	Империя-Фарма	2,24	1,60

* экспертная оценка

Источник: ЦМИ «Фармэксперт»

Читайте в номере:

ТЕМА НОМЕРА

Цепочка доставки: оптимизация дистрибуции ... 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Здоровье зависит от доступности лекарств ... 10

Восемь наказов Рошала ... 10

ФАРМРЫНОК

Бизнес-портрет

Stada CIS: одна из наших задач – расширение рынка сбыта ... 3

Правовое регулирование

По рецепту или без – вот в чем вопрос? ... 9

Таможенное право

Импорт медикаментов в условиях Таможенного союза ... 12

Мониторинг

Аптечные продажи ЛС для лечения ОРВИ ... 4

Сравнительный анализ цен на ЛС в аптеках Москвы ... 4

АПТЕКА

Консультации

Теперь действие фармлицензии бессрочное ... 17

ОРВИ у детей: препараты выбора ... 16

Оборот НС и ПВ и их прекурсоров: производство, изготовление ... 12

Новые обязанности налоговых агентов ... 16

Визитная карточка

«Панацея» от недугов ... 23

Фактор успеха

Исследование аптек района Северное Тушино. Предварительный заказ – очень нужная услуга ... 14

Тренинг

Уход за проблемными ногами: изделия и косметические средства ... 22

Новинки ассортимента

Урок в терапии аденомы предстательной железы ... 18

Ломексин – новое слово в лечении кандидоза ... 18

Супироцин – новое средство в борьбе с кожными инфекциями ... 18

МА № 11/11 примет участие

в 13 мероприятиях



ЕГК

ЕДИНЫЙ ГОРОДСКОЙ КЛАССИФИКАТОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Самый полный справочник лекарств. Ведется с 1996 г.

Включает:

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

Состав информации:

- МНН
- Торговое наименование
- Лекарственная форма и дозировка
- Форма выпуска
- Производитель (страна/контакты)
- Списки (ЖНВЛС, А, Б, и др.)
- МКБ – 10
- Синонимы и аналоги
- Инструкции по применению

Варианты поставки:

- Облегченный (бесплатно)
- Базовый
- Расширенный

Распространение:

- CD для XP/Vista/7
- DBF-файлы

Доставка:

- Интернет
- Почта
- Курьер (Москва)

Обновление:

- CD – ежемесячно
- FTP – еженедельно
- HTTP – ежедневно

Сайт справочника:
egk.AptekaMos.ru

info@AptekaMos.ru 8 (499) 784-46-31

Жизнь без боли

Противовоспалительные и болеутоляющие пластыри японской компании «Хисамицу»® (Hisamitsu®) появились на фармацевтическом рынке еще в 1934 г. С тех пор, благодаря своей популярности, они импортируются в 40 стран мира. Ежегодный уровень мировых продаж пластырей составляет 3 млрд штук в год.

В 2009 г. японские технологии покорили и Россию, где представлены следующими видами: Салонпас® (большой размер – 13,5x8,4 и маленький – 6,5x4,2) и Салонсип®. Помимо этого, японская компания продемонстрировала детский препарат быстрого действия – ByeByeFever®. Средство оперативно улучшает самочувствие, охлаждая, облегчая боль и снижая высокую температуру.

В чем преимущество японских пластырей перед лекарственными препаратами и местными лечебными формами? Для начала нужно понять механизм боли. Это ощущение является защитной реакцией организма на внешнее воздействие, которому сопутствуют негативные эмоции, ухудшение самочувствия, обострение хронических заболеваний, гипертония.

АРГУМЕНТЫ

Существуют две формы боли – острая и хроническая. В первом случае неприятные ощущения проходят за три месяца, в последнем – дольше. Но независимо от типа болевого синдрома очень важно обеспечить своевременное проникновение лекарства, обладающего противовоспалительным и анальгезирующим эффектом.

Среди лекарственных препаратов различают те, что принимаются внутрь (таблетки). Они в свою очередь подразделяются на анальгетики и нестероидные противовоспалительные. Анальгетики не следует принимать длительное время, в период беременности, а главное то, что они искажают истинную причину боли, мешая установить верный диагноз. При приеме нестероидов возникают различные побочные действия, что требует особой осторожности при подборе данной группы лекарств.

Для ликвидации острых болевых очагов используются местные лечебные формы, такие как мази и гели. Некоторые из них вызывают местную раздражающую реакцию, другие действуют как противовоспалительное.

Однако практическое использование местных средств доставляет ряд неудобств: мази и гели пачкают одежду и их можно применять только в домашних

условиях. Но с появлением на российском рынке японских пластырей проблема избавления от боли полностью решена.

Пластыри, которые разработаны японской корпорацией «Хисамицу»® под названиями Салонпас® (Salonpas®) и Салонсип® (Salonsip®), легко прикрепляются к очагу боли. Лекарственные вещества, содержащиеся в прилипающей части пластырей, быстро проникают даже в очень глубокие участки кожи, проявляя активность ровно столько, сколько нужно. Лечение болевого синдрома с помощью пластырей рекомендовано взрослым и детям старше 12 лет.

Результат – боль ликвидирована быстро, эффективно и независимо от местонахождения! Компактная упаковка не займет много места, ее всегда удобно иметь при себе и быть уверенным, что никакая боль не страшна!

Немаловажно, что японские пластыри оказывают положительное воздействие в качестве заместительной терапии к медикаментозным препаратам, усиливая их лечебное действие и способствуя снижению дозы. Именно поэтому пластыри рекомендуются для спортсменов при возникновении травм.

ФАКТЫ

Пластырь Салонпас® обладает обезболивающими, противовоспалительными и согревающими свойствами за счет таких

компонентов, как метил-салицилат, dl-камфора, L-ментол и токоферола ацетат.

Метил-салицилат обеспечивает противовоспалительное и обезболивающее действие. Камфора – раздражает рецепторы кожи. Ментол – охлаждает и анестезирует. Витамин E – улучшает циркуляцию крови и укрепляет стенки капилляров и сосудов. Поэтому пластыри Салонпас® рекомендуют применять при хронических заболеваниях опорно-двигательного аппарата, в число которых входят, прежде всего:

- малоподвижность плечевого сустава
- незначительные обморожения
- мышечное утомление
- мышечная боль
- боль в спине
- растяжения
- переломы
- вывихи
- артрит
- ушиб.

Особенность пластырей Салонпас® заключается в том, что их можно использовать для снятия головной боли и бессонницы, при нарушениях аппетита, возникающих вследствие расстройства работы желудка и других органов пищеварения; при ознобе.

В данных случаях за основу берется методика рефлексотерапии и акупунктуры. Гелевый пластырь Салонсип® по своему составу похож на Салонпас®, за

исключением того, что вместо метил-салицилата содержит гликоль-салицилат и уже известные компоненты: L-ментол, dl-камфору и токоферола ацетат (витамин E). Гликоль-салицилат обладает противовоспалительным и обезболивающим действиями, а также выступает как дополнительное гелеобразующее вещество.

Проникая подкожно, лечебные ингредиенты распределяются в зоне поражения, обеспечивая быстрое воздействие.

При активном образе жизни производитель рекомендует дополнительно фиксировать гелевый пластырь Салонсип®, например, трубчатый бинтом.

ПРОСТОТА В ПРИМЕНЕНИИ

Перед использованием Салонсип® необходимо потянуть пластырь с двух сторон, чтобы разъединить защитную пленку. Зафиксировать центр пластыря на теле и закрепить. Применяя на суставе, согнуть руку или ногу, прикрепить пластырь, обеспечив плотное прилегание.

А пластыри Салонпас® достаточно извлечь из упаковки, отсоединить от защитной пластины и наклеить на больной участок. Учитывая, что действие пластырей длится не менее 8 часов, их можно накладывать 1–2 раза в сутки. При этом участок кожи должен быть сухим и чистым.

Пластыри нельзя наносить на участки, имеющие нарушение целостности кожи.

Длительность лечения зависит от стадии, течения заболевания и эффективности применения, поэтому в каждом случае определяется индивидуально. При взаимодействии врача и пациента можно выбрать оптимальную схему, используя попеременно пластыри Салонсип® и Салонпас®.

Представительство в России:
ООО «Искра Сангио», Москва,
ул. Тверская, д. 12, стр. 1
тел.: +7 (495) 736 9407.

Материал подготовила
Ольга ЛУПАНИНА



Обезболивающий пластырь



Обезболивающий гель-пластырь



При боли в шее и плечевых суставах



Быстрое спасение при хронической и острой боли



При боли в пояснице, а также при вывихах и растяжениях

Пластырь № 1 в Японии*

Механизм воздействия на источник боли



- Быстрое действие
- Плотное прилегание
- Безопасное использование

Обезболивающий пластырь Салонпас для облегчения хронических болей и воспалительных реакций, связанных с:

- мышечной болью;
- артритом;
- болью в спине;
- растяжениями.

Обезболивающий пластырь Салонсип для облегчения хронических болей и воспалительных реакций, связанных с:

- ушибами;
- артритом;
- растяжениями;
- болью в спине.




Эффективное действие на 8 часов!

СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ ГОРОДА!



Широкий
Размер: 13.0cmx8.4cm

Стандартный
Размер: 6.5cmx4.2cm

Размер: 14.0cmx10.0cm
* По итогам исследования INTAGE Inc. d 2010 г.
Реклама. Товар сертифицирован.

8-800-1000-943

телефон бесплатной горячей линии
Информационный центр ООО «Искра Сангио»
График приема обращений: будние дни 9:00-18:00

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Одна из наших задач – расширение рынка сбыта



Производитель, которого мы представляем сегодня, – первый. Первый создатель препарата, способного спасти жизнь при отравлении угарным газом. Первый в России экспортер в страны ЕС – и первый производитель, прошедший на стандарты GMP. И в то же время – единственная иностранная компания, которую считают отечественной. Совместившая лучшее, чего достиг фармпром, – российский и немецкий.

Наш сегодняшний собеседник – заместитель генерального директора холдинга STADA CIS Иван Анатольевич Глушков.

2011 год – юбилейный для STADA. Как оцениваете эти 10 лет работы и дальнейшие перспективы развития?

В нашей стране STADA росла и развивалась путем покупки предприятий.

Поскольку большинство российских предприятий сочетают в себе и производство, и разработку, и продажу, и продвижение ЛС, получилось, что вместе с заводами компания приобрела достаточно сильных разработчиков. После объединения разработчики были выделены в отдельное юридическое лицо – это фактически небольшой частный НИИ, занимающийся разработкой технологичной производств новых дженериков. Ошибаются те, кто противопоставляет дженерик оригинальному препарату, пеня на его меньшую эффективность. Качественный дженерик делать нелегко. Нельзя просто купить права на препарат и сразу же начать производство. Есть много технологических тонкостей – даже при замене одного станка на другой получается иной результат...

У препарата-дженерика уже доказана терапевтическая эффективность – но его производитель должен очень много времени и денег тратить и на поиск сырья, и на подбор и разработку технологий. Эффективности и качества нужно добиваться вновь на собственном производстве.

Одно из направлений нашей разработки – находить применение известной молекуле в виде других лекарственных форм. Мы делаем почти все лекарственные формы из существующих – кроме стерильных (инъекционных и инфузионных). Основной объем производства – таблетки. На втором месте – мази, гели, линименты. Площадка «Нижфарм» изначально создавалась для производства мягких форм – и в этом секторе ей удается удерживать треть российского рынка.

STADA – публичная компания. 100% ее акций – на Франкфуртской бирже. Поэтому она должна соблюдать ряд условий. Например, абсолютное соответствие мировым стандартам качества: теоретически можно позволить себе иметь производство не GMP, но это довольно быстро влияет на стоимость акций.

К своему десятилетию компания является крупнейшим иностранным инвестором в российскую фармацевтику. Акционеры вложили в производство в России около 400 млн долл., хотя в мировом масштабе компания является не самой крупной. Поэтому российский рынок оказался для STADA крайне важным. Компания старается работать не только как обычный поставщик, но и заниматься социальными задачами. Мы не можем себе позволить сидеть и смотреть со стороны, как будет развиваться рынок. Если он будет развиваться без нашего деятельного участия, это может оказаться для нас слишком дорогим.

Если компания – дженериковая, какие препараты являются ее лицом?

Стопроцентно дженериковых компаний не бывает. У STADA есть и инновационные препараты. Например, наш бестселлер – Хондроксид (разработанный в Белоруссии). Мы – второй в мире производитель антидота угарного газа (ЛС, защищающего человека от отравления угарным газом). Препарат «Ацизол» – это полностью российская (иркутская) разработка. Второй такой препарат есть в США.

Летом 2010 года он наверняка был востребован...

Да, проблема была только в том, что летом 2010 г. МЧС – не позаботившись заранее сделать запасы на период пика пожаров – осознано острою необходимость в нашем препарате. Но производственная цепочка – не выключатель (едва нажал – и свет включился). Нельзя по первой просьбе поставить нескольких сотен тысяч упаковок – тем не менее, все, что у нас было, мы отдали МЧС.

Еще один препарат – петербургская инновационная разработка Алломедин – пока зарегистрирован как БАД, возможно, через некоторое время переведем его в статус ЛС. Идея, которую проверяли, когда нашли молекулу, была такая: насекомые ничем не болеют. Ничем инфекционным. Вопрос – почему? Предположили, что у насекомых есть внутренний механизм, защищающий их от вирусов. Группа ученых стала искать этот механизм и нашла.

Сейчас проводятся дополнительные клинические исследования, чтобы проверить все показания. Именно поэтому он сейчас БАД, но уже доказана терапевтическая эффективность в отношении вируса герпеса – препарат эффективно удаляет его из организма.

Сейчас исследуется эффективность Алломедина и против гриппа, и против широкого спектра вирусных инфекций. Надеемся, что в ближайшее время исследования

В России работают 4 производственные площадки: «Нижфарм», «Макиз-Фарма», «Скопин-фарм» и «Хемофарм»

Производство STADA также работает в Сербии, Черногории, Боснии и Герцеговине, Германии, Бельгии и Ирландии

успешно завершатся и препарат будет выведен на рынок уже для новых показаний. Пока он применяется для симптоматического лечения герпеса и до завершения клинических исследований нельзя рекомендовать его для чего-то еще.

А каковы ключевые направления разработки ЛС? Лечение каких заболеваний представляет наибольший интерес для компании?

Сейчас вкладываем много сил в кардиологию и онкологию, потому что понимаем серьезность этих заболеваний; в урогинекологию – это наш традиционный сегмент, где мы присутствуем постоянно, знаем врачей и их потребности.

Потребности в лекарствах растут быстро – и мы соответствуем спросу на рынке. Наш рецептурный портфель увеличивается. Мы уходим в более тяжелые и сложные заболевания, сохраняя в абсолютном выражении часть безрецептурных препаратов.

Что можно сказать о вашем сотрудничестве с дистрибуторами?

У нас есть собственная дистрибуторская компания STADA Marketing. Мы сотрудничаем с подавляющим большинством крупных федеральных и сильных региональных дистрибуторов. Мы гордимся налаженными и долгосрочными контактами с нашими партнерами.

Есть сложности во взаимодействии с государственными органами?

Между фармацевтическим сообществом и регуляторами рынка диалог складывается сложно. Регулятор не стремится вовлечь отрасль в обсуждение и принятие решений. Но надо сказать, что отрасль платит министерству взаимностью. Не бывает так, что один – белый и пушистый, а другой – глупый и злокозненный. Отсутствие диалога – проблема общая, но и в процессе диалога не бывает, что один всегда прав, а второй – виноват. Нужно находить компромиссы, и в некоторых вопросах нам это удается. В действительности отрасль не консолидирована – в отличие, например, от страховщиков и банкиров. У тех есть сильные ассоциации, объединяющие субъектов рынка и транслирующие общую позицию, в фармации такого нет. Поэтому STADA и еще несколько компаний с активной жизненной позицией пытаются вести прямой диалог и с Минздравсоцразвития, и с Минпромторгом о формировании законодательного окружения.

Мы понимаем, что значительная часть неточных формулировок в законах и подзаконных актах связана с тем, что в министерстве работают не боги. Им точно так же нужны знания – но знания эти живут (в значительной степени) внутри отрасли. Задача фармы – стараться организовать эти знания для решения общих задач. Позиция «оставаться в стороне и кидаться камнями» – несложная и существенно менее трудоемкая. Раскритиковать какой-то текст – не вопрос (с учетом того, что знания для этого есть). Другое дело – попытаться посмотреть на всю картину целиком и сказать, как же надо на самом деле. Критиковать проще, чем предлагать решения.

Активная позиция в отношениях с государством крайне важна. Что-то получается, что-то нет (примерно 50 на 50). Но путь еще не пройден.

Как обстоят дела с регистрацией ЛС?

После вступления в силу ФЗ №61 «Об обращении ЛС» и передачи функций по регистрации ЛС из Росздравнадзора в Минздравсоцразвития движение документов резко замедлилось, поскольку сотрудники министерства столкнулись с необходимостью в короткий срок обработать более 10 000 досье. Постепенно эта «пробка» рассосалась, и министерство входит в нормальный режим. Но есть проблема законодательная – требование дополнительных клинических исследований для препаратов зарубежных производителей. Россия в этом отношении уникальна – во всех остальных странах, с которыми мы работаем, таких условий нет. Ведь подобные требования увеличивают стоимость вывода препарата на рынок – а в ряде случаев вообще являются запретительными. Хорошее клиническое исследование по тяжелой нозологии стоит миллион евро. Если препарат ориентирован на узкую нозологию, исследования могут либо вовсе не окупиться – либо окупиться лет через 25. Возможный выход – сильно завязать цены, но в таком случае никто не купит лекарство.



А в каких странах реализуются препараты?

Примерно треть продукции STADA реализуется в России. Есть выход и на исторические рынки (Белоруссия, Украина, Центральная Азия, Прибалтика). Несколько лет назад (после прохождения немецкой государственной инспекции) мы начали поставку в Евросоюз. Есть и более экзотические рынки: например, поставляем ЛС во Вьетнам.

Наше отношение к экспорту такое. Производить лекарства, чтобы удерживать приемлемые для пациента цены, можно только делая их в большом количестве. Производство ЛС для одной страны в заведомо небольших объемах – это более высокая себестоимость. Препараты просто дороже. Выгоднее производить одну таблетку для 100 рынков, а не 100 таблеток для одного. Одна из наших задач – увеличение количества рынков, куда мы можем поставлять препараты.

В чем отличие подхода к качеству ЛС в России и в ЕС?

У дженерикового производителя качество является основным жизненным «пунктиком». Но реальный человек (врач, фармацевт, провизор) – рекомендует бренд, который ему известен. Не задаваясь вопросом, где и в каком качестве он произведен. Считается, что если препарат выпустили на рынок, то он качественный. Забывают, что в Германии или США перед выпуском ЛС государственный инспектор едет на завод и смотрит, как оно производится.

Принципиальное отличие спроса на рынках ЕС: подавляющее большинство препаратов продается без брендов. Неинновационный препарат во всех документах идет по МНН – а не по торговой марке. Европейцы четко сказали, что не хотят доплачивать за бренды. При этом требования к доказательной базе – существенно жестче, чем в России.

Например, в Германии есть агентство, оценивающее эффективность методов лечения: препарат рассматривают как часть нового метода лечения. Проверяют, насколько эффективность ЛС – а новое ЛС всегда дороже старого – оправдывает дополнительные потребительские расходы. Если цена не оправдывает дополнительной терапевтической эффективности – препарат не попадет в страховые программы (т.е. за его приобретение пациенту не возвращают деньги). А это 85% европейского рынка. Если у ЛС хорошее соотношение цены и терапевтической эффективности – оно автоматически получает доступ на гигантский рынок, где не нужна никакая реклама.

Наш пациент, покупая упаковку лекарства, фактически частично оплачивает рекламу. А эти деньги фармкомпания могла бы направить на дополнительные исследования, если бы были работающие каналы продаж, позволяющие продавать ЛС без рекламы.

Вы отметили, что STADA старается заниматься социальными задачами...

Летом 2011 г. компания стала лауреатом Нижегородского Благотворительного сезона – 2010 в номинации «Фирма Доброй воли». Эта награда стала результатом многоплановой благотворительной работы компании и ее сотрудников в 2010 г. В течение года ветеранам компании, в лечебно-профилактические учреждения Нижегородского региона и области, в региональное отделение Всероссийского общества инвалидов и детские дома были переданы различные лекарственные препараты. Неоднократно мы помогали необходимым и всегда востребованными препаратами пациентам онкологического отделения Нижегородской областной детской клинической больницы, перечисляли денежные суммы на расчетный счет НОКДБ, а став участниками благотворительной акции Первого канала «Стань первым!», приобрели для маленьких пациентов отделения детские игрушки, наборы для творчества и книги.

Новым и очень эмоциональным стало для всех участников включение в благотворительную акцию «Помоги Деду Морозу» в рамках Благотворительного фестиваля «Добрый Нижний»: были приобретены сладкие новогодние подарки для детей-инвалидов, многие сотрудники компании приняли личное участие в акции. В качестве Деда Мороза и Снегурочки они приезжали к ребятам с поздравлениями.

Также холдинг STADA CIS совместно с Фондом «Возрождение и Надежда» провели благотворительную акцию передачи «Аптечки от простудных заболеваний» детским домам и реабилитационным центрам – всего 22 учреждения в 9 регионах РФ.

Цель другой нашей социальной программы – «Лекарства для жизни» – повысить культуру потребления медикаментов посредством проведения комплекса просветительских акций, охватывающих широкую аудиторию. В рамках этой программы на следующий год планируем серию «Дней здоровья» в областных центрах. Достаиваем мобильный медицинский центр с современным оборудованием для функциональной диагностики кардиологических заболеваний – будем быстро, эффективно и бесплатно оказывать медпомощь и проводить диагностику, объясняя при этом, зачем все это нужно. Но все акции начнутся примерно с конца марта – начала апреля в теплую погоду и проходить будут на улице. Проект долгосрочный – ни за год, ни за два изменить отношение людей к своему здоровью нельзя.

Материал подготовила

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Сравнительный анализ розничных цен на лекарственные средства в аптеках Москвы

Вашему вниманию предлагается еженедельный анализ средних розничных цен на лекарственные средства различных фармакологических групп в аптечных учреждениях города Москвы.

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с декабря 2010 г. по 17 ноября 2011 г., рассчитанного по 2897 медикаментам различных фармакологических групп.

Каждый столбец обозначает относительное изменение (в %) цен на данной неделе месяца по отношению к предыдущей:

> % – изменение на 2-й неделе декабря (09.12.–16.12.) по отношению к 1-й неделе декабря (02.12.–09.12.),

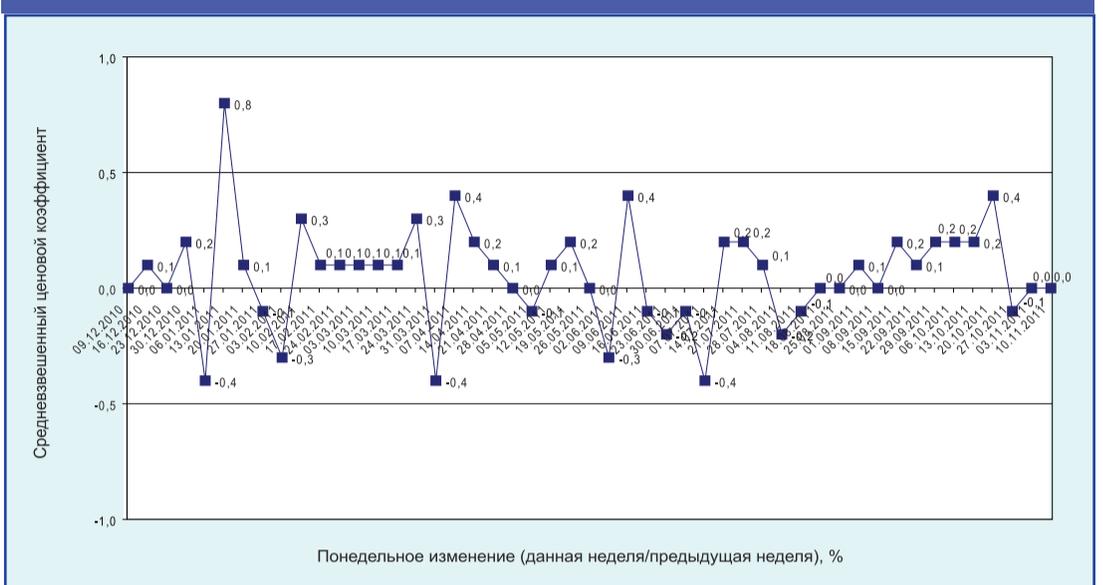
> % – изменение на 3-й неделе декабря (16.12.–23.12.) по отношению к 2-й неделе декабря (09.12.–16.12.) и т.д.

Размер выборки (2897 позиций) составляет примерно 15% от всего ассортимента аптек Москвы, поэтому данную диаграмму можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен в целом по городу.

Суммарное изменение средних цен за период с 09.12.10 по 17.11.11 составило 2,4%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в декабре 2010 г. – ноябре 2011 г. составил 2,0%.

Материал предоставлен
аналитической группой ООО «АСофт XXI»
Тел.: (495) 720-87-05

Рис. 1 ПОНЕДЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЦЕН В ДЕКАБРЕ 2010 Г. – НОЯБРЕ 2011 Г.



Анализ аптечных продаж ЛС для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ

В холодное время года вследствие ослабленного иммунитета организм более подвержен влиянию вирусов и болезнетворных микробов, которые могут вызвать острые респираторные инфекции. Кроме того, ОРВИ способствуют обострению хронических заболеваний.

Также на фоне ОРВИ часто обостряется весьма распространенное и неприятное заболевание – герпес. Он появляется обычно на лице – на губах или на носу и доставляет массу неприятных ощущений.

В настоящей статье мы рассмотрим рынок препаратов для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ за период с января по октябрь 2011 г. (в сравнении с аналогичным периодом 2010 г.) и отдельно выделим антигерпетические средства за тот же период. Все данные будут представлены в ценах оптовой аптечной закупки.

На настоящий момент рынок противовирусных препаратов для лечения гриппа и ОРВИ содержит 12 брендов и 17 торговых наименований (табл. 1). Объем рынка в стоимостном выражении составляет 6,7 млрд руб.; в натуральном – 33 млн упаковок.

Первое место давно и прочно занимает **Арбидол** – он бесспорный лидер по доле рынка и в рублях, и в упаковках – на него приходится 60% от всех продаж противовирусных препаратов. Его продажи по сравнению с прошлым годом упали на 10% в упаковках, но выросли на 10% в рублях.

Следом за лидером следует **Амиксин**, но его доля всего 10%. Недалеко от него ушел **Кагоцел** – его доля 9,4%, однако по сравнению с прошлым годом его объем продаж вырос в 4 раза. Тем же примечателен **Ингавирин** – он вырос в три раза. В целом же рынок противовирусных средств для лечения и профилактики ОРВИ растет на 36% в стоимостном выражении и на 12,3% – в натуральном.

Рынок антигерпетических средств не так многочислен – всего 7 брендов и 16 торговых наименований (табл. 2). За рассматриваемый период величина сегмента – 1 млрд руб. и объем в натуральном выражении – 14,3 млн упаковок.

Лидер среди антигерпетических средств за 10 мес. 2011 г. – **Ацикловир**, занимающий 38% объема сегмента в стоимостном выражении и 74% – в натуральном. За ним идут **Зовиракс** (20% от продаж сегмента) и **Панавир** (19,2%).

В целом объем рынка антигерпетических средств по сравнению с прошлым годом падает по объему в руб. (-6,1%) и растет в упаковках (+10,5%).

Подводя итог, можно сказать, что в целом сейчас благоприятное время для рассматриваемого рынка. Рост рынка будет продолжаться еще по крайней мере 3 холодных месяца, пока не потеплеет.

Подготовлено
DSM Group

Табл. 1 Бренды на рынке противовирусных препаратов для лечения гриппа и ОРВИ (январь – октябрь 2011 г.)

№ п/п	Место в рейтинге, 2010 г.	Бренд	Объем (млн руб.)	Прирост к аналогичному периоду 2010 г., %	Доля от продаж сегмента, %
1	1	АРБИДОЛ	4015,3	11,8	60,2
2	2	АМИКСИН	668,6	39,3	10,0
3	4	КАГОЦЕЛ	629,8	304,7	9,4
4	5	ИНГАВИРИН	431,1	202,9	6,5
5	3	ЛАВОМАКС	316,9	33,6	4,7
6	6	ТАМИФЛЮ	312,4	123,5	4,7
7	7	РЕМАНТАДИН	204,9	70,6	3,1
8	8	ОРВИРЕМ	49,4	129,8	0,7
9	9	РИМАНТАДИН	23,9	67,7	0,4
10	10	РЕЛЕНЗА	16,1	192,5	0,2
11	11	ГИПОРАМИН	1,4	61,0	0,0
12	12	АЛЬГИРЕМ	1,2	90,4	0,0

Источник: DSM Group

Табл. 2 Бренды на рынке антигерпетических препаратов (январь – октябрь 2011 г.)

№ п/п	Место в рейтинге, 2010 г.	Бренд	Объем (млн руб.)	Прирост к аналогичному периоду 2010 г., %	Доля от продаж сегмента, %
1	1	АЦИКЛОВИР	381,8	-2,1	38,1
2	2	ЗОВИРАКС	201,8	-41,5	20,2
3	4	ПАНАВИР	191,7	14,3	19,2
4	3	ФЕНИСТИЛ ПЕНЦИВИР	155,2	45,4	15,5
5	6	ИНФАГЕЛЬ	19,2	23,2	1,9
6	5	ВИРУ-МЕРЦ	51,3	30,9	5,1
7	7	АНТИГЕРПЕС	0,01	-49,0	0,0

Источник: DSM Group

Экспо Салон

Научно-выставочное мероприятие для специалистов в области эстетической медицины

15-17 декабря 2011
ЦВК «Экспоцентр»
Краснопресненская наб., 14

ГК "Бизнес-Консалт"
телефон: (495) 785-11-04
(многоканальный)
e-mail: ivakina@elixir.ru
сайт: www.mbbc.ru



Х МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ
ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ

15-16 декабря 2011 года
Здание Правительства Москвы
(ул. Новый Арбат 36/9)

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе Десятой Московской Ассамблеи «Здоровье Столицы», которая состоится в городе Москве 15-16 декабря 2011 года в здании Правительства Москвы, по адресу: ул. Новый Арбат, 36/9

Организаторы:

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

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

Цели и задачи:

- повышение престижа врачебной профессии, обобщение и анализ опыта столичного здравоохранения;
- внедрение новейших медицинских технологий и методик лечения, диагностики, профилактики и реабилитации в практику ЛПУ, обучение специалистов новым рациональным подходам для повышения качества и эффективности оказываемых услуг;
- установление, укрепление и развитие профессиональных контактов между специалистами-медиками, учеными и практиками Москвы, Московской области, регионов России и других стран.

В программе научно-практические конференции для специалистов:

терапевтов, педиатров, хирургов, травматологов-ортопедов, неврологов, анестезиологов и реаниматологов, нейрохирургов, кардиологов, пульмонологов, ревматологов, нефрологов, гастроэнтерологов, колопроктологов, онкологов, урологов, стоматологов, оториноларингологов, фтизиатров, акушеров и гинекологов, токсикологов, аллергологов и иммунологов, гематологов-трансфузиологов, по лечебной физкультуре и спортивной медицине, по лабораторной диагностике, по лучевой диагностике, по трансплантации, по клинической фармакологии и др. специалистов; конференции по актуальным проблемам состояния и развития здравоохранения, фармацевтической отрасли столицы, по вопросам обязательного медицинского страхования, организации специализированной медицинской помощи.

Выставочная экспозиция:

в рамках Ассамблеи организуется выставка «Новое качество медицинских услуг и лекарственного обеспечения населения города Москвы».

Дополнительная информация:
Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

125047, Москва, ул. Фадеева, д.7, корп. 2
Тел./факс: 8 (499) 250-25-06, 8 (499) 251-41-50, 8 (495) 797-62-92 (многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



ЕВРОПЕЙСКАЯ МОДЕЛЬ ФАРМ-ДИСТРИБУЦИИ ЭВОЛЮЦИОНИРУЕТ В... РОССИЙСКУЮ

Бойко Владимир

Коммерческий директор Novartis Consumer Health

На кого равняться российским дистрибуторам и фарм-рынку в целом? Те, кто предлагает ориентироваться на зарубежную, например, «датскую» модель, не учитывают один важный фактор: площадь Дании – примерно 300 кв. км. Если речь идет о доставке товара в город или регион, нужно придерживаться территориального принципа. Но по территории наша страна – самая крупная в мире. С кем нас сравнивать? Слова о том, что на рынке много или мало дистрибуторов – результат сравнения – в этой стране их много, а в той – уже мало. Но если страны разные, любое сравнение некорректно.

Попробовать сравнить с США и Канадой – государствами, также обладающими большой площадью? Количество дистрибуторов в Северной Америке не столь велико, но их «недостаток» успешно компенсирует большое количество компаний, осуществляющих **логистику поставок** (транспортных компаний). Таким образом, «контрактодержателями», имеющими отношения с поставщиками, в действительности являются небольшое количество дистрибуторов, однако поставки до потребителя осуществляют около 2000-2500 транспортных компаний. В то же время российские дистрибуторы (во всяком случае, большинство из них) доставляют товар к месту назначения только своими силами. Их транспортные средства и финансовые потоки принадлежат дистрибуторскому (а не логистическому – подчеркну) сектору рынка, в США же товар перевозится за счет уполномоченных компаний. Поэтому одна американская дистрибуторская компания может иметь около 300 контрактов на поставку. При этом площадь Соединенных Штатов меньше площади нашей страны, а население – примерно в два раза больше.

Главные проблемы доставки товара – особенно в России – это большие расстояния и, как следствие, **аут-оф-сток** и **гиперсток** (нехватка запасов и затоваренность). Например, у компании много товара в Москве – но он необходим в Волгограде, и в данной ситуации его количество в Москве не имеет значения. Обратная ситуация – товара много в Москве, а он нужен в Волгограде. Дистрибуторский рынок, как и фармацевтический в целом, – живой организм. Мы не знаем, сколько человек в этом городе заболеют через год, через два – и даже через неделю. А процесс поставки – очень длительный во времени... До Владивостока партия лекарственных препаратов идет 30 дней. Например, по договору вы можете погрузить свою продукцию в поезд только в среду. Во вторник грузится кто-то другой – и в четверг тоже. Если вы получили товар в понедельник и успели его обработать – вы успеваете на этот поезд. Если же вам передали его в среду – вы сможете отправить его к месту назначения лишь через неделю. А после прибытия поезда начнется аналогичный процесс уже в отношении разгрузки. Конечно, можно доставить лекарства самолетом (за несколько часов), но тогда они будут стоить... Таких проблем с поставками не бывает даже на Украине. Там «плечо поставок» – 6-8 часов в любую точку страны. А в России 6-8 часов – это расстояние от Москвы до Санкт-Петербурга. На этом маршруте, в общем-то, проблем нет. Но лекарства нужны везде...

Поэтому страну для сравнения найти нельзя. А значит, нельзя ответить на вопрос, много у нас дистрибуторов или мало.

С Данией нужно сравнивать не Россию в целом, а, например, Екатеринбург. Но в Екатеринбурге – как в Дании. Роли четырех дистрибуторов, обслуживающих аптеки, четко распределены. Но «делить» страну тоже не совсем корректно.

Так сколько же в России дистрибуторов? По различным данным в стране работают от 1000 до 1500 компаний. Точного их количества не знает никто. Возможно, за последние 10 лет их число и уменьшилось – но меньше 600-700 компаний на фармрынке не было никогда. Список дистрибуторов изменился, но сам сектор дистрибуции фармрынка действует и развивается, а значит, резервы у него еще есть, и рано говорить о тяжелом положении в сфере дистрибуции. В ближайшее время трудности представляет лишь возможное перераспределение рынка между старыми и новыми игроками.

Разговоры о «первой десятке» дистрибуторов, подчинившей себе весь российский рынок, не полностью соответствуют действительности. Что понимать под TOP-10? Будут ли одинаковы «десятки сильнейших» в Москве, Чите и Южно-Сахалинске? Значит, под «первой десяткой» имеются в виду компании, закупающие товары у производителя. Но существуют и дистрибуторы другого уровня – те, кто взаимодействуют непосредственно с аптекой и продают ей лекарства, приобретенные у дистрибуторов, сотрудничающих с производителем. Списки «продающих» меняются от региона к региону.

Цепочка «производитель – дистрибутор – розница» – не точка, где один дистрибутор имеет одно лицо, – это семейство показателей и рейтингов. По каждому из них «десятки» будут разные. Даже для разных производителей в одном и том же регионе. В Чите о некоторых представителях TOP-10 вообще не знают. Несмотря на то, что, например, «Протек» представлен во всех российских регионах. Но наличие дистрибутора на региональном рынке и доля его на этом рынке – показатели разные и смешивать их нельзя. Например, в Южно-Сахалинске лидером будет не «Протек», а «Камчатская фармация», снабжающая большинство аптек региона, ее доля на рынке значительно выше. В зависимости от уровня цепочки поставок список ведущих или важнейших дистрибуторов всегда будет меняться. **Любопытная тенденция:** раньше региональные дистрибуторы хотели вырасти до федерального уровня. А сейчас многие компании, эффективно работающие на уровне регионов или федеральных округов, хотят подтянуться лишь на межрегиональный уровень.

Каковы принципы работы нашей компании с дистрибуторами? Это, в первую очередь, равные условия для дистрибуторов разного типа, где возможно единственное различие – по типу оплаты (предоплата или отсрочка).

С тем, что дистрибутор навязывает или стремится навязывать производителю собственные «правила игры», мы никогда не сталкивались. Фармрынок России – очень динамичный и разнообразный, и в нашем «портфеле» есть дистрибуторы всех типов: федеральные, региональные, субрегиональные.

При таких возможностях выбора мы не зависим от той или иной конкретной компании-дистрибутора. «Единственных» поставщиков препаратов по тем или иным нозологиям у нас тоже нет. У всех компаний, с которыми мы сотрудничаем, смешанные портфели (т.к. Novartis Consumer Health работает исключительно на коммерческом рынке).

Но количество дистрибуторов, с которыми мы работаем, ограничено количеством нашей продукции и размерами наших складских помещений... С 1000 компаний мы работать не сможем.

Мы сотрудничаем непосредственно с 20-25 компаниями. Но если учитывать и дистрибуторов «второго эшелона или региональные оптовые компании», занимающихся непосредственно сбытом, то количество взаимодействующих с нами компаний будет существенно больше. И для работы с ними у разработаны определенные модели взаимодействия.

Когда задают вопрос, с каким количеством дистрибуторов взаимодействует производитель, чаще всего хотят узнать количество товарных отношений между производителем и первым поставщиком. Но существует несколько видов цепочек поставки. Производитель направляет товар первому поставщику, первый поставщик – в свой филиал. Но этот филиал может быть оформлен как самостоятельная компания, и формально такой процесс будет отличаться от цепочки с одним дистрибутором. (Например, «СИА Интернешнл» имеет большое количество юридических лиц, но воспринимаются они как единая компания.)

Наша цепочка в достаточной степени понятна: производитель – один или два уровня дистрибуторов – два или три уровня аптек. Это может быть сеть – центральный склад и находящиеся в его подчинении аптеки или самостоятельные аптечные учреждения и аптеки. Т.е. блок производителей взаимодействует с не очень однородным блоком дистрибуторов и блоком аптек.

Мы стремимся к тому, чтобы условия работы не зависели от того, где находится дистрибутор: в Москве или любом другом регионе. Цены в местных аптеках при этом могут быть как различными, так и одинаковыми. Чувствительность к цене на уровне «аптека – потребитель» достаточно низкая – т.е. пациент, как правило, не сталкивается с дороговизной препаратов. На уровне дистрибутора эта чувствительность выше.

Одна из серьезных проблем логиста (и фармрынка в целом) – снижение доходности трафика товара. Компании, учитывающие изменение доходности операций с товаром, чувствуют себя на рынке лучше, чем те, кто не обращает внимания на этот фактор. Дистрибуторы пытаются решить проблему доходности за счет привлечения ресурсов производителей. Недостаток финансов стараются компенсировать заключением с компаниями-производителями договоров на оказание тех или иных видов дополнительных услуг: логистических, совместного планирования и т.д. Речь идет даже не о доходности, а о повышении эффективности операций в товаропроводящей сети. Эффективность складывается из доходности и технологических усовершенствований – это понимают все участники рынка. Производители и дистрибуторы стали объединяться и работать над совместными проектами...

Но говорить о конкуренции между дистрибуторами, которая приведет к быстрому и глобальному изменению рынка, не стоит. Минимальное количество компаний-поставщиков в РФ – 600-700. Из-за большой территории страны борьба между поставщиками – не столь напряженная. Если вы проигрываете в одном городе, вы можете продавать в другом (при этом к отсутствию конкуренции территориальный фактор не приводит).

Снижение доходности операций в товаропроводящей сети – воспринимаемое как один из показателей жесткой конкурентной борьбы – может быть следствием и других факторов. Например, общее оздоровление населения. В регионе вовремя провели вакцинацию – и препараты против данной инфекции были реализованы в значительно меньшем количестве (но производитель и поставщик вакцины остались в выигрыше). Снижение доходности может быть следствием несоответствия величины фактического запаса, находящегося в товаропроводящей сети, скоростям «реализации – продажи» данного товара.

Потребитель также оказывает влияние на конкуренцию на фармрынке. Он «голосует рублем и ногами». Если он считает цену несправедливой, он не должен покупать, если считает ее справедливой – покупает. Приобрел товар – значит, цена справедливая. На коммерческом рынке цены должны регулироваться самим рынком. Если цена справедливая, производитель/поставщик/продавец живет – в остальных случаях он разорвется. Другая компания, увидев печальный опыт, примет меры. Справедливая цена – это соответствие ожиданий и полученного результата вашим затратам на покупку. Но ценовой и потребительский фактор не имеет отношения к продажам ЖНВЛП, а также госпитальному сектору и государственным закупкам.

А коммерческий рынок должен быть свободным и открытым. Различные механизмы продажи и ценообразования являются гарантом появления справедливой цены. Если каким-то образом можно купить дешевле – и пациент считает, что это правильно, цена будет выравниваться.

Скорее всего мы еще какое-то время будем жить в модели, в которой мы сейчас живем и действуем. В период кризиса количество поставщиков в одну аптеку становится больше. Неплатежи могут привести к тому, что европейская модель изменится во всех странах, где она когда-либо функционировала. Т.е. не западная модель повлияет на российскую, а наоборот. Число поставщиков может увеличиться и в России. Конкуренцию дистрибуторам будут составлять интернет-аптеки. С точки зрения поставки товара – это те же самые дистрибуторы.

Заменить дистрибутора логистическим оператором – тоже не выход из ситуации. Логистический оператор существует на маленькие наценки – каким образом он попадет на север Магаданской области?

ОТКАЗ ОТ КОНКУРЕНЦИИ ПОСТАВИТ ФАРМПРОМ В ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ДИСТРИБУТОРОВ

Иванова Настасья

Управляющий директор ЗАО «Национальная дистрибуторская компания» (НДК)

Количество фармдистрибуторов в России превышает средние показатели по Европе. Но в данном случае «отклонение от европейских стандартов» нельзя считать негативным фактором, тормозящим развитие рынка. Несмотря на то, что значительное число дистрибуторов является головной болью для государственных органов, осуществляющих контроль за их деятельностью, оно дает российскому фармрынку важные преимущества. И производитель, и аптека всегда имеют возможность выбора – поэтому в сфере дистрибуции формируется жесткая конкурентная среда. Результат – «естественный отбор» в среде дистрибуторских компаний, которым приходится ежедневно доказывать свое право находиться на рынке. Подобная конкурентная борьба – важный и необходимый стимул. Она неизбежно сопровождается борьбой за качество предоставляемых услуг – благодаря ей дистрибуторы не останавливаются в своем развитии.

Поэтому «распределительная» модель «один производитель – один дистрибутор» – не самый оптимальный вариант функционирования отечественного фармрынка. В первую очередь, она неудобна для производителя. Он попадает в зависимость от дистрибутора, и любые обстоятельства, связанные с его деятельностью, или форс-мажор могут оказаться серьезной проблемой для производителя. В ситуации свободного выбора производитель может защитить себя от подобных рисков.

Назвать точное число работающих в России фармдистрибуторов затруднительно. Ориентировочная цифра – порядка 1000 компаний. Провести точные подсчеты не позволяет тот факт, что число лицензий на фармдеятельность по оптовой реализации ЛС значительно превышает количество реально используемых. «Действующих» фармдистрибуторов – более 200. Но и эта цифра существенно превышает показатели западных стран. Для сравнения: в Великобритании работают 10 дистрибуторов, в США – около 40, в Испании и Италии – 60-100 компаний. При этом сильнеешие отечественные оптовики работают по зарубежным стандартам и технологиям. Однако в деятельности российского и европейского дистрибутора есть принципиальное отличие. В Европе поставщики продают в целом одинаковый ассортимент ЛС и предоставляют одинаковый набор услуг, но работают в разных регионах. В России оптовики, как правило, имеют различный ассортимент и работают на одной территории, продавая лекарства общим клиентам. На одной территории может работать несколько достаточно крупных дистрибуторов, поэтому основную конкурирующую роль будет играть разнообразие ассортимента, большое количество наименований в прайс-листе, различные варианты оплаты и перечень логистических услуг. Например, «НДК» осуществляет поставки лекарственных препаратов во все федеральные округа России, на сегодняшний день это более 200 городов из 58 регионов России.

Успех или неуспех компании, которая занимается оптовой реализацией ЛС, определяет ряд важных факторов. Для эффективной работы дистрибутору необходимо соблюдать экономические критерии:

- адекватные цены;
- условия поставок, кредитование поставок;
- выверенная логистика поставок и минимизация затрат.

Важное условие – ассортимент предлагаемых препаратов. Как правило, российские аптеки сотрудничают минимум с 3-4 поставщиками. Из-за отсутствия единого ассортимента, разницы в ценах, условий продаж и поставок даже ведущие дистрибуторы не в состоянии полностью обеспечить аптеку. Таким образом, размер дистрибуторского портфеля и наличие ЛС, не имеющих у других поставщиков, становится важным конкурентным преимуществом. «НДК» является основным партнером холдинга «Софарма Фармасьютикалс», что позволяет нам обеспечивать до 90% всех поставок лекарств «Софарма» в Россию. «Софарма» – крупнейший в Болгарии производитель готовых лекарственных средств и субстанций, пользующихся неизменной популярностью и в России. Медикаменты из Болгарии, как и прежде, считаются оптимальными по соотношению «цена – качество». На сегодняшний момент фармацевтические заводы в Болгарии, стране, которая с 2007 г. является членом Евросоюза, – это современные производства, оснащенные по последнему слову техники и отвечающие всем требованиям GMP. Сегодня в прайс-листе «НДК» присутствуют медикаменты известных производителей лекарственных средств из Болгарии, Великобритании, Франции, Германии, Венгрии, Польши и др. стран, что позволяет иметь в ассортименте самые коммерчески востребованные фармацевтические препараты.

Важную роль играет и добросовестность дистрибутора, который должен зарекомендовать себя как поставщик качественных и оригинальных препаратов.

Основные статьи расходов дистрибутора обусловлены характером его деятельности. Финансовые средства вкладываются в обеспечение надлежащих условий хранения ЛС, логистику, приобретение и обслуживание транспорта, рекламу, зарплату высококвалифицированного персонала, налоги.

К сожалению, сегодня российский дистрибутор по-прежнему сталкивается с тенденцией снижения прибыльности. Одной из причин стало введение регистрации цен на препараты ЖНВЛП. Некоторые препараты перестали поставляться в Россию, и, хотя это не отразилось негативно на рынке, и были найдены другие аналоги, все-таки такие случаи имели место. Другие серьезные причины уменьшения прибыли фармдистрибуторов – конкуренция, различные проблемы несвоевременности платежей. Дистрибутор, работающий с импортными препа- ➤ Стр. 6

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Совокупная ставка страховых взносов снижена

Российская ассоциация аптечных сетей (РААС) сообщает о том, что 23 ноября 2011 г. Госдумой РФ принят закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам установления тарифов страховых взносов в государственные внебюджетные фонды», согласно которому совокупная ставка страховых взносов снижена с 34% до 30 и 20%.

Двухлетняя работа РААС увенчалась тем, что аптечные организации включены в отдельную категорию плательщиков страховых взносов. Однако правом применения ЕНВД, а следовательно, и ставкой 20% не обладают ГУПы, МУПы, крупные аптечные сети, в т.ч. публичные.

Принятие закона неминуемо повлечет за собой дестабилизацию фармацевтического рынка в целом. Каждая аптечная организация осуществляет свою деятельность строго на основании лицензии на фармацевтическую деятельность, выданной в установленном порядке. Лицензия на фармацевтическую деятельность определяет требования к составу помещений, специальным требованиям по отпуску и хранению лекарств, а также наличию в штате специалистов с фармацевтическим образованием. Кроме этого, порядок отпуска в ст. 55 п. 7 ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств» ограничивает перечень наименований товаров, разрешенных к отпуску в аптеках.

В случае с аптечными организациями, применение системы налогообложения – ЕНВД или ОСН – на практике определяется в своем большинстве только формой собственности аптеки. Так, применять ЕНВД могут аптечные предприятия, где не менее 75% уставного капитала принадлежит физическим лицам. При этом аптечные организации, в которых доля участия в уставном капитале юридических лиц более 25%, не вправе применять режим налогообложения в виде ЕНВД и подпадают под ОСН. Аптечные организации, которые не являются как на ЕНВД, так и на ОСН, могут быть абсолютно идентичны по своей величине, выручке, численности персонала, площади, обороту и рентабельности.

С 1 января 2011 г. аптечный рынок страны получил изменение ставки страховых взносов с 14 до 34%, что привело к катастрофическому снижению и так невысокой рентабельности аптечной деятельности. Низкая рентабельность аптечных организаций обусловлена тем, что существуют ограничения по надбавкам на препараты из Перечня ЖНВЛП, по отдельным позициям аптечного ассортимента и обязательно наличие препаратов перечня минимального аптечного ассортимента. На рынке торговых площадей аптечные учреждения конкурируют с банками, магазинами, сотовыми операторами и т.д., маржинальность которых несравнима с аптечными учреждениями. Аптеки имеют все более и более растущие арендные ставки за счет того, что вынуждены конкурировать за площади с другими высокомаржинальными сегментами рынка. Кроме этого, в аптечных организациях высока стоимость ФОТ, т.к. лицензионные требования подразумевают наличие в штате аптеки специалистов с фармацевтическим образованием.

По данным Росстата в I пол. 2011 г. аптечные учреждения страны демонстрируют многократное падение рентабельности до отрицательных значений с «0,1%» до «-2,4». В некоторых регионах снижение рентабельности доходит до критических показателей «-5,5%».

Возвращаясь к редакции Закона отмечаем, что: – аптечные организации, применяющие режим ЕНВД, с 1 января 2012 г. получают сниженные ставки страховых взносов с 34 до 20%, а предприятия, применяющие ОСН, – с 34 до 30%.

Это драматически отразится на дальнейшем качестве оказания лекарственной помощи населению страны, т.к. критично усугубит конкурентную ситуацию между «костяком» рынка – публичными, прозрачными аптечными сетями и государственными аптеками, вынужденными применять ставку в 30%, и другим неконсолидируемым частным, слабо контролируемым бизнесом, который будет платить взносы в страховые фонды по льготной ставке в 20%. Поддержка только тех аптечных организаций, которые применяют ЕНВД, обеспечивает неравноправные условия для аптечных организаций страны и, как следствие, может вызвать дробление крупных фармацевтических организаций на более мелкие с целью обеспечения себе пониженной ставки страховых взносов. Следствием этого станет разрушение имеющейся качественной системы снабжения лекарственными средствами в РФ.

В дискриминационные условия ставятся прозрачные и подконтрольные игроки рынка, гарантированные плательщики страховых взносов, такие как публичные аптечные сети, ГУПы и МУПы. Именно они на сегодняшний день обеспечивают стандарты ведения фармацевтической розничной деятельности в России, гарантируют качество лекарств, реализуемых населению, внедрение государственных механизмов регулирования отрасли, а также формируют позицию фармацевтического сообщества. По сути, только ГУПы, МУПы и публичные компании получат повышенную ставку страховых взносов, поскольку не могут применять специальный налог ЕНВД.

Следует обратить внимание на ситуацию с IT-сектором, который уже имеет льготную ставку страховых выплат в 14%. Аптечная розница 90% своей деятельности осуществляет по профильному бизнесу. Справедливо предполагать, что и аптечный сектор вправе претендовать на пониженную ставку страховых взносов.

ВСЕ аптечные организации, признаваемые таковыми в соответствии с Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», должны быть представлены отдельной категорией налогоплательщиков и плательщиков

← Стр. 5

ратами, сильно зависит и от изменений курса иностранной валюты. В этом отношении значительно удобнее сотрудничать с российскими производителями.

ДИСТРИБУЦИЯ ДОМИНИРУЕТ НА ОТЕЧЕСТВЕННОМ ФАРМРЫНКЕ

Мелик-Гусейнов Давид

Директор информационного агентства Cegedim Strategic

Data, к.ф.н.

Рынок должен формироваться на основе интересов пациента и производителя

Дистрибуторы – игроки, на мой взгляд, доминирующие на отечественном фармрынке. В особенности в секторе государственных закупок, где их преимущества наиболее очевидны. Ни аптека, ни производитель не обладают маркетинговой силой, равной силе дистрибутора. По количеству возможностей и спектру полномочий фармпром и розница уступают компаниям-поставщикам и логистическим операторам.

Почему на фармрынке доминирует все-таки дистрибуция, а не кто-то другой? Промышленность не может реализовать произведенные ЛС самостоятельно, без помощи посредника. Особенно, если речь идет о такой большой стране по территории, как Россия. Куда и как поставить препарат или медицинскую продукцию решает именно дистрибутор – и ему фактически предоставлена полная свобода действий. Финансовые потоки обеспечивает он, а не кто-либо другой, – несмотря на то, что маржевые проценты дистрибуции меньше, чем доходы фармпрома. «Узкое горлышко» дистрибуции, через которое проходят абсолютно все товары, на сегодня является самым важным элементом рынка.

Но, несмотря на свое значение на рынке, дистрибуция должна находиться под контролем. Участники отрасли понимают, что рынок формируется не по предпочтениям логистов, а по потребностям пациента и предложениям производителя. На сегодня ни тот, ни другой не могут хотя бы в какой-то мере влиять на процесс лечения, выбирать, какие препараты должны быть назначены врачом или доступны в аптеках.

Сегодня в России – сверхдостаточное количество фармдистрибуторов, их 1500. Среди них очень много дистрибуторов-однодневок. Из-за отсутствия законодательных ограничений на рынке может зарегистрироваться абсолютно любая компания. Например, фирма с уставным капиталом размером в... 10 000 руб. (нормы, устанавливающей минимальную сумму уставного капитала, российское законодательство не содержит). На следующий день после аккредитации она уже принимает участие в аукционе, выигрывает его и получает прибыль. В размере нескольких десятков миллионов. Через пару дней после закрытия аукциона фирма объявляет о собственном закрытии. В выигрыше остаются те, кому было выгодно ее появление на рынке...

Для рынка такая ситуация неприемлема: даже компаний, ведущих долговременную деятельность, должно быть значительно меньше. Например, в Великобритании 15 дистрибуторов, в США – 40. Но и американский, и английский рынки в разы больше российского. Количество дистрибуторов на отечественном фармрынке однозначно будет сокращаться. Необходимость этого осознают даже государственные органы, представители которых уже выступают с предложением различных мер по решению проблемы. Одно из возможных нововведений – установление минимальных размеров уставного капитала дистрибуторской компании.

Вопрос в том, как и до каких пределов имеет смысл сокращать число российских дистрибуторов, и каким образом корректировать сложившиеся модели их взаимодействия с производителем и аптекой. Замена всех существующих дистрибуторов одной национальной компанией – утопия. В огромной стране не может действовать один логистический оператор. Более разумное решение – организовать по одной дистрибуторской компании в каждом федеральном округе, обслуживающей государственный сегмент рынка. Есть возможность изучить пример Казахстана, где такой оператор создан (и пока проект рекомендуется как успешный).

Стремиться привести фармрынок в соответствие с европейской «образцовой» моделью «один дистрибутор – одна аптека» – тоже не выход из положения. Конкуренция среди дистрибуторов есть и в Европе. Цены у компаний-поставщиков действительно одинаковы – но они борются за аптеку и производителя иными способами. Показатели, по которым чаще всего конкурируют дистрибуторы Европы, – качество базового комплекса услуг и наличие дополнительных предложений. Например, у одной компании – более удобный график доставки, полностью соответствующий пожеланиям заказчика, у другой возможна дробная доставка – товар завозится в аптеку не однократно, а каждый час, небольшими партиями, и перебоев в работе аптечного учреждения не возникает.

В нашей стране случаи следования схеме «одна аптека – один дистрибутор» – иногда бывает вынужденной мерой, которая диктуется не государством, а самим бизнесом. Например, на сетевом розничном рынке ритейлеру, входящему в состав вертикально интегрированных холдингов, необходимо в большей степени работать только со своим, «родственным» по группе поставщиком. В секторе государственных закупок заказчик аукциона часто получает указание сотрудничать лишь с компанией, настоятельно рекомендованной руководством.

Но полностью исключить конкуренцию из процесса взаимодействия на рынке нельзя. И аптека, и производитель должны иметь возможность выбора – как по качеству, так и по ценам. Рынку необходимо уметь выбирать из многообразия лучший вариант, приемлемый в сложившихся обстоятельствах. Если этого не будет – появится монополия, которая неизбежно приведет к повышению цен.

БУДУЩЕЕ ФАРМРЫНКА: БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ДИСТРИБУТОР – БОЛЬШОЙ

Младенцев Андрей

Управляющий группой компаний OBLPHARM

В целом можно сказать, что сохраняется тенденция на укрупнение дистрибуторов. И дело совсем не в том, что на рынке происходят изменения, связанные с реализацией разного рода государственных инициатив, направленных на совершенствование лекарственного обеспечения.

Причина, на мой взгляд, в том, что результат изменений заранее известен – и вопрос только в способах и сроках его достижения. При этом никакие проблемы взаимодействия после введения регистрации цен на ЛС, не существует. Работаем, как и работали, только «писанины прибавилось», как в известном народном анекдоте.

Если говорить именно о лекарствах, а не о товарах для красоты и здоровья, то очевидно, что от «торговли лекарствами» мы перейдем

к подлинному «лекарственному обеспечению». При этом конечная цена на ЛС будет определяться не только потребителем, но и государством в сотрудничестве со страховыми компаниями. В результате мы перестанем говорить о наценке дистрибуторов, а начнем использовать понятие «цена за услуги по дистрибуции лекарственных средств».

Кроме этого, дистрибуторы, которые до недавнего времени выполняли и выполняют «несколько функций в одном флаконе», будут разделять эти функции по разным специализированным юридическим лицам.

К примеру, дистрибутор исторически осуществляет несколько функций:

- хранение товара;
- перемещение товара;
- выполнение заказов покупателей (аптечных учреждений);
- представление интересов производителей при осуществлении государственных закупок;
- сбор денег от конечных получателей (аптек) и страхование рисков ликвидности дебиторской задолженности и истечения сроков годности продукции, находящейся в системе лекарственного обеспечения;
- услуги по продвижению ЛС и вывод новых продуктов на рынок.

Т.е. компания решает одновременно дилерские и брокерские задачи. Дилер – тот, кто покупает и продает. Брокер – тот, кто помогает в перемещении товара. Сегодня дистрибуторы – скорее брокеры, чем дилеры. В наши дни формируется новая тенденция: все вышеперечисленные услуги оказывает не одна компания, а несколько юридических лиц, возникших на базе подразделений крупных дистрибуторов.

Нельзя исключать ситуацию, когда на уже сложившемся рынке появляются новые, заметные и быстрорастущие игроки. Такие перемены положительно влияют на рынок. Ведь конкуренция между дистрибуторами – равно как и производителями – нужна всегда. (Насколько мне известно, это не только «экспертное мнение», но и государственная политика, за реализацию которой отвечает ФАС.)

Однако время сотен дистрибуторов на рынке РФ неизбежно заканчивается. За счет концентрации дистрибутор должен прокручивать через себя все больший объем продаж – хотя бы для того, чтобы выжить. Доходность в сфере дистрибуции падает. Если раньше компании получали прибыль, т.к. покупали препараты и продавали их по ценам, сложившимся на определенной территории, то сейчас цены такие, что не позволяют дистрибуторам зарабатывать.

Уверен, что выгода дистрибутора основана не на принадлежности производителя к той или иной категории, а на той прибыли, которую дистрибутор получает от конкретного лекарственного препарата. Соответственно, чем больше у производителя «выгодных» для дистрибутора лекарственных препаратов – тем предпочтительнее для последнего этот производитель. А вот какие препараты могут быть привлекательны для дистрибутора и как этого добиться – в этом и заключается искусство управления фармацевтической компанией, которая выпускает ЛС на рынок.

Раньше сотни дистрибуторов могли существовать за счет местных бюджетов. Многие компании имели доступ к аукционам по причине местоположения – они находились ближе других к источникам заказа. А сейчас действует система электронного заказа. Аукционы доступны для всех дистрибуторов – и местонахождение компании не имеет значения. Государство внедряет систему публичности и открытости госзакупок, стремится к увеличению доступности аукционов. Эти меры дают возможность принять участие и более эффективным дистрибуторам. А «более эффективный» сегодня значит – «большой».

Что касается правового регулирования и совершенствования законодательства в области дистрибуции ЛС... Поскольку я сознательно сконцентрировал свои усилия на создании и развитии механизма удовлетворения потребностей пациента в ЛС и товарах для красоты и здоровья, то уже продолжительное время не являюсь экспертом в области законодательного регулирования. Уверен, что в России много светлых голов, которые лучше меня разбираются в том, что в законодательстве можно улучшить. Я готов работать в любом правовом поле. Вопрос эффективности работы носит в большей степени внутренний характер.

ДЛЯ РОССИИ ХАРАКТЕРНА НЕПРЯМАЯ ДИСТРИБУЦИЯ

Кантор Чаба

Генеральный директор российского представительства

ОАО «Фармацевтический завод Эгис»

Действительно, фармацевтическая дистрибуция в Европе характеризуется гораздо меньшим количеством операторов на рынке, развитием логистики и автоматизации, повышением частоты поставок. Для российского же рынка характерна непрямая дистрибуция. То есть осуществление поставок товара производителями в розничную сеть и его распределение с помощью дистрибуторских компаний, которым отводится особая роль. Они являются важным звеном в цепочке обеспечения конечного потребителя лекарственными препаратами.

Кроме логистики и хранения товара на складах, оптовики активно участвуют в развитии розничного рынка. Они осуществляют отслеживание потребностей, конъюнктурные и объективные всплески, оценивают спрос и предложение, платежеспособность и ценовую эластичность, специфику регионов и демографические особенности.

Но стоит отметить, и это не будет преувеличением, что уровень складской логистики у крупных фармацевтических дистрибуторов в России сегодня очень высок и не уступает европейским операторам. И конкуренция между дистрибуторами способствует повышению качества обслуживания.

Компания «Эгис» – поставщик лекарственных средств с большим опытом работы на российском рынке. Мы не стремимся работать более чем с 12–15 российскими дистрибуторами. Основные наши партнеры – это первая десятка дистрибуторских компаний. Мы не отказываемся от работы с другими дистрибуторами, но предвительно оцениваем их платежеспособность и возможность своевременной доставки товара. Я хотел бы подчеркнуть тот факт, что мы рассматриваем дистрибуторов как долгосрочных партнеров и готовы развиваться вместе, основываясь на принципах взаимовыгодного сотрудничества.

ОАО «Эгис» продолжает оставаться одной из немногих компаний в России, имеющих в своей продуктовой линейке большую долю препаратов из перечня ЖНВЛП. Мы продолжаем пополнять наш портфель новыми разработками, которые востребованы в России.

PHARM НОВОСТИ

Так что после введения регистрации цен на препараты Перечня ничего не изменилось, мы продолжаем следовать намеченным планам. Вся наша продукция импортируется через наших дистрибуторов – надежных и серьезных партнеров, с которыми у нас заключены прямые контракты на поставку в РФ.

Важными показателями успешного и эффективного сотрудничества с дистрибутором для нас является профессионализм, высокое качество сервиса, надежность, инновации, взаимовыгодные финансовые условия, а также гибкость в решении различных проблем, которых сегодня у участников фармацевтического рынка хватает. Проблемы, которые мы решаем регулярно с дистрибуторами, касаются оптимизации товарных запасов и ассортимента. На этот процесс оказывает влияние множество факторов. Подчеркну, что мы являемся производителем препаратов, которые широко используются для лечения социально значимых заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания, заболевания центральной нервной системы, заболевания дыхательных путей, уро-гинекологические заболевания. И наиважнейшей задачей для нас является обеспечение доступности наших препаратов.

ХОТЕЛОСЬ БЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ОГРАНИЧЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ДИСТРИБУТОРОВ НА РЫНКЕ

Солок Виктория

Генеральный директор управляющей компании «Аптечная сеть «36,6»

На сегодняшний день в «Аптечной сети «36,6» на 7 национальных дистрибуторов приходится около 80% всех поставок. Конечно, основными критериями выбора для нас являются, прежде всего, условия по цене и предлагаемая дистрибутором отсрочка платежа, организация доставки до аптеки или склада. Кроме этого, конечно, актуальны и качество осуществляемой сборки товара, и лучшие условия, чем в работе по прямому контракту с производителем.

Сейчас мы активно оптимизируем финансовый цикл – добиваемся максимальной отсрочки платежа с сохранением себестоимости товара. С поставщиками, опасаясь длинных отсрочек платежей, мы работаем по схеме факторинга. Для нашего партнера – это уменьшение рисков задержки платежей и возможность получить денежные средства в момент передачи обязательств по оплате товара, а для нас – добиться требуемой отсрочки. Логика нашей работы заключается в том, что оборачиваемость товарного запаса в условиях низкой наценки должна быть меньше чем отсрочка платежа.

В идеале хотелось бы законодательного ограничения количества дистрибуторов на рынке, поскольку иногда товаропроводящая цепочка насчитывает не одного и не двух дистрибуторов, и что, естественно, влияет на конечную цену товара. Кроме того, на наш взгляд, дистрибутор, в первую очередь, должен оказывать логистические услуги. Это позволит исключить ценовые войны дистрибуторов и будет способствовать дальнейшей стабилизации рынка.

АПТЕКИ: «СЕЙЧАС ОЧЕНЬ БОЛЬШАЯ ДЕФЕКТУРА, А С ЧЕМ ЭТО СВЯЗАНО, НЕ ЗНАЕМ»

Захарова Людмила Николаевна

Заведующая аптечным пунктом ООО «Новая фармация»

Конечно, при выборе дистрибутора мы обращаем внимание на закупочные цены, потому что это достаточно серьезный фактор. Не секрет, что люди выбирают аптечное предприятие с наиболее низкими ценами. На сегодняшний день мы сотрудничаем с 5–6 крупными дистрибуторами, среди них «Протек», «Катрен», «Морон». Раньше мы работали с большим количеством дистрибуторов, но сейчас их количество сократилось. Крупные дистрибуторы предлагают более выгодные цены, поэтому мы потихоньку отказываемся от услуг мелких компаний. Если говорить об условиях работы, конечно, это – отсрочка платежа, в первую очередь, и, безусловно, очень важна доставка. Крупный дистрибутор обычно доставляет заказ в тот же день, в крайнем случае – на следующий, что очень важно для работы аптечного предприятия.

Мы обращаем внимание на то, как собран и доставлен заказ, чтобы все препараты поступали к нам в надлежащем количестве и виде, и поэтому работаем только с проверенными дистрибуторами. Также учитываем возможность в случае необходимости вернуть товар или получить недостающий. Честное, доверительное сотрудничество – очень немаловажный фактор! Обязательно обращаем внимание на температурный режим, т.к. есть лекарства, требующие «холодного хранения» даже в тот отрезок времени, в течение которого они доставляются в аптеку.

Перед началом праздников дистрибуторы информируют нас, как работают в эти дни, чтобы аптеки успели запастись товаром. Мы ста-

раемся отслеживать посещаемость в нашей аптеке и, соответственно, только после этого формировать заказ. Поэтому немного больше товара, чем нужно, в нашей аптеке можно обнаружить только в предпраздничные дни. Может быть, дистрибуторы рассчитывают, что продажи в это время увеличатся и больше товара закупят у производителя? Конечно, о том, что посещаемость падает, я слышу от многих коллег, а также от медицинских представителей. Я думаю, все это происходит из-за инфляции. Думаю, что эта ситуация через дистрибутора сказывается на производителе. Мы – конечное звено, от нас зависит очень многое, ну а производитель – начальное звено, и все мы взаимосвязаны.

Я знаю, что многие наши проблемы уже решаются на законодательном уровне, и самое главное – вопрос безрецептурного отпуска препаратов. Даже в нашем районе весной была история с глазами каплями, которые использовались как наркотическое средство и бесконтрольно продавались молодым людям.

Лютлова Наталья Вячеславовна

Заведующая аптечным пунктом ООО «Форте»

Основной критерий при выборе дистрибутора – это отсрочка платежа, которую он может представить (как правило, 30 дней). На данный момент осталось около 10 компаний, с которыми мы сотрудничаем. В основном это крупные дистрибуторы: «Катрен», «Протек», «Аптека-Холдинг», «Роста». Конечно, мы обращаем внимание на ассортимент и условия доставки. У нас – небольшая сеть, и мы следим за потребительским спросом.

В нашей сети есть юрист, который учитывает различные тонкости при составлении договора с дистрибутором. Очень важно, насколько ответственно фирма подходит к доставке заказа, мы круглосуточная аптека и должны полностью удовлетворять запросы населения. Мы должны быть уверены в том, что можем осуществить возврат, обменять препараты по срокам годности. Особенно это касается лечебной косметики, где принципиальна возможность замены в случае необходимости.

Раньше некоторые поставщики не всегда указывали сроки годности, не вовремя привозили заказы, сейчас эти неприятности остались в прошлом. Также возникали сложности с работой отделов претензий некоторых компаний.

Обычно до и сразу после новогодних праздников аптеки закупают товар в большом количестве, а в течение праздничных дней все равно продажи снижаются. Думаю, во многих аптечных предприятиях присутствуют финансовые трудности и фирмы идут им навстречу. А вот «СИА Интернешнл» не могла предоставить подобные услуги, ставя жесткие условия по оплате, и мы вынуждены были отказаться от сотрудничества.

Если говорить о законодательных актах, в ФЗ прописано, что оптовое и розничное звено отвечает за сертификаты. Хотелось бы, чтобы более четкий контроль был все-таки со стороны оптового звена, а мне не известны случаи таких проверок. Ведь фальсификат – это не только подделка, это может быть и недоброкачественная продукция, которая стала таковой после неправильного хранения на складе. Очень важно, чтобы за сертификацию отвечали оптовики. И еще хотелось бы, чтобы оптовое звено информировало розничный сектор о том, что какой-то препарат перестал выпускаться. Доктора выписывают рецепты, люди приходят в аптеку за препаратом, и мы не можем им объяснить, почему он отсутствует – то ли не зарегистрирован, то ли вообще снят с производства. Сейчас очень большая дефектура. Например, в день может быть отказано до 200 позиций, а с чем это связано, не знаем, но очень хотим своевременно предоставлять населению информацию!

Иванова Евгения Васильевна

Заведующая аптекой АС «Царева аптека»

При выборе дистрибутора, в первую очередь, нас интересуют отсрочка платежа и цены. Сегодня мы работаем с большим количеством дистрибуторов, более 100 компаний сотрудничают с сетью. Для нас очень важна своевременная доставка товара, его качество, полная документация и добропорядочность поставщика. Бывали случаи, когда дистрибутор ставил неправильные сроки годности, либо что-то разбивал при перевозке и не хотел делать возврат. Конечно, мы сталкивались и с недозовом. Главное, вовремя заметить такие моменты, а это зависит от внимательности внутри коллектива. Но хочу сказать, что все эти проблемы решаемы, а дистрибуторы идут нам навстречу. На работу наших аптек проблемы дистрибуторов и поставщиков не влияют. Мне кажется, с юридической точки зрения сейчас не может быть разногласий. Есть договор, и мы по нему работаем, и я на все смотрю позитивно!

Болезнь трансформации:

от «модели дистрибутора» к «модели производителя»

Филатов Игорь

Генеральный директор ЗАО ЦВ «Протек»

В 2010 г. емкость фармрынка составляла 667 млрд руб. В первом полугодии этого года она увеличилась на 11%. Вместе с тем расходы дистрибуторов возросли на 4%, их чистые прибыли продолжали сокращаться, а по росту достигли дна.

Работа 70% сотрудников дистрибуторских компаний направлена фактически на передвижение коробок!

Производители лекарств вынуждены сегодня строить планы будущего развития на стагнирующем рынке. Поэтому им приходится стимулировать товарный ассортимент того или иного дистрибутора в соответствии с определенными планами, позволяющими избежать образования на их складах сверхзапасов.

Что следует сделать для того, чтобы исправить возникшую ситуацию? Производители должны указывать для сетевого менеджмента т.н. инфляционную планку. Руководителям предприятий и аптечных сетей необходимо понимать, что дальнейшая оптимизация затрат для дистрибуторов не может проходить без существенного изменения качества их услуг. Последнее заключается в страховании рисков при предоставлении производителям кредитов, распределении товаров, продвижении новых товарных позиций и т.д. Фактически, если падение доходности на рынке продолжится, их услуги должны полностью измениться.

Второе, что предстоит сделать производителям, – пересмотреть политику предоставления скидок дистрибуторам. Сейчас она увязывается с выполнением плана продаж, выполняемых конкретными дистрибуторами.

Некоторые производители уже понимают, что делать это следует в зависимости от изменения доходности их бизнеса. Так, изменение уровня цен на закупочных площадках размером в 1% может привести к полной остановке продаж для того или иного дистрибутора. Особенно это актуально по дорогостоящим товарным позициям.

Сейчас многие производители имеют низкую доходность. Поэтому в следующем году им следует проводить более взвешенную политику при работе с дистрибуторами.

Следующее, о чем необходимо задуматься руководителям предприятий, – об отклонениях в долях дистрибуторов на рынке. Если доли производителей существенно отличаются от долей оптовых операторов, то налицо проблема, актуальная для тех и других.

Если производители не полностью используют возможности по распределению имеющейся у них продукции, то дистрибуторы, в свою очередь, недостаточно пользуются ее рыночной силой. В этой ситуации необходимо оптимизировать усилия, как производителей, так и дистрибуторов. Причем доли дистрибуторов на рынке должны соответствовать их рыночным возможностям.

страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, как это было до 2011 г., и установить для всех этих игроков рынка равноправные налоговые условия, снизив ставку страховых взносов до 20%.

Источник: пресс-релиз пресс-службы РААС

Фармпроизводители не ожидают дефицита лекарств в России

На препараты, входящие в Перечень ЖНВЛП, с 2010 г. введено государственное регулирование цен. Перечень этих препаратов на 2012 г., несмотря на появившийся еще в сентябре проект приказа Минздравсоцразвития, правительством не утвержден до сих пор. В прошлом году перечень препаратов был одобрен 17 ноября.

18 ноября на сайте ведомства было опубликовано обращение, в котором фармпроизводителям рекомендовали подавать заявки на регистрацию цен на ЖНВЛП. К обращению прилагался список из 26 новых лекарственных препаратов, но комментарии ведомства отсутствовали.

Представители отраслевых организаций и компаний, в свою очередь, отмечают, что данный документ неофициальный, т.к. не утвержден Правительством РФ, и подавать заявки на регистрацию цен они права не имеют. «Список планируемый, и нам предлагается подать заявку на регистрацию цен. То есть это какая-то самостоятельность, которая не вписывается в утвержденные регламенты происхождения документов», – заявил агентству «Прайм» глава АРФП Виктор Дмитриев.

Заместитель гендиректора холдинга Stada CIS Иван Глушков предполагает, что перечень будет утвержден в декабре, а появившийся в пятницу список является своего рода «подказкой» производителям, чтобы те уже готовили заявки. «К этому времени компании по появившейся подсказке министерства уже подготовят все документы и сдадут их, а в середине января цены будут перерегистрированы», – отметил он.

Для фармпроизводителей одна из основных проблем при перерегистрации состоит в невозможности проиндексировать цены в соответствии с уровнем инфляции, как это было в 2011 г. В этом году на данный запрос был получен отказ от ФСТ, которая также принимает участие в регистрации цен на жизненно важные лекарства. Ведомство аргументировало свой отказ неправильным расчетом средневзвешенной цены ЖНВЛП, заявленной к перерегистрации.

Исполнительный директор СПФО Геннадий Ширшов отмечает, что, с точки зрения цены, данные меры являются ограничительными, а любое ограничение со стороны госструктур ухудшает инвестиционный климат в стране. «Данные ограничения являются «пряником» для тех, кто на рынке госзакупки. Для тех же, кто реализуют свою продукцию только через аптечные сети, – «ударом ниже пояса», – добавил он.

И. Глушков также считает, что неопределенность с утверждением Перечня ЖНВЛП ухудшает инвестиционную привлекательность страны. «В краткосрочном периоде это никакого влияния не окажет. Намного важнее все в долгосрочной перспективе, связанной с развитием производства в стране. Дело в том, что все инвестиционные проекты долгосрочны, поэтому, видимо, ранее принятые решения отменять не будут. Будут скорректированы объемы. И можно предположить, что компании будут более осторожны в принятии решения о начале производства в России, видя всю непоследовательность решений», – сказал он.

Вместе с тем, по словам Глушкова, регламентированный срок регистрации цен достигает 35 дней, а заявки необходимо подать до 1 января будущего года.

Дмитриев, между тем, не считает ситуацию критической. «На примере прошлого года, когда губернаторы надавили на Минздрав, регистрация проходила и за пять дней, и за десять дней. Если Минздрав будет работать быстро, и если в ближайшие дни список появится, то мы можем все успеть», – заявил он.

По мнению Дмитриева, возникшая ситуация может привести к временному исчезновению некоторых препаратов, на которые не успеют зарегистрировать цены. А вот Г. Ширшов, напротив, заверил, что «никакого дефицита лекарств не будет». С ним согласен Глушков, уверяющий, что в краткосрочном периоде дефицита быть не может, и на потребителя данная ситуация никак не скажется. «Понимая все возможные проблемы, и компании, и дистрибуторы, и аптечные сети планируют формирование определенного запаса препарата для того, чтобы после Нового года не возникло дефицита», – заявил представитель Stada CIS.

ФСТ в своем пресс-релизе отмечает, что срок действия цен на лекарственные препараты, которые включены в перечень ЖНВЛП, не ограничен, и регистрация цен будет производиться только на новые лекарства.

«В приложении 26 новых МНН. А на остальные МНН цены повышаться не будут», – подтвердил источник в Минздраве.

В перечень ЖНВЛП на 2011 г. вошли 522 МНН, в т.ч. препараты, влияющие на уровень заболеваемости и смертности в России. К ним, в частности, относятся сердечно-сосудистые, онкологические препараты, лекарства против ВИЧ/СПИДа и туберкулеза, а также противогриппозные препараты, включая ацетилсалициловую кислоту. С 1 апреля 2010 г. цены на лекарства из списка ЖНВЛП не могут быть выше, чем зарегистрированная в МЗСР РФ цена производителя плюс оптовые и розничные надбавки. За регистрацию предельной цены ответственность лежит на производителе. Аптека, со своей стороны, отвечает за несоблюдение розничных надбавок.

Источник: «РИА Новости»

ТЕМА НОМЕРА

← Стр. 7

Иными словами, производителям имеет смысл выбирать себе партнеров среди дистрибуторов, исходя из их прозрачности, рыночных сил и т.д. Так же следует поступать и дистрибуторам, подбирая для себя производителей. Примеры такого сотрудничества сегодня уже существуют.

Сейчас на российском рынке достаточно национальных дистрибуторов, способных обеспечить потребности населения в лекарствах. В то же время на региональных рынках остаются ниши, которые им в силу различных причин попросту не интересны.

Если же принимать во внимание уже упомянутую потерю доходности среди дистрибуторов, то такие структуры перестают представлять интерес как для производителей (т.к. их уход с рынка порождает риски потери доходности), так и для аптечных сетей.

Вот почему наряду с процессом уменьшения количества отечественных дистрибуторов в перспективе следует ожидать их консолидации. Либо производители могут выбирать себе несколько партнеров из числа наиболее близких им компаний. В результате на рынке появятся национальные производители, специализирующиеся на нишевых сегментах. Однако такая ситуация менее вероятна.

Отмена импортных лицензий с первого октября – несколько непривычная мера для российского рынка. В ее основе лежит идея снижения затрат в цепочке «производитель – дистрибутор – розничная сеть, не представляющая ничего страшного для ее участников. Она будет способствовать дальнейшей конкурентной борьбе между дистрибуторами. При этом крупным национальным дистрибуторам должны предоставляться более выгодные условия, чем мелким. Так удастся защитить рынок и создать более льготные условия для мелких национальных, т.к. не секрет, что сегодня суммарные цены на продукцию у некоторых дистрибуторов оказываются ниже, чем у производителей.

Среди участников рынка обсуждается возможность прямого сотрудничества фармацевтических предприятий с крупными аптечными сетями. Сегодня количество крупных аптечных сетей составляет порядка 2,5%. Поэтому для про-

изводителей работа напрямую с розницей – отдельная и не простая тема. Действуя по такой схеме, им придется определять объемы поставок, чтобы свести к минимуму размеры издержек. Также следует принимать во внимание возможность задержек с поставкой, отгрузкой продукции, вероятные риски, необходимость оформления документации и т.д. Успешнее всего с этими проблемами уже много лет справляются дистрибуторские компании. Практика показывает, что затраты на такую систему работы могут оказаться в два раза выше традиционной схемы. Если же сети разовьются до 40% розничного рынка, то работа по такой системе вполне осуществима.

Об особенностях конкурентной борьбы на фармрынке. Несколько лет назад крупные аптечные сети ввели электронные торговые площадки. После этого аналогичные структуры появились и для небольших региональных сетей. На них представлена продукция региональных дистрибуторов, причем для крупных сетей наценка там ниже. Этот процесс расслоения начался и имеет место в настоящее время. Но по отдельным позициям такой баланс некоторое время назад на рынке был нарушен: от ценовой конкуренции перешли к разнице в стоимости по конкретным видам продукции. Поэтому сейчас дистрибуторы ищут свои варианты работы с сетями, включая экономию на издержках и др.

Даин Дмитрий
Руководитель проекта
ООО «Фармацевтические терминалы (Фармат)»

Нельзя однозначно говорить, что фармрынок сегодня «болен». Этот процесс следует рассматривать в комплексе, принимая во внимание серьезные задачи реформы системы российского здравоохранения. И реформирование принципов основ распределения лекарственных препаратов. С этой целью в стране нужно создать систему лекарственного страхования.

Нынешнее же состояние фармрынка можно расценивать как «болезнь» трансформации и роста качества. При этом последние годы оценивались только количественные

показатели. Сейчас происходит подготовка концептуальных основ рынка. В первую очередь меняется модель его управления. Упрощенно раньше ее называли «моделью дистрибутора». Теперь осуществляется переход к «модели производителя» с участием государства.

К сожалению, система скидок, предоставляемых производителями, сделала не совсем прозрачными и плохо прогнозируемыми доходы дистрибуторов. Это сказывается на их отношениях с региональными партнерами. В этой ситуации производители хотели бы самостоятельно определять, кому и по какой цене поставлять свою продукцию. Аналогичное пожелание высказывают и представители дистрибуторских компаний: они заявляют о необходимости взаимосвязи с производителем, информируя его о том, что, когда и почему они намерены закупать. В этой ситуации следует принять меры, позволяющие установить такой баланс.

Сейчас на российском фармацевтическом рынке происходят изменения в сторону производителя. Когда они оформятся окончательно – вопрос, решаемый сегодня в офисах крупных фармацевтических компаний. Эти структуры доведут такую модель до конца.

Еще несколько лет назад импорт дистрибуторов занимал до 70–80% доли рынка. Сегодня доля, осуществляемая оптовиками, не превышает 20–30%. Получается, что российские фармкомпании взяли на себя функцию т.н. предопта, создав на территории стран-производителей центры по распределению их продукции по территории России. Они определяют маркетинговую политику через потребности розничных сетей и дистрибуторов.

Будем надеяться, что компании-дистрибуторы смогут предложить свои распределительные принципы управления логистикой, в которых так нуждается отечественный рынок фармпрепаратов. При этом они не будут связаны ни с ценовым управлением, ни с демпинговыми войнами, а станут результатом работы, направленной на оказание лекарственной помощи населению.

По материалам осенней сессии «Что происходит на фармрынке»
подготовил

Артем ЛЯЦЕНКО

Фармдистрибуция: нужна ли нам конкуренция по-европейски?

«На жизнь» средней российской аптеке требуется 20–25 дистрибуторов. Есть героические учреждения, работающие с 3–4 поставщиками, – но их единицы. Ряд экспертов предлагает новый, европейский вариант «один дистрибутор – одна аптека». Тогда на рынке водворится порядок: и товары в аптеках будут, и производители перестанут жестко конкурировать между собой, а дистрибуторы перестанут изобретать новые варианты сотрудничества...

Страна Дания как пример для подражания

Теперь модно ориентироваться на датскую модель взаимодействия «дистрибутор-аптека». Что ж, попробуем ее изучить. Вот наши соотечественники (представители фармпрома) в Копенгагене – и могут пообщаться с коллегами-датчанами. Да, аптека работает ровно с одним дистрибутором. Но, быть может, он предложил лучшие условия сотрудничества? Нет, у всех датских поставщиков условия одинаковые. Вероятно, у этого дистрибутора меньше дефектуры? Сотрудники аптеки пожимают плечами – дефектуры у них вообще нет. Все ясно – единственный и неповторимый поставщик предлагает уникальные бонусы! Снова мимо – бонусов у датских дистрибуторов тоже нет. А цены во всех аптеках Дании... вообщем одинаковые. Ценообразование законодательно регулируется государством. Рынок стабильно растет на 2–3% в год. Производитель и фармацевт заранее знают, сколько и чего продадут и какую прибыль получат. Витрины аптек пусты – все лекарственные препараты убраны за прилавком. Быть может, страна отменила безрецептурный отпуск? Или аптеки не полностью обеспечены препаратами – а 20–30% невозможных лекарств стыдно выставить на всеобщее обозрение? Бедные пациенты! Они, наверное, должны пробежаться по 5–6 аптекам, чтобы появился шанс найти нужное средство?

Датские коллеги отвечают, что пациенты никуда не бегают: не бывает, чтобы какого-то ЛС не было в аптеке. С заменой препаратов (точнее, с правом на замену) – тоже все в порядке. Врач пишет в бланке рецепта МНН и указывает, заменять препарат или не заменять. Если не указывает – тем хуже для врача. Аптека может написать жалобу, и доктора могут даже лишить лицензии. Если рецепт в порядке, а препарат можно заменить – больному сразу же получают лекарство, которое попросил. Многие ли требуют замены? Датские фармацевты задумываются... «Да, кажется, есть в нашем районе несколько «оригиналов», они вечно спрашивают другие препараты. Разницу в цене платят из своего кармана. Мы их знаем и к этому привыкли».

Кстати, бумажных рецептов в Дании не выписывают. Врач общается с аптекой посредством электронной почты и присылает предписание на компьютер соответствующего фармацевта.

Просто образец для подражания, не так ли? Еще одна чудесная деталь: после налогообложения от датской зарплаты остается примерно 65–55%. Остальные 45–35% направляются в государственную казну. Мир и гармонию на фармрынке оплачивает не государство, а сам пациент. Да, а нужно ли – для успешного переноса датской модели – приводить размеры России в соответствие с размерами Дании?

Мнение эксперта

Что ж, возвращаемся в Россию. Попробуем разобраться в ситуации «на месте». Москва, 27 октября 2011 г. Круглый стол РАФМ по интересующей нас проблеме. Тема дискуссии – «Доходность и развитие бизнеса: мышеловка для дистрибутора». Представим экспертов. В обсуждении приняли участие:

- Олег Фельдман, глава подразделения Healthcare компании Synovate Comcon, сопредседатель координационного совета РАФМ;
- Дмитрий Даин, президент ГК «Фармат»;
- Илларион Бойко, коммерческий директор компании «Никомед Россия-СНГ» в составе «Такеда»
- Сергей Перминов, президент компании Alliance Healthcare.

Так ли стабильна европейская модель?

Западный сценарий (он же образец для копирования) – один к одному. Модель первая (финская): один производитель – один дистрибутор. Кто и с кем должен работать – решается едва ли не на законодательном уровне. Модель вторая (Великобритания, Франция, Дания): один дистрибутор – одна аптека.

Стабильность схем в настоящее время проверяется мировым финансовым кризисом. В Греции расходы государства на 20% больше доходов. Во Франции внешний долг сравнялся с годовым ВВП (а может, годовой ВВП наконец-то достиг уровня внешнего долга?). Не значит ли это, что аптекам южной Европы придется выживать самим? Уже сейчас в этих странах сокращаются списки бесплатных лекарств и перечни видов медицинской помощи, за которые пациент пока что не платит. Северная Европа пока способна обеспечить фармрынки. Но чем выше будет внешнее давление, тем быстрее фармацевты забудут о преимуществах общения с одним-единственным дистрибутором. В условиях кризиса лучше взаимодействовать с несколькими: у одного больше скидки на препарат А, у второго – на препарат Б...

Общий план: взгляд через границу или океан

Если посмотреть на российский фармрынок издали, он выглядит очень и очень привлекательно. Как любой развивающийся рынок, где еще можно что-либо продать или заработать. Вот и обращают западные инвесторы, уставшие от стабильности, предсказуемости и нулевого роста собственных рынков, свой взор на необъятные просторы России. Думая о будущем, присматриваются к фармрынку СНГ. Параллельно разрабатывают южноамериканские рынки – они ведь тоже растут и развиваются.

Тем временем российские эксперты не могут прийти к однозначному мнению. По одним данным, фармрынок уже не растет. По другим сведениям, прибавляет 3–5% ежегодно. Есть информация и о 15-процентном росте рынка. Последние показатели вызывают у потенциальных инвесторов уверенность и желание превзойти и победить. Дальнейшее развитие событий зависит от степени самомнения новых игроков. Наиболее амбициозные планируют обойти 15-процентный показатель в полтора раза, наименее разумные мечтают о показателях, в 25 раз превышающих заявленные темпы роста. Однако результаты почему-то не хотят соответствовать планам. Это первый из сюрпризов отечественного рынка.

Еще одна неожиданность – сам механизм роста рынка и увеличения прибыли. Познакомимся с отчетом одного из крупнейших игроков – ГК «Протек» – за период январь – сентябрь 2011 г. Сегмент «Производство»: отмечаются хорошие показатели роста – выручка увеличилась на 6,4% (до 3,758 млрд руб.). При этом объем продаж в упаковках... уменьшился на 14,2%. Меньше лекарств – больше продаж??? Как указывает сама компания, основным фактором роста продаж стали структурные изменения в деятельности: развитие собственных брендов (с сентября 2010-го в продажу вышло 7 новых) сопровождалось снижением продаж лицензионных препаратов.

Сегмент «Дистрибуция» показывает увеличение выручки «всего» на 0,5%. В абсолютном отношении она составила 65,749 млрд руб. Объем продаж в упаковках... уменьшился на 15,4%. Основным фактором динамики стала реализация мер по повышению доходности ассортимента и увеличению средней стоимости упаковки. Лекарств меньше – а цены выше. Компания сообщает: средняя стоимость упаковки увеличилась на 13% – с 94 до 106 руб. Есть чем гордиться и к чему стремиться...

Аптеки забиты до предела. В учреждениях, которые снабжаются ежедневно, нередко, лежит полутора-двухмесячный запас лекарственных препаратов. Часто случается, что товар, который считается реализованным (и проходит в документации как реализованный), благополучно лежит на складе.

Особенности национального дистрибутора

Сразу уточняем: речь не идет о возможном появлении национального дистрибутора – единого и единственного на всю Россию. На сегодня фармрынок фактически поделен между 5–6 крупнейшими компаниями, работающими в национальном масштабе. «Средних» (межрегиональных) и «малых» (региональных) дистрибуторов практически не осталось. «Национальный» поставщик, переместившийся в число «средних», автоматически теряет контроль над рынком. Выход – набирать обороты (некоторые российские компании смогли выйти на первое место в мире – по применяемым технологиям, вместимости складов и т.п.).

Интересный факт: у небольшой российской аптеки в 4–5 раз больше дистрибуторов, чем... у страны в целом.

Перминов Сергей: «Буду говорить как практикующий дистрибутор. Дистрибуция – самое уязвимое звено цепочки. На него оказывается давление сразу с трех сторон: конкуренция, аптеки и непосредственно производители. Принято говорить о давлении государства – однако его роль минимальна (тогда уж стоит говорить о четвертой стороне). 70% или даже 80% негативного воздействия – заслуга конкуренции. Наш рынок – торговый, а не логистический. Раньше это было плюсом, теперь стало бедой».

Конкуренция «давит» на поставщика, заставляя его снижать цены. То, что фармрынок РФ является торговым, а не логистическим, несколько лет назад означало открытость и прибыльность – а теперь не говорит ни о чем, кроме борьбы за выживание.

Стимулируют конкуренцию и «крайние» звенья цепочки. Главное желание аптечных сетей – приобрести препараты по выгодной (явно не для дистрибутора) цене на как можно более долгий срок. Цель и задача производителей – также получение прибыли. Но рынок фактически не растет. Откуда брать средства? Разумеется, из скидок дистрибуторов, которым сотрудничество с фармпроизводителем необходимо.

Доходность в таких условиях приближается к нулю, если не приобретает знак «минус». (Формула доходности – произведение оборота и маржи, из которого вычли расходы. Получается замкнутый круг – практически исключая возможность что-либо изменить.) Качество работы дистрибутора не играет положительной роли: справляешься плохо – будешь вытеснен с рынка, справляешься хорошо – преимуществ перед остальными не появится. Единственный способ привлечь к себе внимание – снизить цены.

| Правовое регулирование |

По рецепту или без – вот в чем вопрос?

16 октября у российских аптек началась новая жизнь. Из законодательства – и практического применения – исчез перечень безрецептурных препаратов. Законодатель объяснил, что документ был... избыточным, а ФЗ «Об обращении лекарственных средств», регулирующий фармацевтическую деятельность с 1 сентября 2010 года, вообще не предусматривает наличия подобного перечня. Фармацевтам предложено классифицировать ЛС самостоятельно, сверяясь с их инструкцией. Сказано, что это должно упростить работу аптеки...

Буква закона, или Согласно приказу...

Юридическая справка: 16 октября 2011 г. вступил в силу приказ Минздравсоцразвития России №1000/ан об отмене приказа №578 от 13.10.05, утвердившего перечень безрецептурных ЛС (далее – Перечень), с учетом его ежегодного обновления.

Каждый новый Перечень включал в себя все больше наименований, количество безрецептурных ЛС росло с каждым годом – преимущественно за счет импортных.

И вдруг процесс остановился. С 2007 г. в Перечень не вносили никаких изменений и дополнений. Может, за 4 года в стране не появилось новых препаратов? Даже если так, срок действия Перечня все равно истек. Редакция от 2007 г. была действительна только в 2007 г. В 2010-м требовалась уже редакция 2010-го...

Добавим, что соблюдение правил рецептурного и безрецептурного отпуска – первое, на что обратит внимание сотрудник Росздравнадзора, пришедший в аптеку с проверкой. И факт отсутствия в Перечне препарата, произведенного в 2008 или 2009 г., будет замечен раньше, чем тот факт, что данный Перечень годами не обновлялся. Не идет ли в таком случае речь о свободной реализации безрецептурных ЛС – и немалом штрафе для аптеки?

Однако закон «Об обращении лекарственных средств» вообще не предусматривает утверждение отдельного Перечня ЛС, отпускаемых без рецепта врача. Таким образом, отмена приказа №578 привела подзаконные нормативные акты в соответствие с федеральным законодательством. По сообщению ведомственного министерства, принятие решения было обусловлено наличием условий отпуска лекарственного препарата в регистрационных документах производителя.

А вот мнение **исполнительного директора НП «Аптечная гильдия» Елены Невольной**: «Перечень ЛП, разрешенных к отпуску без рецепта врача, всегда отставал от практики. Производитель для своего препарата получал статус безрецептурного, но потом должен был ждать ежегодного изменения в приказе Минздрава, так как отпуск без рецепта подразумевался только при наличии наименования препарата в Перечне. Кстати, такая практика отсутствует в других странах. Там только указание на упаковке является основанием к отпуску. Выкладка в аптеках, там, где она есть, также осуществляется на основании указаний на упаковке.

Недоумение вызывает то, что МЗСР, отменив приказ №578 только год спустя после вступления в силу ФЗ №61 «Об обращении ЛС», не дал никаких разъяснений участникам рынка. Аптечной гильдии пришлось обратиться к средствам массовой информации, чтобы получить информацию. Но даже для прессы МЗСР так и не определило, кто будет нести ответственность перед потребителем в случае недоразумений при проверках: производитель, указавший недостоверную информацию на упаковке, или аптека, не проверившая указанную на упаковке информацию. Судя по положениям, приведенным в законе, ответственность в первую очередь лежит на производителе:

♦ **согласно ст. 18, п. 16** ФЗ №61 «Об обращении ЛС» в инструкции по применению ЛП указаны сведения об условиях отпуска;

♦ **согласно ст. 33, п. 1** ФЗ №61 «Об обращении ЛС» Государственный реестр лекарственных средств содержит перечень ЛП, прошедших государственную регистрацию и условия отпуска данного лекарственного препарата;

♦ **согласно ст. 46, п. 1** ФЗ №61 «Об обращении ЛС» (в ред. Федерального закона от 11.10.10 №271-ФЗ) на вторичной упаковке указаны условия отпуска данного ЛП.

Аптека при приемочном контроле может провести выборочную проверку соответствия указаний на упаковке с условиями отпуска, указанными в реестре ЛС. Однако МЗСР было бы желательно максимально упростить процедуру проверки и в интерфейсе реестра предусмотреть графу «Условия отпуска», которые будут доступны в таблице при одном нажатии кнопки. Сегодня эта процедура, к

сожалению, не так проста, как хотелось бы, что, собственно, и вызывает некое недовольство аптек.

В целом же отмена Перечня сняла очередной административный барьер как для производителя, который сразу после регистрации может продавать препарат в соответствии с утвержденными условиями, так и для потребителя».

Чем руководствоваться врачу, фармацевту и проверяющему?

Что Госреестр нам готовит...

Единственное пояснение и предложение Минздрава – руководствоваться инструкцией к препарату. Специалисты в области права предлагают поступать в соответствии с действующим законодательством.

Процедура разрешения на получение ЛС без рецепта врача теперь должна выглядеть так:

♦ чтобы узнать, к какой категории относится лекарство, фармацевт или провизор должен зайти на сайт Минздравсоцразвития или непосредственно на портал по ведению Госреестра ЛС <http://grls.rosminzdrav.ru>;

♦ после этого необходимо открыть базу Госреестра ЛС, найти препарат, запрашиваемый пациентом, и перейти к его регистрационному свидетельству;

♦ в пункте 10 регистрационного свидетельства открыть Инструкцию по применению лекарственного препарата и в ней указаны условия отпуска данного ЛП.

«Выйти на Инструкцию к препарату сразу не представляется возможным, – поясняет **исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» Дмитрий Целоусов**. – Сначала надо найти препарат, затем выйти на регистрационное удостоверение, и там, через пункт 10 – на Инструкцию, которая тоже отражается в разных форматах (и потому не всегда оперативно открывается). А в это время потребитель стоит в аптеке – и выяснение только по одному препарату занимает столько времени, а за ним – очередь. А что говорить об аптеках в сельской местности, где связь с Интернетом лимитирована? Вновь перекладывая на аптеки дополнительные функции, неужели Минздравсоцразвития нельзя сразу же, при регистрации, в общей таблице Госреестра ЛС ввести графу: отпуск по рецепту или безрецептурный отпуск?»

...Хочется спросить: а если Интернет в аптеке вообще отсутствует (что бывает не только в сельской местности) – или скорость передачи данных такого, что на выяснение принадлежности только одного ЛС к рецептурным или безрецептурным может понадобиться 7–10 мин.?

Верное решение: как из двух выбрать третье

«Появились и вопросы по выкладке ЛП, – сообщает **исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева**, – ведь перечень безрецептурных препаратов четко определял возможность выкладки в торговом зале.

Однако существуют препараты, инструкции к которым не дают четкого ответа на правила отпуска. Например, препарат Дифлюкан имеет следующие условия отпуска: по рецепту, капсулы 150 мг – без рецепта (только для терапии вагинального кандидоза, ранее подтвержденного врачом). Данный препарат имеет много назначений, это означает, что во всех остальных случаях он должен отпускаться по рецепту?

Самый известный в нашей стране препарат Арбидол в инструкции содержит: «по назначению врача», нет четкой формулировки безрецептурного отпуска. А ведь именно цена этого препарата демонстрировала с витрин «лицо аптеки», оценивая эффективность государственного регулирования цен на перечень ЖНВЛП».

Первый итог «упрощения законодательства» – теперь каждый препарат должен доказать свое право находиться на витрине аптеки. Ведь выставлять рецептурные ЛС на обозрение посетителей строго воспрещается! Реклама лекарств «строго по рецепту» недопустима! Единственный надежный выход – последовать европейскому примеру и убрать все ЛС прочь с глаз пациентов. О лекарствах и ценах

пусть спрашивают сами – ведь процесс покупки препаратов должен идти проще и быстрее...

Кстати, РААС подготовила письмо в Минздравсоцразвития РФ с просьбой разъяснить, как теперь следует оформлять витрины торгового зала аптеки, и объяснить, как должен выглядеть информационный стенд, с которого убрал Перечень. После его отмены не совсем понятно, с какой информацией нужно знакомить покупателя...

В соответствии с несуществующим документом...

В письме РААС содержится и другая просьба: отменить ряд пунктов законодательно-нормативных актов, имеющих ссылку на перечень безрецептурных препаратов.

Почему возникла такая необходимость? Да, перечень отменен. Но правила отпуска ЛС устанавливаются и другими приказами – содержащими указание на Перечень. Например, приказами МЗСР РФ №785 от 14.12.05 (ред. от 06.08.07) «О Порядке отпуска лекарственных средств» и №80 от 04.03.03 (ред. от 18.04.07). Во исполнение этих приказов необходимо, чтобы все лекарственные средства, за исключением включенных в Перечень, отпускались аптечными учреждениями (организациями) только по рецептам, оформленным в установленном порядке на рецептурных бланках соответствующих учетных форм.

Возникает законодательное противоречие. С одной стороны, ФЗ «Об обращении лекарственных средств» предусматривает существование лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, – т.е. исчезновения безрецептурных препаратов последовать не должно. С другой стороны, в приказах министерства четко указано: если ЛС отсутствует в перечне безрецептурных – отпускать его следует строго по рецепту. И никак иначе. А поскольку в настоящий момент в Перечне содержится 0 лекарств...

Строго по рецепту производителя

После отмены Перечня возникла еще одна интересная ситуация. Оказывается, одно и то же МНН может одновременно относиться и к рецептурным, и к безрецептурным ЛС. Препарат, выпущенный разными производителями (даже в одной и той же дозировке), имеет разные условия отпуска. Например, Ибупрофен (тб., покр. обол., 200 мг). Если на упаковке значится «Татхимфармпрепараты», «Марбиофарм», «Пабянский фармацевтический завод Польша (Польша)» – препарат должен отпускаться без рецепта врача. А если производитель Ибупрофена – «Белмедпрепараты» или ОАО «Синтез», то лекарство может быть в продаже только при наличии рецепта.

Все это соответствует указанию Минздрава на необходимость сверяться с инструкцией препарата. Отпуская одно и то же ЛС по рецепту и без него, фармацевт действует в полном соответствии с законом...

Аптечное учреждение. Вход по рецептам?!

Действующее законодательство отдает предпочтение рецептурным препаратам – в целях защиты от последствие самолечения и укрепления авторитета врача в вопросах назначения терапии. В течение многих лет существования «безрецептурного» перечня аналогичного перечня рецептурных ЛС просто не существовало.

ААУ «СоюзФарма» неоднократно обращалась в Минздравсоцразвития с предложениями о подготовке Перечня препаратов, отпускаемых по рецепту врача, но ее инициативы так и не были поддержаны. Многие специалисты фармотраслы полагают, что большинство препаратов должны быть рецептурными. С их точки зрения, отпуск «строго по рецепту» не должен иметь законодательных ограничений. Однако для перехода на такую модель необходимо полностью реформировать порядок выписывания рецептов и информационный обмен между лечебным учреждением и аптечной организацией.

...Ушел в историю документ, собиравший воедино безрецептурные препараты.

После отмены Перечня аптека столкнется – и уже сталкивается – с серьезными проблемами. Но пациенту может показаться, что не изменилось ничего. Даже человек без фармацевтического образования знает, что йод или анальгин продаются без рецепта. Кто будет лишним раз всматриваться в их упаковку?

Однако каждое действие имеет свою цель. Если бы отмена Перечня действительно ничего не меняла (и не могла привести ни к каким последствиям) – этот шаг не был бы сделан. Какими будут следующие шаги?

Материал подготовила
Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Тема номера |

Многие дистрибуторы предлагают цены... ниже, чем исходящие цены производителей. Или дают долгосрочные кредиты, принимая все риски на свой счет. Они поставлены перед выбором: реализовывать за символическую цену или вообще перестать работать. Сегодня расценки в российской фармдистрибуции в два раза ниже, чем в европейской. В тех самых странах, где один дистрибутор работает с одной аптекой – и получает доход в два раза больший, чем российская компания в условиях конкурентной борьбы.

Но отечественная модель очень выгодна производителям, работающим на рынке РФ. Лицо фармрынка зависит не от дистрибуторов, а именно от них. Тот, кто создает товар, формирует систему его оборота – желательно выгодную для себя.

В результате фармпроизводители конкурируют... сами с собой. Несколько дистрибуторов, заключивших договор с одной и той же компанией, соревнуются в снижении цен на одно и то же ЛС. И аптека рассматривает предложения типа: приобрести препарат компании X по самой лучшей цене или по наилучшей цене минус два рубля?

В результате продукт компании X от дистрибутора А побеждает в упорной борьбе тот же продукт компании X от дистрибутора В. Производитель – сам себе конкурент!

Кстати, конкуренция с самим собой вполне выгодна – а в некоторых случаях гарантирует полный возврат затраченных средств.

Дмитрий Даин: «Как может измениться существующая модель?»

Вариант первый: государство на законодательном уровне примет решение о переходе на модель лекарственного страхования.

Вариант второй: производители – или крупные аптечные сети – перейдут к системе выбора и распределения поставщиков по территориальному или иному признаку. Т.е. место дистрибутора на рынке и сектор, за который он отвечает, будут четко определены. Возможно, появится система внутреннего ценообразования».

Но можно ли создать новую модель взаимодействия, если производитель не согласится изменить свой взгляд на сотрудничество с дистрибуторами?

Однако некоторые представители фармпрома уже отказались от искусственных «ценовых соревнований».

Илларион Бойко: «У нас практически одинаковые условия для всех наших партнеров. Мы создаем информационное поле среди всех участников. И это не создает преференций и конкурентных преимуществ среди дистрибуторов. Процент бонуса при равных объемах будет одинаковым. Мы не можем и не хотим диктовать принципы ценообразования – но предоставляем разным игрокам равные условия. Во всех регионах пациенты могут получить любой нужный им препарат нашей компании. Ведь главное для пациента – максимально эффективное и полезное лекарство, с отсутствием или с минимальными побочными эффектами по разумной цене».

Кстати, на ком должна лежать ответственность за товар – на дистрибуторе или все-таки на тех, кто создает лекарства? Европейский производитель следит за процессом передвижения препарата вплоть до аптечной полки: его обязанность – контроль за хранением, распределением и учетом лекарственных средств. Разработал лекарство – значит, отвечаешь за его качество – и здоровье пациента, который это лекарство купит. Для западного фармпрома качество – не отвлеченное понятие, а целая философия, стратегия жизни и принцип деятельности.

По материалам круглого стола РАФМ 27.10.11
подготовила

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Здоровье зависит от доступности лекарственных средств

Сегодня перед системой здравоохранения стоит целый ряд задач: снизить смертность за счет системы ОМС и лекарственного обеспечения, сократить количество нетрудоспособных граждан, уменьшить объем выплат в связи с преждевременным выходом на пенсию, повысить производительность труда и снизить расходы на более дорогостоящие виды лечения.

В настоящее время механизм и систему поэтапного внедрения лекарственного страхования необходимо обсуждать отдельно. Следует постоянно актуализировать перечень ЛС с доказанной эффективностью. Обучать врачей рациональному назначению ЛС с использованием научно обоснованных материалов, а не только рекламных акций фармкомпаний. Пациентам же следует прививать культуру правильного применения ЛС на основе строгих рекомендаций врача.

По словам **председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) Андрея Юрина**, в последнее время оказание медицинской помощи в государственном плане осуществляется по следующим направлениям.

Первое – совершенствование законодательно-информационного обеспечения, второе – увеличение финансового обеспечения (повышение ставки страховых взносов в систему ОМС с 3,1 до 5,1%).

В принятом год назад законе об ОМС содержится ряд положений, о необходимости которых в последние годы много говорилось в экспертном сообществе. Например, о создании т. н. единой базы застрахованных.

На январь 2009 г. застрахованных в стране насчитывалось больше, чем... жителей Российской Федерации. За 2011 г. это количество уменьшилось, т.к. существует ряд категорий населения, которые не страхуются (например, определенные категории военнослужащих). Это не просто наведение порядка. Надо понимать, что за каждым застрахованным в страховую и медицинскую организации шли средства. Если учитывать, что это по 3 тыс. руб. на человека, то по итогам прошлого года получается, что в рамках только одной страховой организации было неэффективно потрачено порядка 3 млрд руб.: они пошли на людей, дважды застрахованных в страховых организациях! Сегодня эта проблема организационно решена, создается единая информационная база данных, благодаря которой

дважды застрахованных попросту не будет. Увеличиваются и требования к уставному капиталу страховых организаций. Сегодня они составляют до 60 млн руб.

В связи с этим в 2012 г. следует ожидать сокращения количества и укрупнения страховых компаний. Причем каждый гражданин сможет самостоятельно определять интересующую его страховую структуру. Это означает, что для страховщика будет важен не только доступ в кабинет к тому или иному территориальному административному руководителю, но и непосредственный контакт с застрахованными.

Другое ключевое решение принято о вхождении в систему ОМС организаций, специализирующихся в системе здравоохранения. Это будет стимулировать конкурентную среду между медицинскими организациями. Можно сказать, что сегодня действует механизм защиты качества медицинской помощи в системе ОМС, причем в дальнейшем он будет совершенствоваться.

Важным фактом является то, что Государственной думе предстоит рассмотреть закон о платежах за лекарственную помощь неработающим. Если раньше работодатели платили в соответствии с законодательством, то теперь законодательному органу предстоит рассмотреть проект закона о размере платежей за эту категорию населения в целом по стране. Задачей Российской Федерации как государства является подтягивание отстающих территорий до единого уровня. Для этого требуется перераспределить средства на одина-

ковую стартовую базу для ОМС, к которой каждый субъект может добавить те средства, которые он сочтет нужными.

Говоря о перспективах развития системы здравоохранения, следует отметить, что лекарственное страхование – один из тех ее фрагментов, который предстоит решить на следующем этапе. Преодоление разобщенности в оказании медицинской помощи требует тщательной проработки с экспертным советом и медицинскими организациями. Дело в том, что скорая помощь, врачи первичного звена и стационары получают за оказанную помощь по отдельности. Если такое положение будет сохраняться, то говорить о повышении эффективности использования средств, поступивших в здравоохранение, не придется. Очень важно выработать совместные подходы к проведению лекарственного страхования при сохранении сегментированности в оказании медицинской помощи, когда нижнее звено не заинтересовано в большем или меньшем показателе госпитализации и оказании медицинской помощи в стационарах.

Лекарственное страхование нужно рассматривать как элемент создания общей системы организации здравоохранения, когда речь шла бы об усилении роли первичного звена, о врачах с иным качеством подготовки. В этой области и следует создавать законодательные акты, принимать организационные решения.

Сегодняшний приток средств в здравоохранение недостаточен для того, чтобы обеспечить необходимое количество специалистов и нужное число инструментария. Оставляет желать лучшего уровень заработной платы врачей. Поэтому задача ближайшей перспективы – увеличить финансовое обеспечение в здравоохранении с тем, чтобы оно ушло от существующего недофинансирования.

В настоящее время программа госгарантии ОМС составляет 671 млрд руб. Если отбросить регионы, в которых имеется профицит государственного финансирования, на первом этапе следует решить вопросы финансового обеспечения и лишь через несколько лет принимать решения по лекарственному страхованию.

Как отметил **директор Института развития общественного здравоохранения, член Координационного совета РАФМ Юрий Крестинский**, разработка государственной политики в области здравоохранения началась с 2001 г. В 2004 г. был сформулирован национальный проект «Здоровье», в краткосрочной перспективе принесший понятные и ощутимые результаты. Тем не менее отечественное здравоохранение наряду с другими отраслями до сих пор остается «падчерицей», что выражается в конкретных цифрах. Отношение к его финансированию до сих пор сохраняется «традиционным»: в восприятии многих руководителей оно является «черной дырой» и социальной «обязанностью», а не представляет собой инструмент, позволяющий реализовывать другие государственные концепции более высокого уровня.

Увеличение продолжительности жизни является лишь косвенным показателем характеристики эффективности системы здравоохранения и определяет демографическую политику государства. Эффективность же системы здравоохранения опирается на показатель т.н. здоровой жизни. Без хронических заболеваний и инвалидизации. К сожалению, такое понятие, как продолжительность здоровой жизни, до сих пор не фиксируется ни в каких законодательных актах.

Тем не менее, законодательные инициативы, реализующиеся в последние годы, являются очень полезными. Так, закон об обращении лекарственных средств и другие акты правового регулирования носят системный характер. Они базируются на законе ОМС, законе «Об основах охраны здоровья граждан» – актах, по которым будет определяться система развития российского здравоохранения. Несмотря на продолжающиеся дискуссии, вывод однозначен: у нас в стране будет система обязательного медицинского страхования.

Немаловажную роль в развитии структуры российского здравоохранения также будет играть закон, регламентирующий правовое положение медицинских учреждений. Это открывает дополнительную возможность привлечения серьезных инвестиционных ресурсов в систему здравоохранения.

Инфраструктурные инвестиции за счет средств ОМС, планируемые в размере 460 млрд руб. на протяжении 2011–2012 гг., – конечно, хорошо. Но, если их разделить на имеющиеся в стране медицинские

Восемь наказов Рошалья, или Главное – выбрать правильный вектор движения

Большинство современных ученых определяют понятие «здоровье» как способность человека к оптимальному функционированию в окружающей его среде. По определению Всемирной организации здравоохранения, под здоровьем понимают «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни». Если тело здорово, но нет ощущения радости и полноты жизни, то это уже болезнь. Здоровье – это полное физическое, психическое и социальное благополучие. То есть быть духовно и физически развитым, иметь в здоровом теле здоровый дух, уметь «читать и плавать», как требовалось в Древней Греции.

Право на бесплатное здравоохранение и образование зафиксировано в Конституции Российской Федерации – основном законе нашей жизни. Ст. 41 гласит: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». А что если существующий бюджет мизерный, а процент, выделяемый на здравоохранение, ничтожный?

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ», как никакой другой законопроект за последние годы, не вызвал столь ожесточенных споров и дискуссий, как принятый 21 октября 2011 г. Прежний закон был создан 18 лет назад, в 1993 г. Он переписан заново.

В Москве прошла конференция по итогам диалога власти и медицинского сообщества относительно этого закона.

– Можно с уверенностью утверждать, что была проведена тщательная и трудоемкая работа, – **сказал президент общественной организации Национальная медицинская палата Леонид Рошаль**. – В процессе подготовки закона ко второму чтению на четырех круглых столах было рассмотрено более 550 поправок, 109 из них были приняты на осенней сессии. Сегодняшним состоянием ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» я не удовлетворен. Главный наш тезис: делать государственное здравоохранение качественным, доступным и бесплатным – соблюден нечетко. Мы сформулировали восемь главных наказов избирателей, среди которых не только представители медицинской общественности, но и простые граждане, не только из Москвы, но и из многочисленных регионов России – на сайте Национальной медицинской палаты.

1. Увеличить финансирование здравоохранения из государственных источников с 3,7 до 6% ВВП и одновременно сделать государственное и муниципальное здравоохранение действительно бесплатным, отказаться от явной и скрытой оплаты медицинской помощи. Эти меры, несомненно, позволят увеличить долю россиян, довольных системой здравоохранения, в среднем по стране с 30 до 60%.

2. Увеличить доступность лекарственной медицинской помощи в амбулаторных условиях. Рецептурные лекарства для детей до 12 лет из малообеспеченных семей должны быть бесплатными, а больным трудоспособного возраста, например, с гипертонией, иметь право получать лекарства вполноценно стоимости.
3. Повысить доступность высокотехнологичной медицинской помощи за 5 лет в три раза, при этом на 100% удовлетворить потребность детей в этой помощи.
4. Создать четкую государственную программу ликвидации кадрового дефицита медицинских работников, в т.ч. путем повышения заработной платы и восстановления системы социальных льгот, особенно для тех, кто трудится в сельской местности. Средняя заработная плата медицинских работников должна быть выше или как минимум на уровне средней заработной платы в стране.
5. Разработать и внедрить современную систему непрерывного бесплатного последипломного медицинского образования для медицинских работников, а также повысить заработную плату профессорско-преподавательского состава медицинских и фармацевтических вузов и училищ как минимум в 1,5 раза.
6. Воссоздать «школьно-дошкольную медицину» для обеспечения здоровья детей и совместно с работодателями – «производственную медицину». Каждый

рабочий и служащий должен иметь возможность пройти ежегодную диспансеризацию и получить необходимое лечение.

7. Практически реализовывать провозглашенные приоритеты профилактической работы, оздоровления населения и реабилитации. Для этого, в частности, проводить массовые кампании в поддержку здорового образа жизни, в т.ч. реализовать жесткие антиалкогольные, антинаркотические программы.

Важнейший компонент этих программ – медицинская помощь и реабилитация для тех, кто хочет избавиться от пагубных привычек. Одновременно Федеральное собрание РФ совместно с медицинской общественностью и другими специалистами должно разработать систему социально-экономических мер, серьезно мотивирующую граждан к сохранению и укреплению своего здоровья.

8. Необходимо наконец определиться, каким будет наше здравоохранение. Считаем, что ответить на эти вопросы должна принятая после всероссийского обсуждения «Концепция развития российского здравоохранения».

Кстати, как сказала на конференции председатель правления Ассоциации профессиональных медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования Гузель Улумбекова, крайне недовольная существующей версией закона, еще 15 лет назад эта концепция была сформулирована при министре здравоохранения Т.Б. Дмитриевой, где говорилось, что на гарантированное бесплатное медицинское обслуживание должно выделяться не менее 7% ВВП. А те 460 млрд долл., что В.В. Путин недавно «додал» из бюджета на развитие здравоохранения, даже не покрывают дефицит.

И хотя Л. Рошаль убежден, что «хороший врач вылечит и в хлеху, а плохому и компьютерный томограф не поможет», финансирование должно быть серьезным.

В документ на этапе обсуждения удалось внести поправки, которые касаются в т.ч. и платного оказания медицинских услуг (ст. 78). Так, по мнению Рошалья, платными должны быть только те услуги, которые основаны на пожеланиях пациентов о дополнительном комфорте. «Если человек хочет иметь в палате пять телевизоров и шесть туалетов – пусть платит», – считает он. Кроме того, платные услуги должны распространяться на иностранных граждан при оказании им плановых медицинских

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

учреждения, получится по 2–3 млн руб. каждому. На эти деньги даже косметический ремонт сложно сделать. Понятно, что осуществлять техническое перевооружение только за счет государственных средств невозможно. Инвестиции должны использоваться для государственно-частного партнерства, и нет сомнений, что в ближайшие пять лет в этой сфере нашу страну ожидает инвестиционный бум.

В начале 90-х гг. государство сняло с себя ответственность за медицинское обеспечение, и фармацевтическая отрасль самостоятельно превратилась в достаточно эффективную рыночную сферу. В то же время медицина осталась абсолютно дотационной, что является одним из факторов, определяющих неэффективность существующей системы здравоохранения.

В перспективе законы об ОМС и «Об основах охраны здоровья граждан» – акты, содержащие больше положительного, с учетом ряда критических замечаний, разрабатываясь в их адрес. В них впервые конкретизируется программа госгарантий не финансовых поражений, а конкретные объемы и виды медицинской помощи.

Если сегодня, в соответствии с Конституцией, финансировать все виды медицинской помощи, то бюджет здравоохранения таким быть попросту не сможет. В 2004 г. мы один раз уже признались, что, принимая закон о монетизации льгот, государство не сможет исполнить все принятые на себя обязательства. Тогда обязательство государства составляли 1,5 годовых бюджета страны. Поэтому сейчас лучше быть честными и указать, на каких видах медицинской помощи конкретизируется программа государственных обязательств. Важно видеть экономические перспективы финансирования системы здравоохранения и расширять программу госгарантий в ежегодном режиме.

Главная проблема принимаемых сегодня законов заключается в том, что мы до сих пор не понимаем, какое здравоохранение строим. В публичном поле это, по крайней мере, не определено. Пора дать ответ на такой вопрос, иначе мы (фармацевтическое сообщество) будем вынуждены объяснять, что именно строим.

Мы декларируем социальную ответственность перед гражданами, при этом социальные расходы за счет средств федерального бюджета по годам уменьшаются с 1% ВВП в текущем периоде до 0,6% в 2014 г. Охрана здоровья граждан – страте-

гическая задача государства. И сваливание ответственности за оказание медицинской помощи на регионы в условиях, когда они однозначно не способны обеспечить ее из-за разного уровня экономического развития и квалификации врачей, приведет к тому, что уровень оказания социальной помощи, в т.ч. медицинской, в регионах будет все больше отличаться. Это – прямой путь к дезинтеграции страны по социальному признаку. Уровень здравоохранения и оказания медицинской помощи на территории страны должен быть единым.

По оказанию лекарственного обеспечения Россия остается в числе стран, где нет единых программ ее компенсации населению. Единственным выходом из этого было бы оказание такого обеспечения в рамках программ ОМС. Причем не следует оказывать стопроцентную компенсацию стоимости, иначе большая часть препаратов снова окажется в торговом обороте. Однако 50-процентное покрытие по базовому списку рецептурных препаратов в рамках ОМС поставит всю систему лекарственного обеспечения с головы на ноги и явится серьезным фактором его улучшения.

Директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Лариса Попович подчеркнула, что среди сложностей для нынешней системы ОМС – особенность ее финансирования. Так, список застрахованных определялся по законодательству как перечень граждан, в отношении которых был заключен договор страхования. Он сопровождался соответствующим перечнем, и было понятно, кто в этой системе за кого платил.

Сейчас такой список открыт, в него входят кто ни попадя: лица, временно зарегистрированные на территории страны, бомжи и пр. «Никакой связи между страхователями и кругом застрахованных нет, кто за них платит сегодня – не понятно. Это уже изначально не дает возможности сбалансировать обязательства».

Остается неконтролируемой и программа государственных гарантий. В ней, в частности, обещается все что угодно. А поскольку все граждане страны застрахованы бесплатно, то отсутствует и финансовая привязка к конкретным обязательствам, которая должна выполняться везде на уровне стандартов на всей ее территории.

Поэтому одним из серьезных направлений, по которому предстоит работать, является ограничение обязательств по

трем осям: кому, на каких условиях и какую медицинскую помощь требуется оказать.

Предстоит определиться, по каким критериям будет оказываться полное медицинское покрытие и лекарственная помощь. Одной из важнейших функций страхования является процесс управления рисками. Он может осуществляться там, где воздействие дает максимальный эффект. Так, введение системы лекарственного страхования на амбулаторном звене оказывает максимальный эффект на стационарное лечение. Снижает затраты там, где медицинская помощь недофинансирована и несбалансирована. Поэтому введение лекарственного страхования жизненно необходимо для системы ОМС.

«Нас не смущает, что система обеспечения медицинской помощи излишне фрагментирована: существуют федеральный и территориальный фонды, страховые компании. Всего на пути до медицинских учреждений насчитывается пять этапов прохождения денег. Их основная задача – сэкономить средства, идущие на нужды здравоохранения. Также в систему ОМС заложена презумпция виновности врача в излишних затратах», – отметила Лариса Попович.

По словам директора Института экономики здравоохранения, нам предстоит фиксировать не на количестве затраченных денег, а на результатах, которых с их помощью удалось достичь. Поэтому платить и штрафовать следует за показатели здоровья, а не количество потраченных денег. Показатели же здоровья напрямую зависят от доступности лекарственных средств, способности человека поправлять свое здоровье. «У него должна быть возможность и желание делать это. И когда поправки к здоровью начнутся на амбулаторном уровне, они дадут возможность не заниматься этим на стационарной стадии».

Чем дальше мы не решаем проблемы лекарственного страхования, тем глубже становятся проблемы недофинансированности и несбалансированности социального медицинского страхования.

По материалам круглого стола в «РИА Новости» подготовил

Артем ЛЯТЕНКО

услуг, а также на тех, кто не имеет обязательного медицинского страхования. «Но экстренная помощь должна оказываться всем категориям бесплатно», – подчеркнул он. Также платить, по мнению Рощаля, следует за услуги, которые пациент хотел бы получить в отсутствие врачебного назначения, по принципу «а я хочу». Хочешь – плати. «В дополнение к законопроекту нужно разработать конкретные списки услуг, которые оказываются на бесплатной и платной основе», – дополнил эксперт.

– Мы понимаем, что не все удастся сразу, – продолжает Л. Рощаль, – но самое главное – выбрать правильный вектор движения. Мы хотим, чтобы общественные средства, которые будут потрачены на эти цели, были использованы эффективно. А это значит, что все решения в сфере здравоохранения должны быть прозрачными. Ежегодно руководители Министерства здравоохранения и социального развития и органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации должны представлять Правительству РФ, Государственной думе РФ и населению ясный и публичный отчет о том, как мы продвигаемся к намеченной цели – сбережению российского народа.

О лекарственном обеспечении

В Программе народных инициатив Национальной медицинской палаты есть раздел о лекарственном обеспечении. Он гласит: «Из всех расходов россиян на лекарства только четвертая часть приходится на отечественные препараты. Неудивительно, что поход в аптеку зачастую обходится людям весьма недешево. Основная задача – обеспечить россиян доступными и качественными лекарствами отечественного производства».

Мы предлагаем:

- ♦ **Расширять собственное производство высококачественных лекарственных средств, прежде всего, на основе разработок отечественной науки.** Для этого создана программа развития медицинской и фармацевтической промышленности, формируются фармацевтические кластеры, в которых будет обеспечен уверенный рост производства медицинской аппаратуры и лекарственных средств, поддержка прикладных научных исследований и разработок в сфере биомедицины.

- ♦ **Расширить перечень категорий населения, которым стоимость лекарственных средств компенсируется государством,** в т.ч. ввести бесплатное лекарственное обеспечение детей до 12 лет из малообеспеченных семей; внедрить льготное обеспечение для граждан трудоспособного возраста, страдающих заболеваниями системы кровообращения, в частности, гипертонией. Необходимо на законодательном уровне ужесточить ответственность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения за несвоевременное обеспечение граждан, имеющих право на льготы, необходимыми лекарственными препаратами в установленном объеме.

- ♦ Законодательно урегулировать ситуации, когда необходимые лекарства отсутствуют у уполномоченной фармацевтической

организации, обеспечив механизм возврата пациенту стоимости лекарств, купленных за собственный счет.

- ♦ **Внедрить систему контроля качества лекарственных средств** в соответствии с международной практикой, особое внимание при этом уделить качеству лекарственных средств, реализуемых в аптеках и аптечных киосках. В перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств должны включаться препараты только с доказанной эффективностью.

- ♦ **Ограничить влияние фармацевтических компаний на работу врачей.** Сейчас нередки случаи, когда, действуя в интересах определенных фирм, врачи выписывают пациентам лекарства этих производителей. Медики обязаны предоставлять пациенту информацию о различных видах лекарственных средств, которые могут применяться в лечении конкретного заболевания.

- ♦ **Разработать и широко распространить Государственный справочник лекарственных средств,** из которого любому человеку будет известно, например, о существующих доступных аналогах выписываемых ему дорогостоящих препаратов.

- ♦ **Обеспечить эффективными лекарственными средствами больных с тяжелыми формами заболеваний,** лечение которых требует значительных расходов (злокачественные новообразования, гемофилия, болезнь Гоше, рассеянный склероз и т.д.).

- ♦ **Ограничить рекламу лекарственных препаратов,** а также аппаратов, приборов и устройств, не прошедших в установленном порядке процедуру государственной регистрации в качестве медицинских изделий. Телевидение, радио, газеты не должны навязывать людям разного рода «чудодейственные» препараты, якобы мигмом облегчающие страдания.

- ♦ **Остановить неконтролируемое распространение биологически активных добавок,** которые зачастую не проходят никакой сертификации и могут стать причинами ухудшения здоровья. Необходимо исключить из перечня лекарственных препаратов препараты с недоказанной эффективностью, вещества, в реальности не являющиеся лекарствами.

- ♦ **Расширить клинические исследования лекарственных средств,** обратив особое внимание на лекарства для детей.

«Прошу ваши наказы, слова поддержки и предложения направлять в Национальную медицинскую палату по адресу: mail@doctor-roshal.ru», – заключил Леонид Михайлович Рощаль.

И как отметил вице-президент РАМН, председатель Попечительского совета Фонда «Здоровье» Владимир Стародубов, закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ» является рамочным, необходимо будет принять около сотни подзаконных актов для того, чтобы он реально заработал. По его мнению, необходимость принятия документа возникла в связи с изменением всей законодательной базы.

По словам экспертов, закон вступит в силу уже до конца 2011 г.

Материал подготовила

Елена МАРТЫНЮК

Ученые работают над созданием антиракового препарата

Новосибирские ученые в рамках федеральной целевой программы «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» занимаются исследованием разработанного в Институте цитологии и генетики СО РАН препарата противоопухолевой терапии под рабочим названием «Панаген», сообщает Минобрнауки РФ.

Как отмечается в пресс-релизе министерства, специалисты хотят изучить возможность использования этого препарата в качестве стимулятора образования и созревания дендритных клеток. Проведенные ранее эксперименты показали, что препарат действительно обладает этими активностями.

В сообщении указывается, что злокачественная опухоль представляет собой продукт перерождения собственных тканей организма, что приводит к слабому распознаванию клеток опухоли иммунной системой, настроенной природой на распознавание и нейтрализацию чужеродных для организма объектов. Развитие иммунного ответа в организме – сложный физиологический процесс, включающий в себя, в частности, формирование специализированных клеток, которые далее начинают собственную борьбу с антигеном. Известно несколько видов таких клеток, и одним из них являются дендритные клетки. Эти клетки обладают уникальной способностью представлять антигены клеткам-киллерам, которые убивают опухолевые клетки.

В норме организм не обладает достаточным количеством дендритных клеток, однако существуют способы повысить концентрацию этих клеток и стимулировать их активность. В последние годы было обнаружено, что в роли такого рода стимуляторов созревания дендритных клеток и их активации может выступать двуцепочечная ДНК.

В пресс-релизе Минобрнауки отмечается, что Панаген, разработанный в Институте цитологии и генетики СО РАН, состоит в основном как раз из двуцепочечной ДНК размером 200–6000 пар нуклеотидов. Задачей последующих этапов проекта является отработка схем применения препарата.

Применение препарата в качестве лекарственного средства (после соответствующих доклинических и клинических исследований) позволит создать эффективную противоопухолевую терапию, говорится в сообщении.

Распространенное отхаркивающее средство помогло при преждевременном старении

Британские исследователи обнаружили, что распространенный отхаркивающий препарат может помочь детям с прогерией – заболеванием, вызывающим стремительное старение организма, сообщает BBC. В эксперименте на культуре клеток лекарство обратило процесс, лежащий в основе заболевания. Прогерия (синдром Хатчинсона-Гилфорда) обусловлена генетическим дефектом, из-за которого высокореактивные формы кислорода вызывают многочисленные повреждения ДНК, что снижает способность клеток к делению. Пациенты с этим заболеванием уже в детстве выглядят как пожилые люди и редко доживают до 20 лет. Прогерия встречается крайне редко – примерно в одном случае на восемь миллионов новорожденных. В настоящее время во всем мире выявлено лишь 78 таких больных, хотя информация по ряду стран, в т.ч. России, неполная.

Сотрудники Даремского университета уточнили, что в клетках больных прогерией концентрация активных форм кислорода в 5–10 раз превышает нормальную. Они решили обратить этот процесс с помощью отхаркивающего препарата ацетилцистеина, известного своей способностью нейтрализовать некоторые окислители.

Их надежды подтвердились: после добавления лекарства в культуру клеток концентрация активных форм кислорода в них уменьшилась практически до нормальных значений.

Как подчеркнул руководитель исследования профессор Кристофер Хатчинсон (Christopher Hutchinson), пока неизвестно, замедлит ли ацетилцистеин старение пациентов с прогерией. Выяснить это в рандомизированных клинических испытаниях мешает небольшое число известных пациентов.

Тем не менее исследователи рассчитывают помочь таким больным если не самим ацетилцистеином, то препаратами, разработанными на его основе. Они также не исключают, что такие лекарства смогут замедлить процессы старения у остальных людей.

Источник: www.rian.ru

Импорт медикаментов в условиях Таможенного союза



Косов Александр
Руководитель группы практики таможенного права и внешнеторгового регулирования юридической компании ООО «Пепеляев Групп», к.ю.н.

Основная цель создания Таможенного союза – это установление режима беспрепятственного перемещения товаров между территориями государств, входящих в Таможенный союз. В этих целях унифицируются или устанавливаются единые требования ввоза товаров на единую таможенную территорию из третьих стран в том, что относится к таможенно-тарифным и нетарифным мерам регулирования, а также гармонизируются правила оборота товаров внутри государств, входящих в Таможенный союз.

В соответствии с Решением Комиссии Таможенного союза от 16.08.11 №748 со 2 октября 2011 г. отменено лицензирование ввоза лекарственных средств на единую таможенную территорию Таможенного союза. Мы понимаем, что это сделано в целях исключения дублирования контрольных функций государственных органов. Теперь для ввоза коммерческих партий зарегистрированных лекарственных средств достаточно подтвердить

факт их включения в государственный реестр лекарственных средств. При этом из указанного Решения можно сделать вывод, что для подтверждения этого факта не обязательно предъявлять таможенным органам регистрационное удостоверение. Однако в случае если декларант хочет применить 10%-ную ставку НДС в отношении ввозимых лекарственных средств, то до внесения соответствующих изменений в постановление Правительства РФ от 15.09.08 №688 ему все-таки придется представлять таможенным органам регистрационное удостоверение.

Для ввоза незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения клинических исследований, экспертизы лекарственных средств, осуществления государственной регистрации лекарственных средств, оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента

либо оказания медицинской помощи ограниченному контингенту пациентов с редко и (или) особо тяжелой встречающейся патологией по-прежнему нужно получить заключение.

Однако пока остаются следующие ограничения ввоза лекарственных средств в Россию и их реализации:

- ❖ требования наличия регистрации лекарственных средств в России;
- ❖ требования к маркировке упаковки лекарственных средств;
- ❖ требования подтверждения соответствия (в виде декларации соответствия);
- ❖ государственный контроль качества отдельных видов лекарственных средств;
- ❖ регулирование цен на отдельные виды лекарственных средств;
- ❖ лицензирование фармацевтической деятельности (в т.ч. оптовая и розничная торговля);
- ❖ для товаров, импортируемых из третьих стран:
- ❖ выполнение таможенных формальностей;
- ❖ уплата таможенных платежей.

На рынках лекарственных средств программа действий по унификации и – вследствие этого – снятия ограничений, вытекающих из различий в стране происхождения, на перемещение товаров между территориями государств – членов Таможенного союза и их оборот на этих территориях формализована в Плане мероприятий по взаимному признанию удостоверений на лекарственные средства производителей государств – членов Таможенного союза, произведенных в условиях надлежащей производственной практики (GMP), утвержденном Решением Комиссии Таможенного союза от 18.06.10 №298.

Торговля между государствами – членами Таможенного союза лекарственными средствами, ввозимыми из третьих стран Таможенные пошлины

С 1 января 2010 г. на территории Таможенного союза действует Единый таможенный тариф. В то же время Республика Казахстан оставила за собой право применять пониженные ставки ввозных таможенных пошлин на ряд товаров, к которым в т.ч. относятся и лекарственные средства (см. Решение Комиссии Таможенного союза от 22.06.11 №683 «О Перечне товаров и ставок, в отношении которых в течение переходного периода Республикой Казахстан применяются ставки ввозных таможенных пошлин, отличные от ставок Единого таможенного тарифа Таможенного союза, и мерах, принятых Республикой Казахстан для обеспечения администрирования товаров, включенных в Перечень»). Это означает, что при ввозе в Россию ЛС, ранее импортированных в Республику Казахстан, российский покупатель должен выполнить таможенные формальности – представить в таможенный орган таможенную декларацию и доплатить разницу в таможенной пошлине между суммой, требующейся в соответствии с Единым таможенным тарифом и суммой, уплаченной в Казахстане при импорте (ч. 2 ст. 321 Федерального закона «О таможенном регулировании в Российской Федерации»). При ввозе лекарственных средств из Белоруссии никаких таможенных формальностей совершаться не должно.

Налог на добавленную стоимость

Налог на добавленную стоимость уплачивается по ставкам и по правилам, которые действуют в стране импорта товаров (принцип уплаты НДС по стране назначения). В случае реализации товаров между государствами – членами Таможенного союза в стране, из которой товар вывозится, предоставляется ставка НДС в размере 0%, а в стране, куда товар ввозится, НДС уплачивается по правилам, действующим в этой стране. При этом ставка НДС в размере 0% в стране вывоза товара предоставляется при условии подтверждения из страны ввоза об уплате НДС или предоставления освобождения от такой уплаты. Подробно указанные вопросы регулируются Соглашением между Правительством РФ, Правительством Республики Беларусь и Правительством Республики Казахстан от 25.01.08 «О принципах взимания косвенных налогов при экспорте и импорте товаров, выполнении работ, оказании услуг в Таможенном союзе», Протоколом от 11.12.09 «О порядке взимания косвенных

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

Продолжение, начало в МА №06/10



Захарочкина Елена Ревовна
Доцент кафедры УЭФ фармфакультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

ОБОРОТ НС И ПВ, ПРЕКУРСОРОВ: РАЗРАБОТКА, ПЕРЕРАБОТКА, ПРОИЗВОДСТВО, ИЗГОТОВЛЕНИЕ

Федеральный закон РФ от 08.01.98 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» является основным первичным законодательным документом, устанавливающим правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (далее в материале ссылки на статьи только данного закона).

К обороту наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ) относятся следующие виды деятельности: разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию РФ, вывоз с таможенной территории РФ, уничтожение НС, ПВ, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством РФ.

К обороту прекурсоров относятся следующие виды деятельности: разработка, производство, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию РФ, вывоз с таможенной территории РФ, уничтожение прекурсоров, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством РФ.

Таким образом, понятие оборота прекурсоров, в отличие от понятия оборота НС и ПВ, не включает такие виды деятельности, как изготовление и распределение (ст. 1).

Оборот НС, ПВ и их прекурсоров допускается в следующих целях:

- ♦ оборот НС и ПВ, внесенных в Список I, допускается только в целях уничтожения (ст. 29), использования в научных и учебных целях (ст. 34), использования в экспертной деятельности (ст.35), использования в оперативно-розыскной деятельности (ст. 36);
- ♦ оборот НС и ПВ, внесенных в Списки II и III, допускается по назначению врача в медицинских целях, а также в целях: уничтожения (ст. 29), использования в ветеринарии (ст. 33), использования в научных и учебных целях (ст. 34), использования в экспертной деятельности (ст. 35), использования в оперативно-розыскной деятельности (ст. 36);
- ♦ в Российской Федерации вводятся ограничения на оборот прекурсоров, внесенных в Список IV (ст. 30).

При этом следует упомянуть, что в РФ запрещается оборот аналогов НС и ПВ, запрещенных для оборота в РФ веществ синтетического или естественного происхождения, не включенных в Перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами НС и ПВ, психоактивное действие которых они воспроизводят.

Разработка новых НС и ПВ допускается только в определенных целях и осуществляется только в соответствии с государственным заказом и поручается государственным научно-исследовательским учреждениям при наличии лицензии на указанный вид деятельности. Если разработанное новое НС или ПВ предполагается использовать в медицинских целях, то его клинические испытания осуществляются в соответствии с законодательством РФ о лекарственных средствах. Соответственно, разработка и государственная регистрация новых НС и ПВ, используемых в медицинских целях, осуществляются также в соответствии с законодательством РФ о лекарственных средствах (ст. 16).

Основные нормы касательно переработки НС, ПВ и их прекурсоров содержатся в ст. 1, 14, 19.

К переработке НС, ПВ и их прекурсоров относятся следующие действия:

- ♦ действия, в результате которых происходит рафинирование (очистка от посторонних примесей);
- ♦ действия, в результате которых происходит повышение в препарате концентрации НС, ПВ или их прекурсоров;
- ♦ получение на основе одних НС, ПВ или их прекурсоров других НС, ПВ или их прекурсоров;
- ♦ получение веществ, не являющихся НС, ПВ или их прекурсорами.

Переработка НС или ПВ, внесенных в Список I и изъятых из незаконного оборота, разрешается для получения других НС или ПВ и их последующего использования в предусмотренных целях, а также для получения веществ, не являющихся НС или ПВ.

Переработка НС и ПВ в целях получения других НС или ПВ, препаратов, внесенных в Списки II и III, а также получения на их основе веществ, не являющихся НС или ПВ, осуществляется государственными унитарными предприятиями (ГУП) в установленном Правительством РФ порядке, при наличии у них лицензии на указанный вид деятельности.

Правовые аспекты относительно производства и изготовления НС, ПВ и прекурсоров раскрываются в ст. 1, 2, 5, 17, 30 Федерального закона РФ №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Производство НС, ПВ – это действия, направленные на серийное получение НС или ПВ из химических веществ и (или) растений, а изготовление НС, ПВ – это действия, в результате которых на основе НС, ПВ или их прекурсоров получены готовые к использованию и потреблению формы НС, ПВ или содержащие их лекарственные средства.

Производство прекурсоров – действия, направленные на получение готовых к использованию и (или) потреблению прекурсоров из химических веществ и (или) растений.

Производство НС и ПВ, внесенных в Список I, в целях изготовления аналитических образцов осуществляется только государственными унитарными предприятиями (ГУП) и государственными учреждениями (ГУ), имущество которых находится в федеральной собственности, при наличии у них лицензий на производство конкретных НС и ПВ, в пределах государственных квот.

Производство НС или ПВ, внесенных в Список II, осуществляются только ГУП и ГУ, имущество которых находится в федеральной собственности, при наличии у них лицензий на производство конкретных НС и ПВ в установленных целях в пределах государственных квот.

Изготовление аналитических образцов осуществляется только государственными унитарными предприятиями (ГУП) и государственными учреждениями (ГУ) в установленном порядке.

Изготовление аналитических (стандартных) образцов НС, ПВ, внесенных в Список I, осуществляется ГУП и ГУ, имущество которых находится в федеральной собственности, при наличии у них лицензий на изготовление конкретных аналитических образцов.

Изготовление НС или ПВ, внесенных в Список II, осуществляется государственными или муниципальными унитарными предприятиями (ГУП или МУП) и государственными учреждениями (ГУ) в установленном порядке, при наличии у них лицензий на изготовление конкретных НС и ПВ.

Производство и изготовление ПВ, внесенных в Список III, осуществляются предприятиями и учреждениями независимо от форм собственности в установленном

налогов и механизме контроля за их уплатой при экспорте и импорте товаров в Таможенном союзе», Протоколом от 11.12.09 «Об обмене информацией в электронном виде между налоговыми органами государств – членов Таможенного союза об уплаченных суммах косвенных налогов» и другими актами Таможенного союза.

Сертификация

Лекарственные средства не включены в Единый перечень продукции, подлежащей обязательной оценке (подтверждению) соответствия в рамках Таможенного союза с выдачей единых документов, утвержденный Решением Комиссии Таможенного союза от 07.04.11 №620. В соответствии с Примечанием 2 к указанному Перечню «Продукция, не включенная в Единый перечень, подлежит обязательной оценке (подтверждению) соответствия согласно национальному законодательству государств – членов Таможенного союза».

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.09 №982 «Об утверждении Единого перечня продукции, подлежащей обязательной сертификации, и Единого перечня продукции, подтверждающие соответствие которой осуществляется в форме принятия декларации о соответствии» продукция группы 9300 Медикаменты, химико-фармацевтическая продукция и продукция медицинского назначения, в которую входят лекарственные средства, зарегистрированные в установленном порядке и внесенные в государственный реестр, состоящие из смешанных и несмешанных продуктов для использования в терапевтических или профилактических целях, расфасованные в виде дозированных лекарственных форм или в упаковки для розничной продажи, подлежат подтверждению соответствия в форме декларирования по правилам, действующим в Российской Федерации.

В своем письме от 15.07.11 №04-8543/11 Росфиннадзор разъяснил, что в случае ввоза лекарственного препарата на территорию Российской Федерации в форме балк-продукта, упаковка которого в потребительскую упаковку производится на территории России, не требуется подтверждение его соответствия и в форме декларирования, поскольку объектом обязательного подтверждения соответствия может быть только продукция, выпускаемая в обращение на территории Российской Федерации).

В соответствии со ст. 7 Соглашения между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь о развитии сотрудниче-

ства в области производства и взаимных поставок лекарственных средств (заключено в г. Минске 14.12.07, вступило в силу с 1 апреля 2009 г.) Россия и Белоруссия взаимно признают при регистрации деклараций о соответствии (выдаче сертификатов соответствия) результаты экспертизы качества лекарственных средств, подлежащих подтверждению соответствия, проведенных в государстве другой Стороны, при условии, что они проведены в соответствии с требованиями, установленными уполномоченными органами Сторон.

Внешняя торговля между государствами – членами Таможенного союза ЛС, произведенными в этих государствах

Ввоз лекарственных средств в Российскую Федерацию и их оборот на территории Российской Федерации регулируется Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и принятыми в реализацию его положений иными нормативными правовыми актами.

Ключевое условие для ввоза и оборота лекарственных средств в России – это наличие их регистрации в установленном в Российской Федерации порядке (за исключением специально оговоренных случаев, когда лекарственные средства ввозятся для испытаний или для личных нужд). В соответствии с Планом мероприятий по взаимному признанию удостоверений на лекарственные средства производителей государств – членов Таможенного союза, произведенных в условиях надлежной производственной практики (GMP), утвержденном Решением Комиссии Таможенного союза от 18.06.10 №298, принятие Комиссией Таможенного союза решения о взаимном признании регистрации (регистрационных удостоверений) лекарственных средств намечено на декабрь 2012 г. после унификации и утверждения единых правил и стандартов в том, что относится к маркировке, подтверждению соответствия, клинической, дистрибуторской, аптечной практики и т.д.

Вероятно, после установления единых правил регулирования оборота лекарственных средств, произведенных в государствах – членах Таможенного союза, и взаимного признания регистрационных удостоверений ограничения в торговле между государствами – членами Таможенного союза будут отменены, за исключением тех ограничений, которые основаны на правилах применения косвенных налогов (см. выше – комментарии «Налог на добавленную стоимость»), а также ограничений допуска лиц к осуществлению деятельности по производству и продаже

лекарственных средств (лицензирование или аналогичные процедуры). Кроме этого, могут остаться национальные ограничения, связанные с регулированием цен на отдельные виды лекарственных средств.

Требования к инструкции по применению и к маркировке лекарственных средств

В настоящее время требования к инструкции по применению лекарственного препарата и к маркировке лекарственных средств установлены пп. 16 п. 3 ст. 18 и ст. 46 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» соответственно. Вместе с тем обращаем ваше внимание на то, что формально продолжают действовать Методические рекомендации «Подготовка текста инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата» и «Оформление макетов упаковок на лекарственные препараты, регистрируемые в РФ», утвержденные Росздравнадзором 07.12.09. Данные рекомендации устанавливают более широкий перечень сведений, подлежащих отражению при маркировке и подготовке инструкций по сравнению с положениями Федерального закона (т.е. сведений, не предусмотренных Федеральным законом). В соответствии с письмом Росздравнадзора от 05.08.10 №04-18567/10 положения указанных методических рекомендаций подлежат применению в части, не противоречащей Федеральному закону.

Решениями Комиссии Таможенного союза от 19.05.11 №646 и №647 были одобрены проекты новых Требований к маркировке лекарственных средств (далее – Требования к маркировке) и Требований к инструкции по медицинскому применению лекарственных средств (далее – Требования к инструкции). На основании указанных решений проекты Требований подлежат внутригосударственному согласованию государств – членов Таможенного союза в срок до 15.11.11. После утверждения указанных Требований они будут обладать большей юридической силой, чем положения российского законодательства, и, соответственно, в случае возникновения противоречий положения российского законодательства могут быть применены только в части, не противоречащей положениям решений Комиссии Таможенного союза. Приведенные выше Решения Комиссии Таможенного союза не содержат положений, определяющих сроки и порядок введения в действие соответствующих Требований.

порядке, при наличии у них лицензий на производство и изготовление конкретных психотропных веществ.

Для прекурсоров Таблицы I Списка IV установлено лицензирование деятельности, связанной с производством, переработкой, хранением, реализацией, приобретением и использованием прекурсоров (постановление Правительства РФ от 11.05.10 №318), в соответствии с установленными правилами производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования и уничтожения прекурсоров (постановление Правительства РФ от 18.08.10 №640).

Для прекурсоров Таблицы II Списка IV не предусмотрено лицензирование вышеупомянутой деятельности, но установлены правила производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования и уничтожения прекурсоров (постановление Правительства РФ от 18.08.10 №640).

Производство и переработка прекурсоров Таблиц I и II Списка IV

ПРОИЗВОДСТВО
Юридические лица и ИП, осуществляющие деятельность, связанную с производством прекурсоров, ежегодно, не позднее 15 октября, уведомляют территориальные органы ФСНК о планируемом объеме производства прекурсоров на очередной год по форме согласно приложению №1, утвержденному ПП РФ от 18.08.10 №640.
Приложение 1 «Уведомление о планируемом объеме производства прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ за ___ 20 ___ г.»

ПЕРЕРАБОТКА
Не соответствующие требованиям технической документации прекурсоры подлежат переработке.
Юридические лица и ИП, осуществляющие деятельность, связанную с переработкой прекурсоров, представляют в территориальные органы ФСНК:
* ежегодно, не позднее 15 октября, – уведомление о планируемом объеме переработки прекурсоров на очередной год по форме согласно приложению №2, утвержденному ПП РФ от 18.08.10 №640;
* в течение 30 дней с даты осуществления переработки – уведомление об объеме переработанных прекурсоров по форме согласно приложению №3, утвержденному ПП РФ от 18.08.10 №640.
Приложение 2 «Уведомление о планируемом объеме переработки прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ за ___ 20 ___ г.»
Приложение 3 «Уведомление об объеме переработанных прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ за ___ 20 ___ г.»

Продолжение в МА №12/11

ВОПРОС–ОТВЕТ

Аптека является структурным подразделением организации, не являясь при этом обособленным подразделением. При этом заведующая аптекой, осуществляющая руководство этим структурным подразделением, подчиняется руководителю организации.

Какая статья ТК РФ (ст. 80 или ст. 280) подлежит применению в случае увольнения заведующей аптекой? Какой установлен срок подачи заявления до момента увольнения?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу: Заведующая аптекой не является руководителем организации и вправе предупредить о своем увольнении по собственному желанию в порядке, установленном ст. 80 ТК РФ, т.е. за две недели.

Обоснование вывода: По общему правилу работник имеет право расторгнуть трудовой договор, предупредив об этом работодателя в письменной форме не позднее, чем за две недели, если иной срок не установлен Трудовым кодексом РФ или иным федеральным законом (ст. 80 ТК РФ).

Для руководителей организации установлен более длительный срок предупреждения работодателя о своем увольнении. В соответствии со ст. 280 ТК РФ руководитель организации имеет право досрочно расторгнуть трудовой договор, предупредив об этом работодателя (собственника имущества организации, его представителя) в письменной форме не позднее, чем за один месяц.

Как следует из ч. 1 ст. 273 ТК РФ, руководитель организации – физическое лицо, которое, в соответствии с ТК РФ, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ, нормативными правовыми актами органов местного самоуправления, учредительными документами юридического лица (организации) и локальными нормативными актами, осуществляет руководство этой организацией, в т.ч. выполняет функции ее единоличного исполнительного органа.

Например, в соответствии с п. 1 ст. 69 Федерального закона от 26.12.95 №208-ФЗ «Об акционерных обществах» руководство текущей деятельностью общества осуществляется единоличным исполнительным органом общества (директором, генеральным директором) или единоличным исполнительным органом общества (директором, генеральным директором) и коллегиальным исполнительным органом общества (правлением, дирекцией).

В рассматриваемом случае аптека является структурным подразделением организации. При этом заведующая аптекой, осуществляющая руководство этим структурным подразделением, подчиняется руководителю организации, т.е. заведующая аптекой не является руководителем самой организации (юридического лица). Поэтому сотрудница вправе предупредить о своем увольнении по собственному желанию в порядке, установленном ст. 80 ТК РФ, т.е. за две недели.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Татьяна СИНЕВА, Виктория КОМАРОВА

Медицинская организация намерена осуществлять оптовые продажи расходных материалов медицинского назначения, под которыми понимаются пломбирочные материалы и материалы для протезирования, иные стоматологические материалы, не относящиеся к лекарственным средствам.

Подлежит ли данная деятельность лицензированию?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Деятельность по продаже материалов для протезирования, пломбирочных и иных расходных материалов, применяемых в стоматологии, не лицензируется.

Обоснование вывода:

В силу п. 1 ст. 49 ГК РФ отдельными видами деятельности, перечень которых определяется законом, юридическое лицо может заниматься только на основании специального разрешения (лицензии).

До 15 июля 2005 г. деятельность по распространению изделий медицинского назначения, к которым относятся, в частности, пломбирочные материалы и материалы для протезирования, входила в предусмотренный Федеральным законом от 08.08.01 №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» перечень лицензируемых видов деятельности (п. 1 ст. 17 указанного Федерального закона в редакции, действовавшей до указанной даты, а также письма Минздравсоцразвития РФ от 02.07.04 №01/329-04-32, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 09.11.04 №9264/04).

Однако в соответствии с Федеральным законом от 02.07.05 №80-ФЗ данный вид деятельности был исключен из числа лицензируемых.

В настоящее время ни действующим законом о лицензировании, ни иными законодательными актами требование о лицензировании деятельности по реализации изделий медицинского назначения (в том числе пломбирочных материалов и материалов для протезирования) не установлено. Данный вывод подтверждается судебной практикой (смотрите, например, постановление ФАС Западно-Сибирского округа от 18.12.07 №Ф04-136/2007).

Отметим, что согласно вступающему в силу с 6 ноября 2011 г. Федеральное закон от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (ст. 12) лицензирование деятельности по продаже изделий медицинского назначения также не предусмотрено.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Руслан ГАББАСОВ, Алексей АЛЕКСАНДРОВ
www.garant.ru



Предварительный заказ – очень нужная услуга



Район Северное Тушино СЗАО Москвы занимает территорию площадью 940,04 га, численность населения района – более 153 тыс. человек. Это один из самых зеленых районов столицы. С северо-востока его обрамляет Алешкинский лес. На востоке Северное Тушино примыкает к Химкинскому водохранилищу. На северо-западе и севере – к Московской кольцевой дороге. На юге и юго-западе он граничит с жилыми кварталами Южного Тушина. Отличительной чертой является наличие водных ресурсов – это Химкинское водохранилище, Бутаковский залив.

Часть района входит в состав природно-исторического парка «Тушинский», который был образован в 1999 г. Парк состоит из 5 крупных участков, которые включают в себя редкие формы рельефа, ценные природные сообщества: родники, болота, сосняки, а также историко-архитектурные памятники, такие как усадьба Братцево с прилегающим парком и церковью, деревня Алешкино с оставшимся от монастырского комплекса XVII в. прудом, трасса Санкт-Петербургского тракта, деревня Захарково, где найдено самое древнее поселение Москвы – Алешкинская неолитическая стоянка рыболовов и охотников III–II тыс. до н.э.

Несомненной достопримечательностью района является храм Покрова Пресвятой Богородицы в Братцево XV в.

Большая часть района вошла в состав столицы в 1960 г. Массовая застройка территории Северного Тушино развернулась в конце 60-х – начале 70-х гг.

Основной магистралью района является ул. Свободы. Улицы и бульвары Северного Тушина своими названиями увековечивают память героев, писателей, поэтов.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 81 человека.

По своей сути, любая аптека ориентирована на потенциального покупателя, а те, в свою очередь, не менее заинтересованы в шаговой доступности аптек. Самый удобный фактор для большинства респондентов – покупка лекарств по пути на работу или с работы, во время похода в магазин за продуктами или торговый центр, в Сбербанк или на почту. Поэтому все аптечные предприятия стараются занять помещения с учетом отмеченного выше, при этом – вблизи оживленных транспортных магистралей, внутри жилых кварталов, рядом с остановками общественного транспорта и станций метрополитена. Это как будто специально учитывалось в районе Северное Тушино, потому что к большинству жилых домов пристроены помещения для предприятий розничной торговли и сферы услуг; 19 из 31 аптечной организации района располагаются именно в таких помещениях. Оставшиеся 12 аптечных предприятий находятся в торговых центрах, супермаркетах и универсамах. Наибольшая плотность аптечных учреждений отмечена у станций метро «Сходненская» и «Планерная», а также на пересечении ул. Героев Панфиловцев и Туристской.

Зинаида, служащая, у ст. м. «Планерная»: «Я всегда выбираю аптеки, которые находятся рядом с метро. У меня нет времени изучать цены, акции, мне кажется, что везде все одинаково, за небольшим исключением. Для меня самый важный фактор – экономия времени!»

Форма торговли

Важна для 10 человек.

Открытую форму торговли традиционно предлагают аптечные сети – «Ригла», «36,6», «А5». Стараясь следовать современным тенденциям, некоторые аптеки обращаются к такой форме торговли не совсем обоснованно. Например, аптека «Гексал» ООО «Фармадент» занимает не очень просторное помещение, а установленные в центре торгового зала открытые стеллажи с товарами делают его тесноватым. Если представить, что в аптеке одновременно будет находиться более десятка человек, то чувствовать себя здесь будут не очень комфортно. Другие аптечные предприятия, наоборот, стремятся максимально расширить пространство в торговом зале, хотя бы зрительно. И людям комфортно, и фармацевтам проще следить за товаром. В целом, в большинстве аптек прилавки, стеллажи и витрины преимущественно закрытые, но с хорошей грамотной выкладкой товара.

Екатерина, молодая мама: «Мне нравятся аптеки с открытой формой торговли, некоторые из них оформлены очень красиво и в них чувствуешь себя, как в хорошем косметическом магазине!»

Ассортимент

Важен для 50 человек.

Ассортимент, как правило, находится в прямой зависимости от площади аптеки, если для его демонстрации наряду с лекарственными препаратами она может без труда расположить многочисленные сопутствующие товары, медицинскую технику, изделия для инвалидов, гигиенические и косметические средства, товары для ухода за больными, для матери и ребенка. С другой стороны, в большой аптеке многие покупатели теряются, им трудно сделать выбор самостоятельно, ведь поиск на полках необходимого препарата или средства среди сотен наименований оказывается нелегкой задачей. В этом случае на помощь всегда приходит фармацевт с компьютерной базой данных или провизор-консультант в аптечной сети.

Евгения, бухгалтер: «Знаете, мне нравятся большие аптеки с открытой формой торговли, но у меня плохое зрение, и я не совсем хорошо ориентируюсь в таком изобилии коробочек со средствами и препаратами, поэтому стараюсь получить консультацию фармацевта!»

В небольших киосках и аптечных пунктах, особенно расположенных в универсамах и торговых центрах, ассортимент не столь богат, но есть все необходимые ЛС: жаропонижающие, болеутоляющие, гомеопатические и т.п. Фармацевт чаще всего без помощи компьютера сразу готов дать ответ на вопрос о наличии того или иного препарата. Впрочем, как показало исследование, роль данного фактора все еще очень велика при выборе аптечного учреждения.

Цены

Важны для 75 человек.

Как всегда, уровень цен – в ряду главных определяющих факторов при выборе аптеки. Шансы аптечных предприятий несколько уравнились после принятия списка ЖНВЛП, на препараты из которого установлены минимальные розничные цены. Во многих случаях люди не бегают по району в поисках лекарств из этого списка, а покупают их практически в первой попавшейся по пути аптеке.

Но вот на остальные лекарственные препараты и товары цена в разных аптеках по-прежнему может отличаться довольно существенно. Определяющее значение в этом случае имеет общая политика руководства аптеки. Там, где уровень торговой наценки минимален, и общий уровень цен ниже. Но скидки в таких аптеках почти не предоставляются. «Куда уж ниже!» – говорят сами фармацевты.

Лариса, преподаватель (об АП «Арис» АС «ГорЗдрав»): «Для меня очень важно, чтобы аптека находилась возле метро. Я считаю, это невероятно удобно. Знаете, часто такие аптеки отличаются завышенными ценами, но этот аптечный пункт – ООО «Арис» – совсем другое дело, здесь умудряются держать низкие цены!»

А вот в аптеках, которые традиционно балуют посетителей многочисленными акциями, специальными предложениями, разовыми скидками и целыми дисконтными программами, уровень цен на поверку оказывается выше среднего. Грешат этим, как правило, крупные аптечные сети. Однако и у них есть постоянный «клуб поклонников», готовых чуть-чуть переплатить за ассортимент, сервис и удовольствие от покупок.

Лидия Петровна, пенсионерка: «Я слежу за ценами, а как же без этого! Мне предстоит операция, и врач выписал порошок для глаз! В одной из аптек я купила его на 30 руб. дешевле, и мне даже дали флакончик с дистиллированной водой для того, чтобы я могла развести лекарство! В другой аптеке мне предложили купить большую упаковку этой воды, и сам препарат оказался дороже. Конечно, я выберу первую аптеку, о которой у меня осталось приятное впечатление!»

Скидки

Важны для 24 человек.

Почти все аптеки района предоставляют скидку по «Социальной карте москвича» (СКМ), в большинстве случаев – 5%, в аптеке №9/251 ГУП «Столичные аптеки» – 7,5%, в аптеке АС «Гексал» и ООО «Фарм-мастер» – 7%, в аптеке «Фармпростор» – наименьшая скидка 2%. В аптечных пунктах аптечной сети «А5» № 21 и 142, ООО «Фарматека», ООО «Арис», а также в аптечных организациях ООО «МирБиз групп», ООО «Панорама» и ООО «Городская аптека №3» скидки не предоставляются.

Приобрести фирменные дисконтные карты и получить по ним скидки можно в аптеках аптечных сетей «Сердечко», «Ригла», «Формула здоровья», «Гексал», «Стар и Млад» и в аптеке ООО «Фармпростор».

В аптеке №106 АС «03» на ул. Фомичева при покупке на сумму свыше 700 руб. покупатель получает одноразовый купон на скидку 10% при следующей покупке. В аптеке АС «Сердечко» на ул. Вилиса Лациса с 24 по 30 ноября будет проходить акция, в ходе которой также будет предоставляться скидка 10% по одноразовым купонам, которые можно взять прямо в аптеке на столике с рекламными материалами.

В некоторых аптеках, например, «Ригла», «Старый лекарь» и «Димфарм» на широкий спектр препаратов и товаров медицинского назначения установлены специальные цены, а в «Ригле» проходит еще и «Марафон подарков», в ходе которого при каждом посещении аптеки покупатели получают специальные наклейки, которые затем обмениваются на подарки.

Наталья, домохозяйка: «Я очень люблю различные акции, подарки. Мне кажется, это нравится всем! Просто многие люди думают, что стоимость подарка уже заложена в цену препарата, и начинают относиться к подобным акциям без энтузиазма!»

Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 18 человек.

Подавляющее большинство опрошенных высоко оценивает профессионализм фармацевтов. Людям радует компетентность, спокойствие, готовность оказать консультационную помощь, хорошее знание собственного ассортимента и во многих случаях – ассортимента своих конкурентов.

Исследовано 31 аптечное предприятие: аптеки АС «Сердечко» – ООО «Азбука здоровья» (ул. Героев Панфиловцев, д. 1), ООО «Еврофарм» (ул. Туристская, д. 13, к. 2), ООО «Азбука здоровья» (ул. Вилиса Лациса, д. 21, к. 2); аптека ООО «Лик» (ул. Героев Панфиловцев, д. 1а), аптека «Формула здоровья Юг» (ул. Героев Панфиловцев, д. 7), аптека ООО «Фарм-мастер» (ул. Героев Панфиловцев, д. 8, к. 1), аптека №223 АС «Социальная аптека» (ул. Героев Панфиловцев, д. 16), аптека АС «Гексал» ООО «Фармадент» (ул. Героев Панфиловцев, д. 16, к. 1), аптека АС ООО «Стар и Млад» (ул. Туристская, д. 20, к. 1), аптека №20 ООО «Ригла» (ул. Туристская, д. 27, к. 1), аптека №3 ООО «Городская аптека» (ул. Туристская, д. 20, к. 1), аптека №4 АС ООО «Добрый доктор» (бульв. Яна Райниса, д. 12), аптека ООО «МирБиз групп» (ул. Свободы, д. 65), аптека №4 ЗАО «Аптеки 36,6» (ул. Фомичевой, д. 1а), аптека №106 АС «03» (ул. Фомичевой, д. 16, к. 5), аптека «Фармпростор» (ул. Планерная, д. 3, к. 1), аптека ООО «Панорама» (ул. Планерная, д. 9), аптека №9/251 ГУП «Столичные аптеки» (ул. Планерная, д. 12), аптека ООО «Квин» (ул. Планерная, д. 12, к. 1); аптечные пункты АС «А5» – №142 (ул. Туристская, д. 8), №122 (бульв. Яна Райниса, д. 26, к. 1) и №21 (бульв. Яна Райниса, д. 2, к. 1); АП ООО «Фармтрейд» (ул. Героев Панфиловцев, д. 35), АП «Добрая аптека» ООО «Мобилфарма» (ул. Героев Панфиловцев, д. 41, к. 1), АП «Нова Вита» ООО «Дивия» (бульв. Яна Райниса, д. 2, к. 1), АП №658 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» (бульв. Яна Райниса, д. 18, к. 1), АП АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» (Химкинский бульв., д. 14), АП ООО «Арис» (ул. Планерная, д. 5, к. 1), АП «Фарматека» (ул. Планерная, д. 6, к. 1), АП ООО «Фина» (ул. Свободы, д. 89, к. 5); АК «Зеленый свет» (бульв. Яна Райниса, д. 8)

Опрошено 300 респондентов, преимущественно местных жителей (65%), из которых 70% составили женщины, 30% – мужчины, из них: молодежи – 15%, людей среднего возраста – 40%, пожилых людей – 35%.

Самыми популярными дополнительными услугами в аптеках являются: возможность самостоятельно бесплатно измерить артериальное давление (в аптеках АС «Сердечко» на Туристской и «Ригла»), воспользоваться банкоматом или пополнить счет на мобильном телефоне, подобрать редкое лекарство или сделать предварительный заказ по телефону или через Интернет.

Некоторые аптеки предоставляют посетителям и другие дополнительные возможности. Например, в той же аптеке АС «Сердечко» на Туристской оборудован консультационный центр по продукции компании «Пауль Хартманн» – одного из мировых лидеров в производстве перевязочных средств и средств лечения ран.

Интерьер

Важен для 4 человек.

Использованная в интерьере большинства аптек района Северное Тушино цветовая гамма разнообразна, но не вызывает отрицательных эмоций или отторжения, заходить в аптеки просто приятно. Аптеки аптечных сетей узнаваемы издавна своим фирменным стилем.

В самостоятельных несетевых аптеках все строго, но стильно. Почти все аптеки занимают отремонтированные помещения, в них чисто, опрятно, они оборудованы современной мебелью и торговым оборудованием. Там, где позволяет площадь помещения, установлены небольшие столики и стулья для посетителей. В аптеках АС «Сердечко» (ООО «Еврофарм», ООО «Азбука здоровья») для удобства посетителей установлен небольшой столик, на котором выложены рекламные листовки и брошюры, а также стоят стулья для отдыха посетителей. Пожилые покупатели могут подвести итог своим покупкам, устроившись на стульчиках и в аптеке «Фармпростор».

Некоторая незаконченность присутствует лишь в интерьере аптеки «МирБиз групп», открывшейся совсем недавно.

При исследовании района в ряде аптек проходила приемка товара, в торговом зале были сложены картонные коробки, пакеты, небольшие тьюки. Впрочем, этот временный рабочий беспорядок не оказал существенного влияния на мнение посетителей.

График работы

Важен для 48 человек.

Обычно график работы не является определяющим при выборе того или иного аптечного предприятия. В случае с районом Северное Тушино это не совсем так. Численность населения района довольно большая, здесь располагаются оживленные транспортные магистрали, две станции метро и крупные пересадочные узлы общественного транспорта, работающие до глубокой ночи. Все это определяет устойчивый круглосуточный спрос на услуги аптечных учреждений и соответственно почти четверть всех аптек района несет ночную вахту без выходных и перерывов: аптечные пункты «Семейный аптекар» и «Нова Вита», «Городская аптека» №3, аптеки сетей ГУП «Столичные аптеки», «Стар и Млад», «Ригла», «Димфарм», а также аптека «Панорама».

Остальные аптеки работают по удлинненному графику, в будние дни чаще всего до 21–22-00, в выходные до 19–20 час. С 8 до 23-00 работает аптека «Сердечко» на Туристской, и с 10-00 до 23-00 работает АП «Доктор Столетов» в помещении супермаркета «Семьдесят континент» на бульв. Яна Райниса.

Все аптечные предприятия района работают без перерыва на обед и выходные.

Варвара Семеновна, медицинский работник: «График работы аптечного предприятия для меня чрезвычайно важен. Я работаю в больнице и когда поздно еду домой с дежурства, то спокойна, что могу забежать в аптеку возле дома».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	81
2.	Цена	75
3.	Ассортимент	50
4.	График работы	48
5.	Скидки	24
6.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	18
7.	Форма торговли	10
8.	Интерьер	4

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АК №223 АС «Социальная аптека» 8

Найти АК оказалось непросто, поскольку он уютно спрятался в небольшом уголке неподалеку от касс универсама «Пятерочка». Фармацевт очень вежливо общается с покупателями, оказывает посильную помощь при выборе того или иного препарата.

АП «Семейный аптекар» ООО «Фармтрейд» 8

АП занимает помещение с отдельным входом в торговом павильоне, обслуживают посетителей две кассы, на одной из которых можно произвести оплату банковской картой (только по будням с 10-00 до 20-00). По соседству находится целый ряд малых предприятий розничной торговли и сферы услуг, поэтому проходимость в киоске большая, тем более что и круглосуточный график работы этому способствует.

АП АС «Старый лекар» ООО «Витим и Ко» 8

Аптечный пункт занимает небольшое помещение с отдельным входом в торце многоэтажного панельного дома рядом с салоном «Оптика». В торговом зале установлен терминал электронных платежей. Скидки по СКМ – от 5 до 10%, но следует учесть, что они не распространяются на ЖНВЛП и препараты, реализуемые по специальным акциям, которые здесь можно найти в изобилии.

АП №122 АС «А5» 8

АП занимает отдельное помещение справа от входа в универсам «Пятерочка» на бульв. Яна Райниса. В торговом зале установлены три стеллажа с лекарственными травами, косметической и гигиенической продукцией, а также минеральной водой, а вот ЛС в закрытой выкладке и приобретаются только у фармацевта.

АП №142 АС «А5» 8

АП, оформленный в соответствии с корпоративным стилем, занимает небольшое помещение на выходе из касс универсама «Пятерочка» на Туристской ул. Рабочее место фармацевта представляет собой стульчик и небольшую тумбочку, на которой установлен кассовый аппарат. Подобную «близость к народу» оценили не все посетители аптеки, но месторасположение и разнообразие ассортимента побеждают.

Аптека ООО «Панорама» 8

Расположение аптеки можно назвать удачным: у ст. м. «Планерная», в непосредственной близости от проезжей части и остановок общественного транспорта, а также, что важно, раскинувшегося здесь розничного рынка. По соседству располагается вход в ателье по пошиву и ремонту штор. Помещение очень небольшое, но чистое, светлое и аккуратное. Продажа осуществляется через окошко круглосуточно.

Аптека №4 АС ООО «Добрый доктор» 8

Аптека занимает небольшое помещение с отдельным входом рядом с почтой. В торговом зале установлены стеллажи с медицинской техникой и косметикой, а отпуск производится через одно окно.

АП «Добрая аптека» ООО «Мобилфарма» 8

Киоск расположен в помещении торгового центра, слева от входа, по соседству с ларьком по продаже колготок и ремонтом мобильных телефонов. Обслуживание покупателей ведется через открытый прилавок. Пенсионерам здесь предлагают дополнительную услугу – предварительный заказ лекарственных препаратов.

График работы: ежедневно с 9-00 до 22-00.

Аптека ООО «Лик» 8

Аптека находится в здании ТЦ «Оранжевый мир», расположенном у выхода из ст. м. «Сходненская». Желающие могут войти в торговый центр со стороны ул. Героев Панфиловцев и, поднявшись по лестнице, слева обнаружат небольшое помещение с отдельным входом.

АП «Фарматека» 8

АП расположено рядом с проходной ПО «Металлпластизделие» у выхода со ст. м. «Планерная» и заметить его можно благодаря ярко-зеленой вывеске и мигающему зелеными огоньками кресту. Однако на входе и в самом помещении, тесноватом, но чистом и уютном, отсутствует всякая информация (форма собственности, график работы и др.) и записать ее можно было только лишь со слов фармацевта, доброжелательного и вежливого.

АК «Зеленый свет» 8

Киоск установлен в универсаме «Квартал» напротив выхода от касс. Ассортимент и уровень цен в целом не отличается от аналогичных предприятий.

АП №658 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» 8

Судя по результатам исследования, именно в этом АП, расположившемся в помещении супермаркета «Седьмой континент», работает единственный в районе мужчина-фармацевт. В ассортименте лишь самые необходимые в экстренных случаях препараты, но удивило наличие при этом разнообразной дорогой лечебной косметики и БАД.

АП ООО «Фина» 8

Расположен в торгово-бытовом центре рядом с универсамом «Магнолия», имеет отдельный вход. В аптеке функционируют два отдела. Посетителей, большинство из которых – местные жители, привлекают круглосуточный график работы и наличие остановки общественного транспорта рядом.

Аптека АС «Сердечко» ООО «Азбука здоровья» 9

Занимает помещение (две комнаты) на первом этаже 24-этажного жилого дома недалеко от остановки общественного транспорта. С 24 по 30 ноября в аптеке проводятся «Дни здоровья», в ходе которых предоставляются скидки в размере 10% на весь ассортимент по одноразовым купонам, которыми можно обзавестись здесь же при входе.

АП «Нова Вита» ООО «Дивия» 9

Занимает помещение с отдельным входом в торце панельного жилого дома рядом с сетью агентств пляжного отдыха. Место здесь не очень бойкое, но вывеску видно издалека. В АП, работающем в круглосуточном режиме, на небольшой площади грамотно оборудованы три кассы и установлены стеллажи с гигиеническими и сопутствующими товарами. Конечно, на полках поместилось далеко не все, поэтому о наличии той или иной позиции обязательно нужно спрашивать у фармацевта.

АП АС «ГорЗдрав» ООО «Арис» 9

АП занимает две комнаты из трех (в третьей находится салон «Европейская оптика») на первом этаже 14-этажного жилого дома в непосредственной близости от ст. м. «Планерная». Обслуживание посетителей, которых здесь всегда много, потому что цены на весь ассортимент довольно низкие, осуществляется в двух отделах – рецептурном и безрецептурном.

Аптека «Фармпростор» 10

Аптеку, расположившуюся в просторном помещении на первом этаже жилого дома, пропустить невозможно – ярко-синяя вывеска видна издалека. Работают три перво-тольщика и возле каждой кассы вывешен список лекарств, на которые установлены специальные цены, которые и так довольно низкие. Здесь также можно приобрести за 50 руб. дисконтную карту с правом 3%-ной скидки. Желающие могут оформить предварительный заказ лекарств по телефону.

АП № 21 АС «А5» 10

Аптечный пункт занимает помещение с отдельным входом в пристройке к жилому дому. Сложилось впечатление, что хозяин аптеки сменился недавно. Все здесь оформлено не в традиционных красных тонах АС «А5», а в зеленых в сочетании с деревом, т.е. ремонт, наверное, впереди. Всем интересовавшимся отсутствием скидок, фармацевт с гордостью объяснял, что в их аптеке торговая наценка минимальная, а цены и так невысокие. При входе в аптеку установлен банкомат.

Аптека АС ООО «Стар и Млад» 10

Двери аптеки, находящейся в одном здании с «Городской аптекой», открыты для покупателей круглосуточно. Продажа осуществляется через две кассы. При покупке товаров на сумму 500 руб. посетитель получает в подарок дисконтную карту, дающую право на скидку от 3 до 5% на все товары: на препараты стоимостью свыше 1000 руб. – 3%, от 3000 руб. – 5%. При входе установлен терминал приема платежей.

Аптека ООО «Городская аптека №3» 10

Находится в помещении на первом этаже 9-этажного жилого дома по соседству с магазином-саломом украшений и подарков. Продажа осуществляется через две кассы, и так же, как у конкурентов из сети «Стар и Млад», – круглосуточно. В торговом зале установлены четыре закрытых стеллажа с медицинской техникой, парафармацевтикой. Скидок в этой аптеке не предоставляют, однако это частично покрывается относительно невысокими ценами и многочисленными акциями производителей.

Аптека ООО «Фарм-мастер» 11

Занимает помещение с отдельным входом на первом этаже панельного жилого дома по соседству с магазином «Продукты». Продажа осуществляется через два окна фармацевтами, доброжелательность которых отмечали респонденты, ассортимент и цены их также радуют. В небольшом торговом зале установлен столик, на стене вывешен информационный стенд с документами и рекламной продукцией.

Аптека №9/251 ГУП «Столичные аптеки» 11

Единственная в районе производственная аптека (такая редкость в формате города!) располагается недалеко от ст. м. «Планерная». Тамара Сергеевна, пенсионерка: «Я первый раз зашла в эту аптеку, так как живу в другом районе города. Я была поражена, что здесь готовят лекарства!!!! Я думала, что эта традиция уже в далеком прошлом».

Помещение просторное, оборудованное столиками и скамейками для пожилых посетителей, работают два окна: готовых форм и экстермпоральной рецептуры. График работы – круглосуточный. Минусов почти не отмечено, если бы не резкий запах лекарств, способный буквально сбить с ног непривычного к этому посетителя.

Аптека ООО «МирБиз групп» 12

Недавно открывшаяся аптека, интерьер которой еще не до конца оформлен, занимает помещение с отдельным входом в небольшом отдельно стоящем здании, в котором размещаются также Сбербанк и зоомагазин. Как и положено, посетителей зазывают плакаты с обещанием низких цен и богатого ассортимента, и респонденты подтверждали – «все без обмана». Единственный фармацевт успевала обслуживать покупателей сразу за двумя кассовыми аппаратами.

Аптека №4 ЗАО «Аптеки 36,6» 12

На фасаде одноэтажного здания установлена большая фирменная вывеска, которая информирует о наличии аптеки в помещении универсама «Диксика». Форма торговли

традиционна для сети – открытая с открытым прилавком, традиционно и участие «36,6» в программе «Малина». Лекарства по рецепту отпускаются через кассу, нелекарственный ассортимент можно выбрать самостоятельно или с помощью провизора-консультанта на прекрасно оформленных витринах и в стеллажах.

Аптека №106 АС «О3» 12

Находится в жилом доме (занимает две комнаты) напротив южного выхода из ст. м. «Планерная». Продажа препаратов осуществляется через открытый прилавок. При покупке на сумму свыше 700 руб. выдается одноразовый купон на скидку в 10% при следующей покупке.

Аптека «Сердечко» ООО «Азбука здоровья» 13

Аптека под большой фирменной вывеской располагается на первом этаже жилого многоэтажного дома, где помимо нее находятся многочисленные магазины. Помещение довольно просторное, витрины и прилавки закрытые, в центре зала нет никаких стеллажей и инсталляций, но есть привычные для этой сети фирменные стеллажи с тонометрами, ортопедической продукцией и т.д. Отпуск товаров осуществляется через три окна, из которых на момент посещения аптеки работало лишь одно. Однако фармацевт работала очень быстро, поэтому очереди никакой не было. Владельцев социальных карт москвича и жителя Московской обл., а также дисконтной карты «Сердечко» здесь ждет скидка до 10% на весь ассортимент.

График работы: ежедневно с 9-00 до 21-00.

Аптека АС «Димфарм» ООО «Квин» 13

Над входом в аптеку, расположенную на первом этаже жилого дома недалеко от ст. м. «Планерная», – большая вывеска, в витринах – рекламные плакаты, а прямо над дверью – красный баннер с обещанием низких цен. Как оказалось, не обманули: цены и впрямь оказались ниже среднего уровня, и ассортимент оказался неплохим. Форма торговли совмещенная, одна из трех касс находится за открытым прилавком.

Аптека «Формула здоровья Юг» 13

Пройдя через стеклянные раздвижные двери в ТЦ «Манго», посетитель попадет в достаточно просторное, светлое помещение аптеки с открытым прилавком и несколькими стеллажами в торговом зале. На стеллажах – все разнообразие нелекарственного ассортимента, цены на которые низкими не назовешь, тем не менее респонденты – посетители торгового центра – отмечали эту аптеку, которая, очевидно, нашла свою формулу успеха. При покупке на сумму свыше 1200 руб. покупатель получает дисконтную карту «Формула здоровья». Среди дополнительных услуг – предварительный заказ необходимых препаратов.

Аптека АС «Гексал» ООО «Фармадент» 13

Аптека занимает просторное помещение в пристройке к длинному 9-этажному панельному дому, соседствуя с ломбардом и др. предприятиями сферы обслуживания. Форма торговли здесь совмещенная, в открытых стеллажах в центре помещения находятся всевозможные нелекарственный ассортимент, который можно выбрать, а вот лекарства – в закрытой выкладке, поэтому отпуск только через перво-тольщика. Дисконтную карту можно приобрести по цене 50 руб. Среди дополнительных услуг – индивидуальный заказ редких лекарственных препаратов. Анжела, студентка: «Я болею не часто, но моей маме не так давно нужен был редкий препарат, и мы заказали его таким образом. Предварительный заказ – очень нужная услуга».

Аптека №20 ООО «Ригла» 13

Аптека не просто большая, а ну очень большая! На первом этаже 12-этажного панельного дома обустроен настоящий аптечный супермаркет, который открыт круглосуточно. Здесь можно ходить не только с корзинками, но и ездить с тележками среди многочисленных стеллажей и полок. Заказать лекарственный препарат и оплатить выбранные в супермаркете товары можно через одну из трех касс, где возможна и оплата банковской картой. Кроме того, в рамках совместного проекта со Сбербанком «Очередей.Нет!» всем обладателям банковской карты «Социальная» предоставляется скидка 3%, при этом Сбербанк России возвращает на карту 1% от суммы покупки. Ветераны ВОВ могут также приобрести специальную дисконтную карту «Ригла», по которой они и члены их семей (при предъявлении удостоверения) могут получить скидку 10% на весь ассортимент. Для желающих снять наличные в аптеке установлен банкомат одного из крупнейших банков, а также терминал электронных платежей. Здесь также можно бесплатно измерить давление.

А о многочисленных дисконтных программах сети лучше узнавать на месте или на сайте, они разнообразны.

Аптека АС «Сердечко» ООО «Еврофарм» 14

Аптека находится на первом этаже жилого дома и имеет общий вход с супермаркетом. Попасть в довольно просторное помещение аптеки можно как с улицы, так и через боковой выход из магазина. Отпуск товаров проводится через 6 касс (!), и в каждую из них во время опроса стояла очередь из 5–6 человек. Очевидно, что аптека пользуется большой популярностью у населения. Всех привлекают не только цены, но и богатый ассортимент. Продажа различных товаров для здоровья и сопутствующих товаров осуществляется в специально отгороженной части торгового зала, где расположился мини-маркет с открытой выкладкой. Многие товары выложены на полках закрытых стеллажей. Ярослав, менеджер: «Мне нравится эта аптека, я люблю большие помещения. Тем более, она расположена рядом с супермаркетом, для меня это очень удобно. Если есть небольшая очередь, я могу здесь же пополнить телефон, так что сразу решаю несколько вопросов!»

Материал подготовила

Елена САВЧЕНКО

АПТЕКА | Консультации

| Налоги, бухгалтер |

Новые обязанности налоговых агентов

**Меркишина
Валентина
Михайловна**

Ст. преподаватель
кафедры УЭФ фарма-
культета Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова

Налоговыми агентами признаются лица, на которых в соответствии с Налоговым кодексом РФ возложены обязанности по исчислению, удержанию у налогоплательщика и перечислению в соответствующий бюджет налогов (ст. 24 НК РФ).

С 2011 г. ст. 231 НК РФ действует в новой редакции. Изменения существенно конкретизировали порядок возврата налоговыми агентами излишне удержанного НДФЛ.

Новые обязанности налоговых агентов были определены Федеральным законом от 27.07.10 №229-ФЗ и применяются с 2011 г.

Установлена обязанность налоговых агентов сообщать плательщику о каждом ставшем известным факте излишнего удержания НДФЛ и его сумме в течение десяти дней с

момента обнаружения данного обстоятельства. Однако форму и способ сообщения об этом работнику Налоговый кодекс не определил. По мнению специалистов финансового ведомства, налоговый агент вправе сообщить физическому лицу об излишнем удержании НДФЛ и сумме налога, подлежащей возврату, в произвольной форме. То есть использовать для этого справку по форме 2НДФЛ нет необходимости. Способ направления такого сообщения

надо предварительно согласовать с работником. Если с его стороны нет возражений, направить сообщение можно по электронной почте через Интернет или в письменном виде, чтобы работодатель смог подтвердить факт уведомления в письменном виде, ознакомить с ним сотрудника под роспись.

Для возврата денег физическому лицу определен конкретный срок – три месяца. Данный срок отсчитывается с даты получения налоговым агентом соответствующего заявления от работника. В течение трех месяцев налоговый агент должен перечислить деньги на счет физического лица в указанном в заявлении банке. Если работодатель нарушает срок, то он обязан будет заплатить проценты за просрочку в размере ставки рефинансирования ЦБ РФ (1/300% ставки рефинансирования – с 3 мая 2011 г. она составляет 8,25%).

Разрешен спор относительно средств, из которых осуществляется возврат излишне удержанных сумм НДФЛ. В измененной ст. 231 НК РФ сказано, что возврат возможен за счет предстоящих платежей, как по самому налогоплательщику, так и по иным работникам, с доходов по НДФЛ, удерживаемых налоговым агентом. Ранее Минфин России разрешал возвращать налог за счет уменьшения предстоящих платежей самого плательщика НДФЛ, но был против применения аналогичного порядка в отношении сумм НДФЛ, удержанных с доходов других налогоплательщиков.

Если НДФЛ, перечисляемый в бюджет налоговым агентом, меньше суммы, которую он должен вернуть конкретному плательщику, работодатель направляет заявление в налоговый орган с просьбой вернуть излишне удержанную сумму. Срок для подачи такого документа –

10 дней с даты получения заявления налогоплательщика о возврате излишне удержанной суммы НДФЛ.

Вместе с заявлением на возврат излишне удержанной и перечисленной в бюджет суммы НДФЛ налоговый агент представляет в налоговый орган:

- ♦ выписку из регистра налогового учета за соответствующий налоговый период;
- ♦ документы, подтверждающие излишнее удержание и перечисление суммы налога в бюджет.

Данные правила применяются и в случае удержания НДФЛ после получения налоговым агентом заявления на имущественный вычет. В данной ситуации налог будет считаться излишне удержанным и его необходимо вернуть в порядке, установленном данной нормой. Это закреплено в п. 4 ст. 220 НК РФ.

Есть и еще одно важное новшество. Организациям предоставили право возвращать налог физическому лицу из собственных средств организации, т.е. не надо ждать, пока деньги от ИФНС придут на счет организации. Надо отметить, что это не обязанность налогового агента, а его право.

Порядок пересчета НДФЛ при приобретении налогоплательщиком статуса резидента

Изменился порядок перерасчета НДФЛ в случаях, когда физическое лицо по итогу налогового периода приобретает статус резидента. Он изложен в новом п. 1 ст. 231 НК РФ.

Налоговым резидентом признаются физические лица, фактически находящиеся на территории Российской Федерации в течение 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев. Период

| Фармакология |

ОРВИ у детей: препараты выбора

**Преферанская
Нина Германовна**
Доцент кафедры
фармакологии
фармакультета
Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова,
к.ф.н.

Самые распространенные болезни человека – острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ). В детском возрасте острым респираторным заболеваниям (ОРЗ) подвержены до 77% детей. Это сезонные заболевания, возникают наиболее часто поздней осенью и продолжают до весны в течение всего зимнего периода. Как правило, они связаны с переохлаждением и пониженной сопротивляемостью организма. Вирусы проникают в организм вместе с вдыхаемым воздухом через слизистые оболочки носоглотки, ротовой полости. Для ОРЗ характерна исключительная легкость механизма передачи. В эпидемический период активизируются вирусы и другие патогенные микро-

организмы, которые в организме незакаленных, ослабленных детей при неблагоприятных условиях вызывают очаги воспаления, приводящие к ОРВИ, иногда с возникновением вторичных бактериальных осложнений. Осложнение вторичной бактериальной инфекцией наблюдается у детишек со сниженным иммунитетом, возникают гнойно-воспалительные заболевания различной локализации и степени тяжести: тонзиллит, синусит, трахеит, фарингит, фронтит, гайморит, пневмония. У детей младшего возраста чаще всего ангина, отит и бронхит. Симптоматика всех ОРВИ во многом схожа и не зависит от типа респираторно-вирусной инфекции. К болезненным проявлениям относят: недомогание, слабость, головную боль, заложенность носа, насморк, чихание. Нередко возникает боль в горле при глотании, уменьшение секреции слюны, возникает першение, жжение, язык становится обложенный и сухой, больного мучает кашель. Заболевание начинается с лихорадочного состояния и протекает без повышения температуры или с субфебрильной температурой (от 37 до 38°C).

Для формирования активного иммунитета используют в первую очередь вакцинацию. В настоящее время разработаны и используются следующие противогриппозные вакцины – **Агриппал S1, Бегривак, Ваксигрипп, Гриппол, Гриппол плюс, Инфлювак, Флюарикс, Флюваксисин, Ультравак и др.**

Цитокины – Интерфероны (ИФН) считаются эндогенными факторами защиты от вирусной инфекции, они используются как для профилактики гриппа и ОРВИ в предэпидемический период, так и для их лечения.

Интерферон человеческого лейкоцитарный, получают из донорской крови человека в виде лиофилизированного порошка. Перед употреблением содержимое ампулы растворяют кипяченой водой в количестве 2 мл и используют в виде раствора. Применяют интраназально в виде инстилляций в нос, по 5 капель с интервалом 1–2 ч. 5 раз в день или ингаляций (2 раза в день) в течение 2–3 дней.

Рекомбинантный **ИФН α2 (Кипферон)** применяется при ротавирусных инфекциях, а также в лечении детей с частыми воспалительными заболеваниями респираторного тракта рецидивирующими бронхитами, пневмониями.

ИФН человеческого рекомбинантный α2 (Виферон) в суппозиториях ректальных с содержанием действующего вещества по 150 и 500 тыс. МЕ; 1 млн; 3 млн МЕ; мазь для наружного применения 40 тыс. МЕ/г – 10 или 12 г и гель для местного применения по 36 тыс. МЕ/мл – 10 мл. Показаниями к применению препарата является комплексная терапия различных инфекционно-воспалительных заболеваний у детей, в т.ч. у новорожденных, недоношенных. Более сильным действием обладает новый отечественный **рекомбинантный ИФН α2** второго поколения (Гриппферон), назначаемый в виде капель в нос, детям 0–12 мес. по 1 капле 5 раз в сутки (разовая доза 1 тыс. МЕ, суточная – 5 тыс. МЕ); от года до 3 лет по 2 капли 3–4 раза (в сутки 6–8 тыс. МЕ); старше 3 до 14 лет по 2 капли 4–5 раз (в сутки 8–10 тыс. МЕ). Интраназальные интерфероны могут вызвать сухость, незначительное раздражение и пастоность слизистой оболочки полости носа. При использовании препаратов интерферона необходимо проверить на индивидуальную переносимость, т.к. могут возникнуть аллергические реакции.

Иммуномодуляторы

Бендазол (Дибазол) широко известен как спазмолитик миотропного типа действия. В последние десятилетия у этого препарата была обнаружена иммуностимулирующая активность и его стали использовать в школах с профилактической целью для предупреждения развития эпидемий гриппа и ОРВИ. В дальнейшем было показано, что препарат усиливает фагоцитоз, количество лейкоцитов и образование антител. Иммуномодулирующая активность сопровождается индукцией интерферона. С профилактической целью применяют по 1/2 тб. в течение 2 нед., эффект развивается постепенно.

Дезоксирибонуклеат натрия (Деринат), натуральный препарат, биологически активное вещество выделено из молока осетровых рыб. Представляет собой высокоочищенную натриевую соль нативной дезоксирибонуклеиновой кислоты 25 мг, деполимеризованную ультразвуком, растворенную в 1 мл водного раствора хлорида натрия. При применении дерината нормализуется иммунный статус, повышается активность В-лимфоцитов, Т-хелперов и усиливается фагоцитоз. Активируя процессы клеточного и гуморального иммунитета, усиливает способность лимфоцитов в борьбе с инфекцией, препятствует размножению, снимает интоксикацию и уничтожает вирусы, повышая защитные силы организма.

Выпускается раствор для наружного и местного применения. Капли в нос назначают детям с первого года жизни, закапывают по 2 капли в каждый носовой ход 2–4 раза в сутки, при воспалительных заболеваниях по 3–5 капель 3–6 раз в сутки. Продолжительность курса терапии 1–2 недели. При воспалительных заболеваниях полости рта назначают полоскание 4–6 раз в сутки (1 фл. на 2–3 полоскания). Наружно используют стерильный 0,25% р-р в капельницах по 10 мл. **При применении препарата побочных эффектов не выявлено.**

Этиотропные противогриппозные препараты

Основным препаратом является **Ремантадин**, оказывает противовирусное действие относительно вирусов гриппа А и антиоксическое действие при гриппе В.

В НИИ гриппа РАМН для лечения и профилактики гриппа у детей от 1 года создан новый препарат Альгирем, представляющий собой 0,2% сироп ремантадина, со специальным матричным носителем, который усиливает противовирусное и противовоспалительное действие и снижает его токсичность. Назначают в зависимости от возраста по схеме – от 1 г. до 3 лет в первый день 2 десертные ложки (д.л.) сиропа по 10 мл 3 раза в день (сут. доза – 60 мг), во 2-й и 3-й день – 2 д.л. 2 раза в день (40 мг) и 4-й день – 1 раз (20 мг); с 3–7 лет в 1-й д. 3 д.л. по 10 мл x 3 раза в сутки (90 мг), 2-й и 3-й день – 60 мг и в 4-й день – 30 мг. Для профилактики: 20 мг 1 раз в день детям 1–3 лет и 30 мг 1 раз в день – от 3 до 7 лет в течение 10–15 дней.

Другие широко используемые противовирусные средства противопоказаны в детском возрасте – до 7 лет (занамивир), до 12 лет (озельтамивир/тамифлю).

Оксалиновая мазь используется для смазывания носовых ходов 2–3 раза в день в течение всей эпидемии.

Гомеопатические препараты

Грипп-Хель содержит аффинно-очищенные антитела к интерферону-γ человека: смесь гомеопатических разведений С12, С30 и С50. Препарат повышает иммунитет организма независимо от локализации заболевания или конкретного возбудителя. Обладает иммуностимулирующим, противовоспалительным действием. Показаниями к применению является грипп и гриппозные инфекции.

Анаферон – ТН аффинно-очищенной смеси гомеопатических разведений антител к гамма-интерферону человека, оказывает иммуномодулирующее и противовирусное действие. Стимулирует гуморальный и клеточный иммунный ответ. Применяется в детском возрасте от 6 мес. для профилактики и лечения гриппа, ОРВИ, острых и хронических вирусных инфекций верхних дыхательных путей (риниты, фарингиты, ларингиты, трахеобронхиты), в комплексной терапии бактериальных инфекций, для профилактики и лечения осложнений вирусных инфекций. Лечение начинать при появлении первых признаков респираторного заболевания по схеме: в первые 2 ч. принимать по 1 тб. каждые 30 мин.; затем в течение первых суток еще 4 тб. через равные промежутки времени (всего 8 тб.). Маленьким детям таблетку растворяют в 5–15 мл питьевой воды комнатной температуры. Начиная со вторых суток и далее принимают по 1 тб. 3 раза в день до полного выздоровления. С профилактической целью препарат принимают ежедневно по 1 тб. 1 раз в день в течение 1–3 мес., на протяжении всего эпидемического периода. Для снижения риска развития осложнений принимают 1 тб. 1 раз в день – в течение 14 дней.

Афлубин оказывает жаропонижающее, противовоспалительное, дезинтоксикационное и иммуномодулирующее действие. При применении препарата повышается неспецифическая активность факторов местного иммунитета. Препарат обладает противовирусной активностью, уменьшает длительность катарального синдрома и нормализует функции слизистой оболочки дыхательных путей. Выпускается в каплях и таблетках подъязычных.

нахождения физического лица на территории РФ не прерывается на время его выезда за пределы России для краткосрочного (менее шести месяцев) лечения или обучения.

Налоговый резидент уплачивает 13%-ный налог, нерезидент – 30% от полученного дохода.

Возврат налога теперь будет производить ИФНС, в которой физическое лицо состоит на учете по месту жительства, в соответствии со ст. 78 НК РФ. Для этого налогоплательщику по окончании года необходимо представить налоговую декларацию и приложить к ней документы, подтверждающие статус резидента. До 1 января 2011 г. в подобной ситуации перерасчет осуществляла организация-работодатель. Возврат налога физическому лицу также входил в обязанности организации.

Характер рассмотренного нововведения неоднозначен. С одной стороны, изменения облегчают работу бухгалтерии, поскольку исключают необходимость производить перерасчет и выполнять работу по возврату НДФЛ. С другой – для физических лиц, которые на протяжении года приобретают статус резидента, значительно увеличивается срок, в течение которого они смогут получить деньги по перерасчету. Кроме того, возникают дополнительные временные (например, на поездку в инспекцию) и финансовые (например, почтовые) затраты на представление декларации и других необходимых документов.

Независимо от фактического времени нахождения в РФ налоговыми резидентами Российской Федерации признаются российские военнослужащие, проходящие службу за границей, а также сотрудники органов самоуправления, командированные на работу за пределы России.

Новый порядок взыскания недоимки с физических лиц

29 ноября 2010 г. был принят Федеральный закон №324-ФЗ, в котором в новой редакции была изложена ст. 48 Налогового кодекса РФ.

Как правило, налогоплательщикам – физическим лицам, не являющимся индивидуальными предпринимате-

лями, выставляются требования о погашении недоимки незначительного размера. Часто за незначительные суммы должников не выпускали за пределы России. В соответствии с ранее действовавшим п. 2 ст. 48 НК РФ, налоговый орган обязан был обратиться в суд с иском о взыскании недоимки в течение шести месяцев после окончания срока исполнения требования. В противном случае при отсутствии уважительных причин просрочки задолженность взыскать уже было нельзя. Непродолжительность периода, отведенного на взыскание, приводила к увеличению количества судебных споров по незначительным суммам неуплаченных налогов.

Теперь порядок взыскания зависит от того, превышает ли общая сумма задолженности по налогам, сборам, пеням и штрафам 1500 руб. (п. 1 ст. 48 НК РФ).

Рассмотрим оба случая.

Первый – общая сумма задолженности превышает 1500 руб.

Для такой ситуации порядок взыскания остался прежним. Инспекция обязана в течение шести месяцев со дня, в который истек срок исполнения, обратиться в суд общей юрисдикции с заявлением о взыскании недоимки. Пропущенный по уважительной причине срок восстанавливается судом.

Второй – общая сумма задолженности не превышает 1500 руб.

В этом случае инспекция должна дожидаться, когда задолженность превысит указанную пороговую величину. При этом учитываются будут все требования, по которым истек срок исполнения. Со дня, когда задолженность превысит 1500 руб., начнет исчисляться шестимесячный срок для обращения в суд с заявлением о взыскании (п. 2 ст. 48 НК РФ).

Если же в течение трех лет со дня истечения срока исполнения самого раннего требования о погашении задолженности ее размер так и не превысит 1500 руб., инспекция может обратиться в суд за взысканием имеющейся суммы задолженности. Соответствующее заявле-

ние необходимо подать в течение шести месяцев со дня окончания трехлетнего срока. Пропущенный по уважительной причине срок восстанавливается судом (п. 2 ст. 48 НК РФ).

Не позднее дня заявления о взыскании инспекция обязана направить гражданину его копию (п. 1 ст. 48 НК РФ).

Следует помнить, что недоимка по налогам, сборам и другим обязательным платежам взыскивается с физических лиц в порядке приказного производства ст. 122 Гражданского процессуального кодекса РФ (ГПК РФ). Если судебный приказ отменен (это происходит, когда гражданин возражает против него – ст. 129 ГПК РФ), инспекция вправе обратиться в суд с иском о взыскании недоимки в течение шести месяцев со дня вынесения определения об отмене судебного приказа (п. 3 ст. 48 НК РФ).

Списание недоимок

Федеральная налоговая служба вычеркнет из списка должников 33 млн россиян, задолжавших государству в общей сложности 36 млрд руб. к началу 2009 г. Долги государство простит тем, кому налоги были начислены некорректно из-за несвоевременной передачи данных в налоговые органы из других ведомств, а также в тех случаях, когда налоговой задолженности исполнилось три года. Срок исковой давности по Налоговому кодексу РФ – 3 года (ст. 113 НК РФ). Взыскать задолженность в таких случаях возможно только через суд. Учитывая, что в среднем размер задолженности составляет 1000 руб., судебные издержки обошлись бы государству дорожно. Поэтому 24 сентября 2011 г. глава Правительства РФ В.В. Путин дал поручение провести списание «безнадежных» долгов, особо отметив, что процедура должна пройти в упрощенном порядке и быть «максимально дружественной к людям».

Лицензирование |

Теперь действие фармлицензии бессрочное



Неволина Елена

Викторовна

Исполнительный директор НП «Аптечная гильдия», к.ф.н.

В законодательстве, регулирующем деятельность аптеки, произошел ряд изменений, некоторые из них относятся к процедуре оформления лицензий.

Например, Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» ввел два новых вида фармацевтической деятельности – хранение и перевозку лекарственных препаратов и медицинской продукции. Сразу же появились вопросы: а если компания не реализует ЛС, а только перевозит их? Тоже придется получать лицензию на фармацевтическую деятельность?

Запомните: если вы занимаетесь только перевозкой ЛС, лицензию оформлять не нужно.

Часто к нам обращаются с вопросами по поводу ввоза на территорию РФ препаратов и медицинской продукции. Необходимо ли лицензия на осуществление данного вида деятельности? Не так давно стал возможен ввоз ЛС без получения лицензии в Минпромторге России. Был создан Таможенный союз – и появились новые договорно-правовые акты. Юридические документы Таможенного союза имеют статус международных, а потому обладают большей силой, чем законодательство РФ. Но в части установления перечня документов, необходимых для предъявления на таможене, требования законодательства РФ и таможенных протоколов Союза совпадают. Обязательно предоставлять только сертификат.

С 1 ноября вступает в силу новый Федеральный закон №99-ФЗ от 04.05.11 «О лицензировании отдельных видов деятельности» (ФЗ-99). Он вводит норму, которой не было раньше: теперь лицензии действуют... бессрочно. Все лицензии, которые действительны до 3 ноября текущего года, станут бессрочными автоматически. Единственное, что потребует от соискателя, – переоформить их на новом бланке, который мало чем отличается от предыдущего. Пошлина за переоформление составляет 200 руб.

Если же по состоянию на 3 ноября лицензия уже не действует, придется оформлять новую в обычном порядке.

Возможно, будет необходимо внести в лицензию изменения. В таких случаях главное – правильно указать причины переоформления. Ими могут быть:

- ✓ реорганизация юридического лица;
- ✓ изменение адреса местонахождения учреждения (переименование улицы, изменение номера дома – появились дробь, корпус и т.п.);
- ✓ изменение места жительства, паспортных данных или замена паспорта индивидуального предпринимателя-учредителя;
- ✓ открытие новых аптечных учреждений;
- ✓ появление дополнительных видов деятельности.

Теперь, в соответствии с ФЗ-99, лицензирующий орган имеет право в течение трех дней проверить представленные документы. Если обнаружатся несостыковки, документы возвратят – также в течение трех дней. После этого будет 30 дней на их переоформление. Лицензия на новом бланке должна быть выдана в течение 15 или 30 дней.

Есть изменения и в отношении проверок. Например, проверяющий принял решение о приостановлении действия лицензии. И теперь аптека обязана не только закрыться на период приостановления действия лицензии, но и сообщить о причинах прекращения работы! *Т.е. вывесить объявление, что у нее приостановлена лицензия, и указать в нем, почему она приостановлена и на какой срок.*

Часто бывают такие ситуации: аптечное учреждение заходит на сайт контролирующей организации и обнаруживает себя в плане проверок на текущий период. После этого в аптеке организовывается ремонт на предполагаемый срок проверки.

Так вот, после вступления в силу ФЗ-99 такой ремонт проводить нежелательно. Теперь, даже если в учреждении действительно запланированы ремонтные работы, необходимо обязательно предупредить об этом проверяющих и попросить, чтобы вам перенесли проверку. В противном случае назначение таких работ будет рассматриваться (в соответствии с КРФоАП) как искусственно созданная ситуация с целью помешать контрольным мероприятиям. С соответствующим результатом.

Существенный «плюс» вышеупомянутого закона: теперь, если руководство аптечного предприятия смогло устранить выявленные недостатки в трехдневный срок, лицензия по результатам повторной выездной проверки будет немедленно восстановлена.

Что касается документальных проверок – когда представители контролирующего органа лишь запрашивают интересующие документы, не выезжая на объект – в аптеку. В нашей стране начало работать т.н. электронное правительство, поэтому Росздравнадзор вправе просить аптечное учреждение лишь о предоставлении заверенных копий учредительных документов, а остальные документы требовать не вправе. Например, платежное поручение предоставлять не надо. Проверяющие направят в казначейство запрос, произведет ли данное лицо оплату или нет. Но если документа по какому-либо причинам не обнаружится (даже если он есть на руках), будет считаться, что его не существует, т.к. данное лицо оплатило не производило. Не обязана аптека представлять и санитарно-эпидемиологическое заключение. Но если проверяющему дадут ответ, что такого заключения вашему учреждению не выдавали (даже если он имеется в наличии) – о получении лицензии можно забыть.

Документы, касающиеся права собственности на занимаемое аптекой помещение, проверяющий вправе запросить только в том случае, если договор аренды был заключен менее чем на год.

Аптеке, реализующей препараты, содержащие наркотические средства и психотропные вещества, необходимо проверить свой Устав, который должен содержать пункт по виду деятельности, связанному с оборотом наркотиков. В число таких видов деятельности закон включает один новый: выращивание трав, содержащих наркотические компоненты. Проверяющие вправе потребовать справку из ФСКН об отсутствии судимости у ваших сотрудников, а также *документы об образовании специалистов.*

Если хотите, чтобы проверка прошла быстрее и не привела к нежелательным результатам, – представьте в пакете документов все необходимые копии.

По материалам сессии в рамках конференции
Pharmlog-2011
подготовила

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Назначают детям до 1 года по 1 капле; детям до 12 лет – по 5 капель на прием или по полтаблетки (1/2 тб.); подросткам – по 1 тб. или 10 капель. Кратность приема не более 3–8 раз в сут., курс лечения 5–10 дн. В начале наступления осеннего холодного периода вводят профилактически 2 раза в сут. 3 нед.

При простудных заболеваниях носоглотки используют Коризалию – препарат, содержащий 6 компонентов. В течение 1-го дня принимают по 1 тб. каждый час и каждые 2 ч. в течение последующих 4 дн. Курс лечения – 5 дн. Противопоказания: повышенная чувствительность к входящим компонентам.

С первых симптомов простудных заболеваний и гриппа применяют гомеопатические гранулы Оциллококцинум. В начальной стадии заболевания принимают 1 дозу (содержимое тубы), затем следует повторить 2–3 раза с интервалом 6 ч. Принимают за 15 мин. до приема пищи или спустя 1 час после приема. Для профилактики простудных заболеваний по 1 дозе 1 раз в неделю. Детям содержимое тубы (1 доза) растворяют в небольшом количестве прокипяченной воды, дают с ложечки или с помощью бутылочки с соской. Дети старшего возраста принимают в виде гранул и держат их во рту до полного растворения.

Прием гомеопатических препаратов не исключает лечение другими ЛС.

Фитопрепараты. Иммуностимулирующим действием обладают препараты растительного происхождения, содержащие высушенный сок эхинацеи. Препараты эхинацеи применяются с профилактической целью у людей, часто болеющих ОРВИ, для смягчения симптоматических проявлений или уменьшения продолжительности заболевания. Препарат **Эхинацея-Вилар** близок по составу и фармакологическому эффекту к зарубежным препаратам **Иммунал**, **Иммунорем**, **Доктор Тайсс эхинацея форте** и **Эхинацея-Гексал**. Сок эхинацеи выпускается в каплях с дозаторным устройством (фл. 50 мл). Назначают детям от года до 6 лет по 5–10 капель 3 раза в день, от 6 до 12 лет – 10–15 капель 3 раза в день, и старше 12 лет – по 20 капель 3 раза в день. Сухой **Экстракт эхинацеи узколистной** (тб. 200 мг) назначают детям с 12 лет: для профилактики – 1 тб. 3 раза в день (курс – 2 мес.); при первых признаках простуды принимают 4 тб. **Эхинацеи с витамином С**, затем каждые 2 ч. по 2 тб. в течение 3–5 дн., затем по 2 тб. 3 раза в сутки в течение 20 дн. Настойку эхинацеи принимают внутрь по 25–35 капель 3 раза в день. Средний курс лечения – 2–3 нед.

В комплексной терапии сезонных простудных респираторных заболеваний в качестве общеукрепляющих, вспомогательных средств рекомендуют принимать эффективные натуральные препараты: **Антисепт**, **Стимунал**, **Натургриппин для детей**, **Натургриппин Витамин С 700 мг**, **Вирусин стоп вирус**. Применение таких препаратов улучшает функциональное состояние иммунной системы, повышает сопротивляемость организма и снижает восприимчивость к простуде.

Урорек® в терапии аденомы предстательной железы

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, более известная как аденома предстательной железы, представляет собой наиболее часто встречающееся заболевание у мужчин старше 40 лет. Симптомы аденомы предстательной железы делятся на две группы: симптомы накопления, связанные с накоплением мочи в мочевом пузыре, и симптомы опорожнения, связанные с опорожнением мочевого пузыря. Симптомы накопления – это частое мочеиспускание, никтурия, неотложность позыва к мочеиспусканию, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, недержание мочи. Симптомы опорожнения – это затрудненное и прерывистое мочеиспускание, слабая струя мочи, натуживание при мочеиспускании, отделение мочи по каплям. Возникновение данных симптомов связано с увеличением предстательной железы, затруднением оттока мочи и компенсаторными изменениями со стороны мочевого пузыря.

Применение селективных α_1 -адреноблокаторов представляет собой один из наиболее эффективных способов лечения нарушений мочеиспускания при аденоме предстательной железы. Все α_1 -адреноблокаторы обладают схожей эффективностью, поэтому основные их различия лежат в сфере переносимости и безопасности, что напрямую зависит от их селективности.

Новый α_1 -адреноблокатор Урорек® (силодозин) производства фармацевтической компании «Рекордати», Италия обладает наибольшей уроселективностью к подтипу α_{1D} -адренорецепторов из всех существующих препаратов данного класса. Препарат выпускается в форме капсул по 4 мг или 8 мг (№30).

Было проведено большое количество клинических исследований, в которых принял участие 1581 пациент. Пациенты получали Урорек® от 6 до 12 месяцев и более. Во всех исследованиях при приеме препарата было подтверждено улучшение показателей в отношении симптомов накопления и симптомов опорожнения. Более того, Урорек® показал значительно большую эффективность, чем тамсулозин, в отношении одновременного улучшения по трем из наиболее беспокоящих симптомов нижних мочевых путей (учащенное мочеиспускание, никтурия и чувство неполного опорожнения мочевого пузыря).

Применение препарата Урорек® в комплексной терапии одновременно с антигипертензивными препаратами не увеличивает риск развития ортостатической гипотензии, что является подтверждением его высокой уроселективности. Также была показана безопасность и хорошая переносимость препарата в течение длительного применения. Урорек® оказывает минимальное воздействие на α_{1B} -рецепторы сосудов, тем самым снижается риск возникновения побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы.

Силодозин действует быстро. Статистически значимое улучшение процесса мочеиспускания наблюдается через 2–6 часов от начала терапии препаратом Урорек® по сравнению с плацебо. Уже через 3–4 дня после начала лечения пациенты чувствуют значительное облегчение симптомов опорожнения и накопления.

Урорек® (силодозин) – новый оригинальный препарат для лечения аденомы предстательной железы, который соответствует всем критериям уроселективности для оптимального α_1 -адреноблокатора. Отпускается по рецепту.

Ломексин – новое слово

в лечении кандидоза

Вульвовагинальный кандидоз является частой причиной обращения пациенток к гинекологу. Частота развития данного заболевания в последнее время возрастает. Отчасти это объясняется появлением резистентности у возбудителей инфекции, а отчасти неэффективностью терапевтического лечения. Одной из причин неэффективности терапевтического лечения является то, что пациенты не соблюдают предписанный режим терапии при длительном лечении.

Своевременное назначение противогрибковых препаратов не всегда обеспечивает полное уничтожение возбудителя инфекции, т.к. грибы рода *Candida* способны вырабатывать ферменты, облегчающие им пенетрацию и инвазию в ткани стенки влагалища, поэтому в большинстве случаев заболевание имеет рецидивирующее течение.

Лечение кандидозов осложняется тем, что активное размножение грибов приводит к «зашелачиванию» влагалищной среды, которая в норме имеет кислую реакцию. В этих условиях перестает размножаться нормальная микрофлора (лактобактерии), снижается местный иммунитет и увеличивается количество условно-патогенных микроорганизмов. В результате развивается неспецифический вульвовагинит смешанной этиологии.

Все это приводит к тому, что пациентка вынуждена неоднократно обращаться к врачу по поводу кандидозного вульвовагинита. Таким образом, необходимо разработать более короткие схемы лечения, которые позволят решить проблему комплаентности при сохранении клинической эффективности.

Компания «Рекордати» (Италия) выводит на российский фармацевтический рынок новый лекарственный препарат для лечения вульвовагинального кандидоза – Ломексин.

Ломексин – противогрибковый препарат широкого спектра действия для местного применения. Фентиконазол (действующее вещество препарата) является синтетическим производным имидазола и оказывает местное фунгицидное и фунгистатическое действие, обладая также антибактериальным и противовоспалительным действием. Механизм действия заключается в ингибировании синтеза эргостерола, регулирующего проницаемость клеточной мембраны грибов. В отличие от других известных азольных соединений фентиконазол ингибирует биосинтез аспарат кислых протеаз *Candida spp.*, одного из важнейших факторов вирулентности грибов.

При своевременном начале лечения Ломексин ликвидирует симптомы вульвовагинального кандидоза уже после однократного местного применения.

Более 3600 пациентов приняли участие в изучении эффективности и безопасности препарата Ломексин. Результаты исследований свидетельствуют о высокой эффективности и хорошей переносимости препарата. Из преимуществ терапии следует отметить удобство в использовании, а также антирецидивное действие Ломексина.

Ломексин (фентиконазол) выпускается в форме вагинальных капсул по 600 и 1000 мг и в форме 2% крема для местного применения. Капсулы вводят глубоко во влагалище в положении лежа 1 раз в сутки (непосредственно перед сном). При недостаточной эффективности однократного использования (при рецидивирующем течении заболевания) возможно повторное применение вагинальной капсулы через 3 дня.

Крем (5 г) с помощью дозатора вводят глубоко во влагалище 1 раз в сутки вечером или 2 раза в сутки – утром и вечером. Курс лечения – 7 дней. При необходимости проводят повторный курс через 10 дней. Во избежание рецидивирования рекомендуется одновременно проводить лечение партнера кремом.

Ломексин практически не подвергается системной абсорбции, при длительном применении концентрация его в крови не определяется.

В связи с недостаточностью данных по применению препарата в период беременности и лактации, применение препарата в эти периоды не рекомендуется.

Отпускается по рецепту.

Материал предоставлен компанией

ООО «Русфик»

тел.: (495) 258-20-06, факс: (495) 258-20-07
e-mail: info@rusfic.com, www.rusfic.ru

Новое средство в борьбе с кожными инфекциями

Начиная с 1867 г., когда Джозеф Листер впервые использовал местные аппликации карболовой кислоты при лечении открытого перелома кости, антисептики получили широкое распространение в клинической практике. При этом в отличие от препаратов для системного применения их редко изучали тщательно. Рост интереса к антимикробным препаратам для местного применения был вызван разработкой и внедрением в практику нового антибиотика – мупироцина.

Мупироцин – действующее вещество нового топического препарата Супирицин® – имеет уникальное химическое строение и механизм действия, которые отличают его от всех остальных известных антимикробных веществ. Его антибактериальное действие заключается в нарушении синтеза РНК и белков в клетках бактерий. Мупироцин оказывает бактериостатическое действие при низких концентрациях, близких к минимальной подавляющей концентрации (МПК). Бактерицидный эффект развивается при местном применении в течение 24–36 час. в результате создания очень высоких концентраций (20 000 мг/л) антибиотика. Мупироцин обладает высокой активностью в отношении стафилококков, в т.ч. метициллинорезистентных *S. aureus* (MRSA), и штам-

мов, устойчивых к другим антимикробным препаратам (аминогликозидам, макролидам, линкосамидам, фузидиевой кислоте, хлорамфениколу, тетрациклинам), а также стрептококков. Важная особенность антимикробного спектра мупироцина – низкая активность против представителей нормальной микрофлоры кожи, которые являются естественным защитным барьером.

Как известно, золотистый стафилококк является наиболее частым возбудителем инфекций кожи, как первичных, так и вторичных. По данным многочисленных исследований клиническая эффективность мупироцина при лечении импетиго, фолликулитов и других первичных инфекций кожи составляла 81–100%. При этом подавление возбудителя достигалось у 67–100% пациентов. Показано, что мупироцин превосходит многие антимикробные препараты, используемые местно при лечении импетиго и других первичных инфекций кожи (неомицин, бацитрацин, фузидиевая кислота, полимиксин В, хлортетрациклин). Более того, по данным ряда авторов, мупироцин не уступает или даже превосходит по эффективности отдельные пероральные антибиотики – эритромицин, ампициллин, цефалексин. Доказана патогенетическая роль бактерий в развитии и поддержании аллерги-

ческого воспаления при atopическом дерматите, что обосновывает необходимость применения комбинированных препаратов, содержащих топические кортикостероиды и антибактериальные средства. Показано, что назначение таких ЛС позволяет более эффективно бороться с клиническими признаками atopического дерматита, чем терапия только одним наружным кортикостероидом.

В этой связи весьма перспективной представляется комбинация мупироцина и топического глюкокортикостероида, которая имеется у препарата Супирицин-Б®. В его состав входят два активных компонента – мупироцин и бетаметазон дипропионат. Комбинированный состав препарата позволяет быстро и эффективно воздействовать как на основное заболевание (посредством кортикостероида), так и на вторичную инфекцию (мупироцин).

Более подробную информацию о препаратах смотрите в инструкциях по применению препаратов Супирицин® и Супирицин-Б®.

Материал предоставлен компанией

ООО «Гленмарк Импэкс»

тел.: +7 (495) 723 7290
www.glenmark-pharma.ru

Уважаемые господа!

С 5 по 9 декабря 2011 г. приглашаем Вас принять участие в 21-й Международной выставке «Здравоохранение-2011».

Место проведения: ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР», Краснопресненская наб., д. 14

Для специалистов вход на выставку бесплатный при обязательной регистрации на сайте: www.zdravo-expo.ru/ru/visitors/tickets/

Выставка проводится под патронатом Торгово-промышленной палаты Российской Федерации и Правительства Москвы при поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты Российской Федерации

Международная выставка «Здравоохранение» является единственным в России, СНГ, странах Балтии и Восточной Европы крупномасштабным смотром формата V2B, охватывающим весь спектр медицинских товаров и услуг, главным профессиональным форумом в сфере здравоохранения и социального развития.

Исключительный статус выставки подтверждают знаки отличия международного выставочного сообщества – Всемирной ассоциации

выставочной индустрии (UFI) и Российского союза выставок и ярмарок (РСВЯ).

Выставка «Здравоохранение» является центральным событием международного научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения», цель которого – содействие в реализации национального проекта в сфере здравоохранения, концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года и динамичного повышения уровня современной медицины на инновационной основе.

Выставочно-конгрессный блок «Российская неделя здравоохранения-2011» включает в себя:

- ✓ 21-ю международную выставку «Здравоохранение-2011»
- ✓ 5-ю международную выставку «Здоровый образ жизни-2011»
- ✓ 13-й ежегодный научный форум «Стоматология-2011»
- ✓ 6-ю международную научную конференцию «Спортмед-2011»

Обращаем ваше внимание на мероприятия, которые пройдут в рамках научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения»:

- Всероссийский научно-практический конгресс радиологов «Рентгенодиагностика в онкологии» с международным участником;
- Всероссийский форум «Поставки медицинского оборудования и изделий медицинского назначения в ЛПУ. Стратегия-2012»
- VI Международная научная конференция по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «Спортмед-2011»;
- Российская научно-практическая конференция «Медизделия-2011. Новые аспекты нормативно-правового регулирования в сфере обращения медицинских изделий»
- Круглые столы, семинары и др.

Подробнее с деловой программой выставки можно ознакомиться на сайте: www.zdravo-expo.ru/ru/prog/

Уникальный формат единого информационного и выставочного пространства создает качественно новые возможности продвижения инновационных продуктов для практической медицины, привлекает ведущих производителей медицинской техники и оборудования, лекарственных препаратов, профессионалов, работающих в системе здравоохранения, представителей госструктур и деловых кругов, широкой ответственности из всех регионов страны.

5-8 ДЕКАБРЯ
Москва ЦВК «Экспоцентр»

18-я Международная специализированная выставка

аптека

МОСКВА 2011

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

info@aptekaexpo.ru
www.aptekaexpo.ru

УФИ Approved Event

Организатор: Евроэкспо

Соорганизатор Форума: КСТ ГРУПП

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

21-я международная выставка

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

5-9 декабря 2011

Организатор: ЭКСПОЦЕНТР

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ МОСКВА

www.zdravo-expo.ru

II-Й КОНГРЕСС АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ УРАЛА

«Служба охраны здоровья матери и ребенка на пути к модернизации здравоохранения»

3-я Международная выставка ДИТЯ И МАМА. ЕКАТЕРИНБУРГ 2011

6-8 декабря 2011 Екатеринбург, ЦМТЕ, Куйбышева, 44

www.dm-ural.ru

Современная диагностика и терапия дерматозов

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

9 декабря 2011 г.
Москва
Новый Арбат 36/9

МЕДЗНАНИЯ

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

15-16 декабря 2011 года

X Московская Ассамблея «Здоровье столицы»

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

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06, 8 (499) 251-41-50
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

Экспо Салон

Научно-выставочное мероприятие для специалистов в области эстетической медицины

15-17 декабря 2011
ЦВК «Экспоцентр»
Краснопресненская наб., 14

ГК "Бизнес-Консалт"
телефон: (495) 785-11-04
(многоканальный)
e-mail: ivakina@elixir.ru
сайт: www.mbbc.ru

17 декабря 2011 года

Межрегиональная конференция

Алгоритмы диагностики и лечения эндокринных заболеваний

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

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28,
т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42, 8 (495) 787-88-27 (многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

Инфекционно-воспалительные заболевания половых органов у женщин

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

21 декабря 2011 г.
Москва
Новый Арбат 36/9

МЕДЗНАНИЯ

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

16 - 23 января 2012 года

«Традиции и новые направления Европейской фармацевтической отрасли. Рождественский Бал фармацевтов в Вене»

Баден - Вена (Австрия)

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06, 8 (499) 251-41-50 (многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

20 - 26 января 2012 года

«Традиции и новые направления Европейской фармацевтической отрасли. Рождественский Бал фармацевтов в Вене»

Вена - Виллар-сюр-Оллон (Австрия - Швейцария)

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06, 8 (499) 251-41-50 (многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

XXII Московская международная гомеопатическая конференция

„РАЗВИТИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ“

27-28 января 2012 года. Москва. Центральный Дом ученых РАН.
ул. Пречистенка, д. 16, м. Кропоткинская

РОССИЙСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

МГЦ
ЗАО «МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ»

Справки по тел./факс:
(495) 672-2794
(495) 672-2929
ОРГКОМИТЕТ

E-mail: main@mhc.ru
http://www.mhc.ru

Все лидеры фармацевтического рынка на первой конференции года!

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ 2012: ЭПОХА ПЕРЕМЕН

6-7 февраля 2012, Конференц-центр Свиссотель Красные Холмы

Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 995-8004, на www.pharma-conf.ru или по e-mail: da@infor-media.ru

Организатор: infor-media Russia

Скидки при ранней регистрации и для представителей регионов!

При поддержке: Официальный информационно-аналитический партнер: Информационные партнеры:

РЕМЕДИУМ, Annexa, МЕДИЦИНСКАЯ ОТРАСЛЬ, medpred.ru

3-я международная конференция Института Адама Смита
**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
 ФОРУМ СТРАН СНГ 2012**
www.cispharmaforum.com

**Adam Smith
 CONFERENCE**
 14–16 февраля 2012, г.,
 Renaissance Moscow Monarch
 Centre Hotel, Москва



Арнур Нуртаев
 Генеральный директор
 Национальный центр
 экспертизы лекарственных
 средств, Республика
 Казахстан



Рустам Курманов
 Генеральный директор
 Департамент
 лекарственного
 обеспечения и
 медицинской техники
 Министерство
 здравоохранения
 Кыргызской
 Республики



Людмила Челлик
 Заместитель
 директора
 Департамента
 торговой политики
 Секретариат
 Комиссии
 таможенного союза

**ВСЕМ ЧИТАТЕЛЯМ
 СКИДКА 10%***
 КОД - HR19MAAD

*Действуют условия и ограничения



16 – 17 ФЕВРАЛЯ 2012 ГОДА
 I конгресс травматологов и ортопедов
**ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ СТОЛИЦЫ.
 НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ**

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

**Информационно-выставочное агентство
 «ИнфоМедФарм Диалог»**

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28
 т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42
 8 (495) 787-88-27 (многоканальные)
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



XVI КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»
 II ФОРУМ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
 I ЕВРАЗИЙСКИЙ ФОРУМ ПО РЕДКИМ БОЛЕЗНЯМ
 МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
 «ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2012»**

24 – 27 февраля 2012 года
 г. Москва, Краснопресненская набережная, 12,
 Центр международной торговли, 4-й подъезд

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



**КУЗБАССКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 28 февраля - 2 марта 2012 КЕМЕРОВО**

Кузбасская выставочная компания «ЭКСПО-СИБИРЬ»

Тел./факс (3842) 34-95-82, 58-11-66, 36-68-83, E-mail: info@exposib.ru, med@exposib.ru <http://www.exposib.ru>



1 – 2 МАРТА 2012 ГОДА

XXXVIII сессия ЦНИИ Гастроэнтерологии
 XII съезд Научного общества гастроэнтерологов России
КЛАССИЧЕСКАЯ И ПРИКЛАДНАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

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

**Информационно-выставочное агентство
 «ИнфоМедФарм Диалог»**

125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
 т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,
 8 (499) 251-41-50 (многоканальные)
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



13 – 14 МАРТА 2012 ГОДА

VIII Московский городской съезд эндокринологов
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ–2012

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

**Информационно-выставочное агентство
 «ИнфоМедФарм Диалог»**

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28
 т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42
 8 (495) 787-88-27 (многоканальные)
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



XX специализированная выставка
ЕнисейМедика
 14–16 марта 2012
 Красноярск

- медицинской техники и инструментов
- офтальмологического и реабилитационного оборудования
- фармацевтической продукции и расходных материалов

Организатор:
 ВК «Красноярская ярмарка»

МВДЦ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19
 тел.: (391) 22-88-614, 22-88-611 – круглосуточно
 e-mail: alena@krasfair.ru
www.krasfair.ru



**Шестнадцатая
 межрегиональная
 ВЫСТАВКА**



Министерство здравоохранения Челябинской области, Управление здравоохранения администрации г. Челябинска, Национальный институт информатики, анализа и маркетинга в стоматологии (НИИАМС), ЧОО «Ассоциация стоматологов» и Выставочный центр «Восточные Ворота»
МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ • УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ • ОПТИКА
 г. Челябинск, Свердловский пр.51, ДС «Юность»

Тел. 263-75-12 e-mail: expo@chelsi.ru <http://www.expo74.ru>

Информационный спонсор

**20-22
 марта**



Проводится Правительством Москвы



**МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ БИОТЕХНОЛОГИИ**

X МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МИР БИОТЕХНОЛОГИИ' 2012

Мероприятия проводятся в рамках Московского международного конгресса «БИОТЕХНОЛОГИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ»
 Москва, Новый Арбат, 36/9 (Здание Правительства Москвы) www.mosbiotechworld.ru

**МОСКВА, РОССИЯ
 20 - 22 марта
 2012**

20-23 марта 2012 г.Уфа

www.ligas-ufa.ru (347) 253-76-05, 253-79-57

**Фармация
 Дезинфекция**

**Медицинский форум
 "Здоровый образ жизни - 2012"**

Уход и реабилитация

Курортология: лечение и отдых



Секреты долголетия: здоровье и красота

**2
 й Конгресс
 ЕААД**

ЕВРО-АЗИАТСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ

21–23 марта 2012

Россия, Москва

МВЦ «Крокус Экспо»

Подробности
 на сайте Конгресса
www.eaad2012.ru

Секретариат конгресса
 117420, Москва, а/я 1
 телефон: +7 (495) 722-64-20
 электронная почта: mail@eaad2012.ru

Реклама



**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «ИНВЕСТИЦИИ В ЧЕЛОВЕКА»
 МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС – 2011
 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА**

**25–27 АПРЕЛЯ
 Кисловодск**

ВЦ «Кавказ» (87937) 331–79

ufi Approved Event 18-я Международная специализированная выставка

аптека

5-8 МОСКВА ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР» 2011

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ТЕМАТИЧЕСКИЕ РАЗДЕЛЫ

- лекарственные средства
- изделия медицинского назначения
- гомеопатия
- фитотерапия
- лечебная косметика
- фармацевтические субстанции и сырье
- диагностические тест-системы, химические реактивы, лабораторная диагностика
- оборудование для контрольно-аналитических лабораторий, фармацевтических предприятий и аптек
- биологически активные и пищевые добавки, натурпродукты
- детское питание, товары для детей и новорожденных
- минеральные воды: лечебные, столовые
- медицинская техника
- медицинская одежда и обувь, лечебный трикотаж, ортопедические изделия
- мебель для аптек
- фармацевтическая и медицинская упаковка
- информационные технологии в фармацевтике и медицине
- услуги для фармбизнеса
- ветеринария
- стоматология

info@aptekaexpo.ru | www.aptekaexpo.ru

Организатор: МОСКВА РОССИЯ **ЕВРОЭКСПО** VIENNA AUSTRIA **EUROEXPO** Exhibitions and Congress Development GmbH

Соорганизатор Форума: **КСМ** группа

Генеральный информационный спонсор: **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК**

Официальный информационно-аналитический партнёр: **РЕМЕДИУМ**

Информационные спонсоры: **АГТЕКАРЬ** **PROVISORUM** **Аптеки** **Аптеки** **ФАРМБЕОЗ**

Российская неделя здравоохранения

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

5-9 декабря 2011

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия

www.zdravo-expo.ru

Организатор: **ЭКСПОЦЕНТР** МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ МОСКВА

При поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ

Выставка проводится под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы

PHARMA ASI

CIS PHARMACEUTICAL FORUM 2012

Adam Smith CONFERENCES

3-я международная конференция Института Адама Смита

www.cispharmaforum.com

ВСЕМ ЧИТАТЕЛЯМ СКИДКА 10%* КОД - HR19MAAD *Действуют условия и ограничения

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ СТРАН СНГ 2012

14—16 февраля 2012, г., Renaissance Moscow Monarch Centre Hotel, Москва

Включая специальный фокус-день: «ФАРМРЫНКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ И ЗАКАВКАЗЬЯ», 14 февраля 2012 г.

ПОЧЕМУ ФОРУМ-2011 НЕЛЬЗЯ ПРОПУСТИТЬ?

- СПЕЦИАЛЬНЫЙ ФОКУС-ДЕНЬ. 14 февраля 2012 г.: «ФАРМРЫНКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ И ЗАКАВКАЗЬЯ»
- ВАЖНАЯ ТЕМА! БУДУЩЕЕ РАЗВИТИЕ ТАМОЖЕННОГО СОЮЗА И ЕДИНОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА
- В ФОКУСЕ! АНАЛИЗ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ ФАРМПРОЕКТОВ В СТРАНАХ СНГ
- АКТУАЛЬНО! БУДУЩЕЕ ВНЕДРЕНИЯ GMP
- ИНТЕРВЬЮ НА СЦЕНЕ с Луизой Ноцун, Вице-президентом, коммерческим директором, Химфарм
- ТЕМАТИЧЕСКОЕ ОБСУЖДЕНИЕ! Доступ препарата на рынок в странах СНГ

50+ докладчиков, включая:

Арнур Нуртаев Генеральный директор Национального центра экспертизы лекарственных средств, Республика Казахстан	Рустам Курманов Генеральный директор Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники Министерства здравоохранения Кыргызской Республики	Людмила Чеглик Заместитель директора Департамента торговой политики Секретариат Комиссии таможенного союза	Дмитрий Ефимов Вице-президент по России, странам СНГ и Балтии STADA AG
Александр Быков Директор по работе с государственными и общественными структурами Novo Nordisk	Людмила Реутская Начальник управления фармацевтической инспекции и лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Республики Беларусь	Алексей Соловьев Председатель Государственной службы Украины по лекарственным средствам	Саломудин Исапов Начальник управления науки, медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Республики Таджикистан
Серик Султанов Президент Ассоциация "Фармаиндустрия Казахстана"	Самвел Закарян Директор Союз производителей и импортеров лекарств Армении	Мухаббат Аскарлова Глава представительства в Узбекистане Valenta Pharmaceuticals Директор Ассоциация представителей иностранных фармацевтических компаний и производителей	Раджив Гупта Генеральный директор Kusum Pharm

ГЛАВНЫЙ СПОНСОР: **Astra Logistic Ltd.**

ПРЕМЬЕР СПОНСОР: **BAKER & MCKENZIE**

ПАРТНЕР: **STADA CIS**

СПОНСОРЫ: **SCHOTT** glass made of ideas, **SMD** Support in the New Environment

Генеральный Информационный Партнер: **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК**

Главный Аналитический Информационный партнер: **РЕМЕДИУМ**

Поддерживающие организации: **AIPM**, **PAAC**, **MPI UNION**

Информационные партнеры: **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ**, **Pharm-Med**, **ФАРМАЦЕВТ**, **Аптеки**, **medusovka**, **MedNews**, **ФАРМА**

bne businessnewseurope, **КАЗАХСТАНСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК**, **Новости GMP**, **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ**, **INFOline**, **КМЖК**, **O3portal**, **ТЕХНОЛОГИИ**, **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ Издания**

Tel.: +44 20 7017 7444 | Fax: +44 20 7017 7447 | events@adamsmithconferences.com | www.cispharmaforum.com

Уход за проблемными ногами:

формирование ассортиментных позиций

Продолжение, начало в МА №09/11

СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МОЗОЛЕЙ, НАТОПТЫШЕЙ, ОГРУБЕВШЕЙ КОЖИ

В настоящем тренинге предлагается обратить внимание на изделия, аппараты и косметические средства по уходу за проблемной и огрубевшей кожей, представленные на российском рынке различными производителями, – как специализирующимися на товарах по уходу за ногами, так и представляющими соответствующие ассортиментами позиции в широких линейках выпускаемой продукции.

Маркетинговая схема «Профилактика и лечение мозолей и натоптышей: изделия и косметические средства по уходу за проблемной и огрубевшей кожей»



I. Изделия по уходу за проблемной и огрубевшей кожей

Пемза для заглаженной кожи (Gehwol) состоит из минерального материала различной пористости для более эффективной и качественной обработки кожи ног и рук. Одна сторона пемзы – с более крупными порами – предназначена для удаления более грубой кожи, натоптышей и мозолей. Другая сторона – менее грубая – для обработки кожи рук и нежной кожи ног.

Пилка для ног двойного действия с двумя поверхностями (Scholl)* имеет крупнозернистое покрытие для удаления огрубевшей сухой кожи стоп и мелкозернистое – для удаления омертвевших клеток и бережного выравнивания оставшихся шероховатостей. Простая и удобная в применении пилка специально создана для кожи ног, а ее форма обеспечивает максимальную простоту и удобство использования; хранить в недоступном для детей месте; при повреждении или воспалении кожи прекратить использование; использовать на чистой сухой коже стоп; после применения рекомендуется промыть.

Пилка для потрескавшейся кожи пяток (Scholl)*, эргономичный дизайн и уникальная форма которой идеально подходят для обработки пяток; антимикробное покрытие снижает риск инфицирования; можно обрабатывать как сухую, так и влажную кожу; использование пилки делает кожу на пятках гладкой и мягкой.

Применение: вставить изогнутую часть пилки в ручку до щелчка, чтобы добиться ее постоянного закрепления; если требуется увеличить длину ручки, выдвинуть пилку, нажав на кнопку на ручке; обработать кожу; после использования промыть пилку теплой водой и дать высохнуть при комнатной температуре; для достижения максимальных результатов рекомендуется использовать пилку в сочетании с восстанавливающим кремом для потрескавшейся кожи пяток Active Repair K+™ Scholl.

* Данный продукт непригоден для использования людьми, страдающими диабетом!

Скребок для удаления огрубевшей кожи и натоптышей (Scholl) специально разработан для ухода за огрубевшей кожей и натоптышами

Уникальность продукта:

- ❖ эргономичный дизайн: изогнутая конусообразная форма для наиболее удобного и аккуратного использования;
- ❖ безопасные лезвия (8), угол которых специально подобран для наиболее эффективного и безопасного удаления кожи;
- ❖ отверстия для очистки лезвий – для удобства промывания безопасных лезвий скребка;
- ❖ форма и материал ручки имеют специальный дизайн, обеспечивающий удобный и надежный захват.

Инструкция по применению

Шаг 1: Приложив небольшое усилие, прижмите безопасные лезвия скребка к участку огрубевшей кожи.

Шаг 2: Аккуратно двигайте скребок в одном направлении (вперед-назад), чтобы снять огрубевшую кожу.

Шаг 3: После применения скребок рекомендуется промыть.

Меры предосторожности

Не использовать на поврежденной коже.

При повреждении или воспалении кожи немедленно прекратить использование.

Хранить в безопасном и недоступном для детей месте.

Важно!

Для достижения максимальных результатов рекомендуется использовать скребок в сочетании с кремом для удаления огрубевшей кожи и натоптышей.

II. Косметические средства (примеры ассортиментных позиций различных производителей)

Ванна для ног (Gehwol) – средство, содержащее натуральные эфирные масла из лаванды, розмарина и тимьяна, которые стимулируют кровообращение и на продолжительное время придают ногам ощущение теплоты. Глубоко проникая и очищая поры кожи, средство эффективно размягчает заглаженную кожу, натоптыши и мозоли, делая более эффективным их удаление пемзой после купания.

Применение: 1 ст.л. средства (примерно 20 г) или 1 порционный пакетик растворить в 4 л теплой воды и купать в пенящейся, светло-голубой, ароматной ванне ноги в течение 15–20 мин.; для размягчения особенно сильно заглаженной кожи и мозолей рекомендуется брать двойное количество средства и купать ноги более продолжительное время; в качестве дополнительных ухаживающих за ногами средств рекомендуется использовать дезодорант или бальзам для ног по проблеме фирмы «Геволь»; для лечения мозолей и трещин рекомендуется мазь от трещин и мозольный пластырь одноименной фирмы.

Крем-пилинг для ног и ступней Бамбо-пилинг (Gehwol) мягко удаляет частички кожи, придавая коже гладкость и ухоженный вид; позволяет сгладить мелкие неровности, способствует регенерации кожи и стимулирует кровообращение; в составе пилинга редкий ингредиент – порошок бамбука, который в комбинации с экстрактом меда обеспечивает пилинг с комплексным воздействием: крупные частички пилинга удаляют большие отмершие клетки кожи, далее порошок бамбука мягко завершает пилинг; вместе с легким массажем кожа получает необходимые оживляющие и ухаживающие натуральные компоненты; зеленый воск жожоба, масло авокадо и витамин Е возвращают коже эластичность, увлажняют кожу, придавая ей приятную свежесть и легкость.

Скраб для ног (Scholl) с натуральной пемзой и фруктовыми альфа-оксикислотами удаляет грубую сухую кожу и активизирует регенерацию клеток.

Крем для удаления огрубевшей кожи и натоптышей (Scholl) уменьшает натоптыши и делает кожу заметно мягче за 7 дн.; содержит мочевины, улучшающую естественное увлажнение кожи. Дерматологически протестирован, гипоаллергенный крем содержит натуральные смягчающие компоненты, быстро впитывается, без отдушек; дважды в день массажными движениями его необходимо наносить на огрубевшие участки кожи стоп, а при достижении видимого эффекта с целью профилактики дальнейшего образования натоптышей рекомендуется продолжать использование.

Важно!

При сахарном диабете лучше проконсультироваться со специалистом перед применением, поскольку состояние ног может требовать специального лечения.

Крем для интенсивного увлажнения кожи ног (Scholl)** содержит активные ингредиенты: мочевины (карбамид) для естественного увлажнения кожи, аллантоин для успокоения и смягчения сухой кожи; прошел дерматологическое тестирование. **Применение:** нанести крем на кожу и массировать до полного впитывания; для достиже-

ния максимальных результатов рекомендуется применять крем 2–3 раза в неделю после использования пилки для ног двойного действия Scholl или скраба для ног Scholl, удаляющих грубую сухую кожу.

Питательный крем для ног и ногтей (Scholl)**, содержащий в себе активные ингредиенты: мочевины (карбамид), аллантоин, провитамин B₅ подходит для чувствительной кожи. Он защищает кожу от высыхания и предотвращает появление трещин; прошел дерматологическое тестирование. **Применение:** наносить крем утром и вечером на чистую сухую кожу ног и ногти, мягко массировать до полного впитывания, уделяя особое внимание пяткам; для достижения максимальных результатов рекомендуется использовать в сочетании со скрабом для ног Scholl или пилкой для ног двойного действия Scholl. Не стоит наносить крем на поврежденные участки кожи и избегать контакта с глазами!

** Данный продукт пригоден для использования людьми, страдающими диабетом.

Мазь от трещин (Gehwol) – заживляющее средство для потрескавшейся, сухой и жесткой кожи стопы; быстро затягивает края трещин и ранок; смягчает кожу, придает ей эластичность, делает упругой и здоровой.

Крем «гидро-баланс» (Gehwol) увлажняет сухую и чувствительную кожу, нормализует ее липо- и гидробаланс; восстанавливает эластичность кожи, укрепляет ее и делает устойчивой к нагрузкам; ухаживает и защищает от травмирования.

Пенка каллюзан «гидро» (Gehwol) – специальный продукт в виде пенки для ухода за очень сухой кожей; быстро впитывается и эффективно смягчает и увлажняет кожу; не оставляет ощущения жирности, не препятствует дыханию кожи.

Крем для ног с солями и минералами Мертвого моря (Doctor Nature), благодаря своей усовершенствованной формуле заживляет трещины и увлажняет даже очень сухую кожу проблемных ног, а также способствует размягчению мозолей на подошвах ног и пятках; обогащен витамином С, важнейшим компонентом обмена веществ клетки, и витамином Е; содержит также конский каштан и арнику – компоненты, стимулирующие циркуляцию крови и снимающие отеки и усталость ног; быстро впитывается и дарит ногам приятное чувство легкости

Крем Астиномозолин с натуральным астаксантином (российский производитель) способствует исчезновению мозолей и натоптышей; возвращает коже мягкость, эластичность и здоровье; восстанавливает структуру и эластичность на огрубевших участках кожи. Изготавливается на основе морской микроводоросли Гематококкус (генетически немодифицированной), содержащей целебное вещество астаксантин – мощный антиоксидант, каратиноид.

Крем Лекарь с мочевиной размягчающий для ног (российский производитель) рекомендуется применять как смягчающее средство при натоптышах, сухих мозолях, огрубевшей коже, шелушениях, трещинах на пятках, для снятия усталости и чувства тяжести в ногах. Насыщенная формула крема с мочевиной восполняет недостаток влаги, масло чайного дерева смягчает огрубевшую кожу ног, экстракты чистотела и коры дуба заживляют ранки, снимают усталость и боль. **Важно обращать внимание потребителей на сочетание различных эффектов, а именно: уход за сухой кожей + снятие усталости.**

Отшелушивающая паста (Gehwol) размягчает заглаженную кожу, натоптыши и мозоли и облегчает их удаление. Через несколько часов после применения пасты кожа и мозоли размягчаются, становятся белыми и могут быть безболезненно и комфортно удалены пемзой после купания ног с любым средством для ванны. **Использовать только по рекомендации и под контролем мастера педикюра!** **Применение:** нанести на участок заглаженной кожи тонкий слой пасты (время аппликации не более 24 час. в зависимости от толщины заглаженного слоя кожи); защитить обработанные участки кожи в обуви можно с помощью пластыря; на следующий день мозоли и грубую кожу можно будет легко удалить после теплой ванны; при необходимости аппликацию пасты можно повторить еще раз, но на более короткий срок.

Мозольная настойка (Gehwol) – высококонцентрированное средство с сильным проникающим свойством. Используется для устранения мозолей и заглаженной кожи. Средство особенно эффективно при удалении поверхностных мозолей и натоптышей. При более глубоком корне мозолей средство эффективно при их высверливании в процессе аппаратного педикюра.

Применение: 1–2 капли настойки наносятся на хорошо высушенные участки кожи (**обратить внимание на удобство флакона с кисточкой!**); процедура проводится 2 раза в день в течение 4 дней, потом места обработки меняются; размягченные участки грубой кожи или мозоли легко удаляются пемзой после ванны; после высверливания мозолей при аппаратном педикюре 23 капли настойки наносятся на место удаленного корня мозоли; для аппликации настойки, чтобы защитить участки здоровой кожи вокруг, рекомендуется использовать мозольные пластыри.

Восстанавливающий крем для потрескавшейся кожи пяток Active Repair K+™ (Scholl)

Активные ингредиенты: кератин Active Repair K+™, карбамид (мочевина), ланолин; способствует активному естественному восстановлению грубой, сухой, потрескавшейся кожи на пятках; стимулирует регенерацию и рост новых клеток; результаты подтверждены клиническими испытаниями; уменьшает дискомфорт, предотвращает появление инфекции, легко впитывается; дерматологически протестирован, без отдушек, гипоаллергенен; технология Active Repair K+™ на основе активной формы природного кератина; **применение:** наносить дважды в день на чистую сухую кожу; после восстановления кожи использовать по мере необходимости для поддержания ее здорового состояния; **продукт пригоден для использования людьми, страдающими диабетом.**

Освежающий спрей для ног Силки фит с частицами натурального шелка (Vama) сохраняет свежесть ног в течение всего дня; частицы натурального шелка снижают трение ноги с обувью, предотвращая появление мозолей и натоптышей.

Применение: встряхнуть флакон и нанести спрей на чистую и сухую поверхность ступни на расстоянии 15 см в течение нескольких секунд; дать высохнуть.

Важно!

Распылять только на здоровую кожу, в случае раздражения применение прекратить.

Ухаживающий дезодорант для ног (Gehwol) обладает продолжительным освежающим действием, дезодорирует, дезинфицирует и защищает кожу от грибковых заболеваний, предотвращает возможные воспаления при натирании кожи и образовании мозолей; содержит провитамин пантенол, который эффективно ухаживает за кожей, защищая ее от пересыхания и препятствуя шелушению; регулярное применение дезодоранта смягчает заглаженную кожу.

«Панацея» от недугов

АПТЕЧНАЯ СЕТЬ
Панацея



В Смоленске на пересечении улиц Рыленкова и Петра Алексева в ультра-современном здании, не похожем ни на какое другое, открылась новая аптека. Факт сам по себе, может, и мало примечательный (сколько их нынче: на каждом углу), если бы это не была аптека сети «Панацея», которые отличают не только отменный дизайн, удобное месторасположение, но и качественный ассортимент лекарственных препаратов по конкурентоспособным ценам. Именно, качественный ассортимент – здесь, как нигде, строго следят за этим, сотрудничая с известными производителями. Шесть лет подряд ей присуждался почетный «Знак доверия потребителя», учрежденный администрацией Смоленска. Сегодня наш гость – генеральный директор этой сети Юрий Ефимович Шофер.

Юрий Ефимович, с чего все начиналось?

Окончил я Смоленский медицинский институт (ныне академия) и двадцать лет проработал начальником отделения медицинского учреждения в системе МВД.

Когда начали развиваться рыночные отношения, пришла мысль заняться фармацевтикой. Отсчетом начала деятельности нашей аптечной сети можно считать 1995 год. Начинать мы с обычных аптечных киосков, позже уже были аптечные пункты в магазинах. На примере этих точек мы научились работать. Узнали правила игры на этом рынке. Это соблюдение санитарных норм и правил, финансовых операций, взаимодействие с поставщиками, законодательные нюансы в фармации и в плане налогов. Для себя мы сразу определили, что не будем заниматься оптовыми поставками и производством, а будем развивать розничную сеть аптек для широких слоев населения. И заработав первоначальный капитал, через три года мы пришли к мнению, что киоски это временный этап. Для нормального обслуживания, хранения и отпуска лекарственных средств необходимы капитальные сооружения, с бытовыми помещениями и складами, чтобы соблюдать условия хранения медикаментов. И в 1998 г. мы открыли такую аптеку. На сегодняшний день ее площадь – чуть более 60 кв. м – можно считать небольшой. В начале 2000-х гг. мы полностью отказались от киосков и стали развивать сеть уже в капитальных зданиях. Замечу, что мы никогда не занимались торговлей лекарственными препаратами на рынках в контейнерах, как это имеет место быть и сегодня.

Такое возможно? Росздравнадзор ведь предъявляет большие требования к аптекам при проверках...

Более того, удивительно, что государство или, скорее всего, местные органы, закрывают глаза на «торговлю» в таких контейнерах, без проточной горячей воды, без канализации, без нормального температурного режима, где зимой все промерзает, а летом слишком жарко, чтобы лекарства оставались пригодными для отпуска. Почему уполномоченные органы продолжают выдавать лицензии таким точкам?.. Еще можно понять, если бы они торговали леденцами от простуды, которые снижают симптоматику, или косметикой с зубной пастой...

Вопрос, конечно, риторический. И в этом отношении у нас еще «дикий капитализм»...

Я был практически во всех странах Европы и, будучи там, смотрел, как поставлено аптечное дело. В столицах типа Вены, Лондона, Парижа такого, конечно, не увидишь. В крупных магазинах на побережье той же Испании есть аптечные киоски, но не 15–20 квадратных, как у нас, а

квадратов 100, со всеми вспомогательными помещениями. Мы уважаем правила игры, т.е. законы, которые нам предлагает государство. Но часто они бывают несовершенны и вносятся сумятица на фармрынок. В итоге от этого проигрывают покупатели. Мы – за стабильность, к которой люди так быстро привыкают. Поэтому очень хотелось бы, чтобы там – наверху не делали лишних телодвижений.

Так что делает узнаваемой аптечную сеть «Панацея»?

16 лет назад, когда это все начиналось, народ интересовали цены. Ну и конечно, большее разнообразие ассортимента. Он у нас достаточно большой – до 2,5 тысячи на витринах и столько же на складах. На сегодняшний день наши покупатели уверены в стопроцентном качестве лекарств, которые они приобретают у нас. И по сей день мы соблюдаем принцип: качество – доступные цены, что делает нас узнаваемыми на фармацевтическом рынке Смоленской обл.

Вот этот разумный баланс и делает узнаваемой аптечную сеть «Панацея».

За счет чего вам удается соблюдать этот баланс?

Для того чтобы стабильно держались цены, мы сотрудничаем с пятью крупнейшими западными фармацевтическими компаниями. Это создает дополнительную конкуренцию между производителями уже внутри самой сети. В результате такой политики – выигрывает кошелек покупателя. Поэтому не случайно, что в Смоленске мы являемся одной из самых привлекательных аптечных сетей. К тому же, во всех аптеках сети «Панацея» действует гибкая система скидок. Три раза в неделю можно приобрести лекарства на 5–7% дешевле номинальной стоимости. Если же у вас имеется дисконтная карта, а она выдается при покупке от 300 руб., то скидки действуют ежедневно.

Как контролируется качество?

У нас в сети есть центр, куда поступают все лекарства и проверяются на качество. Если возникают вопросы к качеству поставляемой продукции, мы отсылаем продукцию назад поставщику.

Сеть регулярно проводит акции совместно с крупнейшими фармацевтическими компаниями, что дает покупателям шанс получить квалифицированную помощь и совет от специалистов, а также бесплатные подарки в виде лекарственных средств.

Чтобы быть уверенным в качестве поставляемой продукции, в аптеках «Панацея» осуществляют внутренний контроль поступивших ЛС, тесно сотрудничая с областным Центром контроля качества и сертификации лекарственных средств.



Работники сети каким-то образом повышают свой профессиональный уровень?

Сотрудник каждой аптеки раз в пять лет должен повышать свою квалификацию. После чего выдается сертификат. Так определило государство. У нас все сотрудники сертифицированы. Два – с высшим образованием. Заведующий аптечной сети – опытный работник, возглавлявший долгие годы областной отдел снабжения лекарственными средствами. Раз или два в год, в осенне-зимний период, мы проводим семинары, на которые приглашаем опытных врачей, заведующих кафедрами Смоленской медицинской академии, а также представителей фармацевтических фирм. В результате наши сотрудники получают информацию о новых препаратах от врачей и производителей.

Каким вам видится будущее сети?

Что касается планов на будущее, то сейчас мы работаем над проектом интернет-аптеки, чтобы человек мог заказать любое лекарство в любое время суток. А мы, в свою очередь, оперативно этот лекарственный препарат доставили. Думаю, что с нового года мы этот проект запустим.

P.S. Негласный девиз работников сети «Панацея» – помогать людям, предлагая качественные препараты по доступным ценам. Зайдите в любую из наших аптек и встретите приветливый персонал, который окажет грамотную помощь в виде консультации. Широкий ассортимент лекарственных средств и фармацевтической продукции по доступным ценам позволяет ориентироваться на различные группы населения. При отсутствии нужного лекарства на помощь приходит система заказа, когда лекарство попадает в сеть аптек в течение 24, а то и 12 часов. Но, пожалуй, главное достоинство сети «Панацея» – работающие здесь люди.

Неравнодушные профессионалы, способные сострадать ближнему, делают сеть аптек «Панацея» особенно привлекательной для клиентов.

Материал подготовил
Александр ИВАНОВ

Тренинг |

Оживляющий бальзам (Gehwol)

Универсальное быстродействующее косметическое средство для ежедневного ухода за ногами и ступнями; нежирный освежающий бальзам придаст коже мягкость, гладкость и ухоженный вид; содержит масло авокадо, экстракт морских водорослей, витамин Е, аллантоин, бисаболол, гаммелин; снимает ощущение усталости и болезненности натруженных ног, защищает кожу от преждевременного старения и обладает дезодорирующим эффектом.

Важно!

В состав многих средств для ухода за проблемной кожей ног входит мочевина. Впервые ее научились получать почти два века назад и с тех пор она добросовестно служит косметологии и медицине. Мочевина – натуральный увлажняющий компонент, прекрасный проводник биологически активных веществ. Если коже не хватает собственной мочевины, она становится сухой, особенно в области ступней: кожа трескается, шелушится, появляются натоптыши и мозоли.

Примеры сформированных наборов

(рекомендуется включать от 2 до 5 ассортиментных позиций на отдельной полке – дублирование в выкладке)

Ванна для ног + Пемза для загрибшей кожи + Ухаживающий дезодорант для ног
Крем для интенсивного увлажнения кожи ног + Пилка для ног двойного действия + Скраб для ног

Питательный крем для ног и ногтей + Пилка для ног двойного действия + Скраб для ног
Скребок для удаления огрубевшей кожи и натоптышей + Крем для удаления огрубевшей кожи и натоптышей

Отшелушивающая паста + Пемза для загрибшей кожи + Пластыри

Мозольная настойка + Пемза для загрибшей кожи + Пластыри

Аппараты для маникюра/педикюра + Увлажняющий крем



Тренинг проводила
ЗАХАРОЧКИНА Е.Р., доцент, к.ф.н.

Руководителям аптечных организаций, провизорам и фармацевтам!

Редакция фармацевтической газеты «Московские аптеки» приглашает вас на мероприятие в рамках Международного Делового Форума на 18-й выставке «АПТЕКА-2011», которая пройдет в Москве с 5 по 8 декабря 2011 г.

Современная аптека. Информация и эффективность аптечных продаж. Нетрадиционные методы

Мероприятие состоится 6 декабря 2011 г. с 12 до 14 часов в конференц-зале № 2 – СЕКЦИЯ 10.

Место проведения: ЦВК «Экспоцентр», Краснопресненская наб., д. 14

Модератор **Зимирева Любовь Валерьевна** – зам. главного редактора НП «РГ «Московские аптеки»

Современная аптека и ее составляющие. Роль информации в успешности аптечного дела – Зимирева Любовь Валерьевна – заместитель главного редактора

Информация и эффективность аптечных продаж – Сигитова Валентина Николаевна – гл. специалист информационно-аналитической группы

Современные способы повышения товарооборота аптеки. IT-технологии – Лактионов Василий Алексеевич – зам. директора по информационным технологиям

Приглашения на посещение выставки «АПТЕКА-2011» можно получить в редакции по адресу: Яснополянская ул., д. 3, корп. 1.

Тел.: 8 (499) 170-9320

РЕК



17 декабря
2011 года
«Президент-Отель»

Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнерстве будут рассмотрены Организационным комитетом премии.

XI Торжественная Церемония вручения наград
Международной Премии

«Профессия — жизнь»

Наград премии удостоиваются выдающиеся современники, коллективы компаний, учреждений и организаций, руководители государственных и общественных институтов и объединений, за вклад в социально-значимые аспекты жизни и деятельности человека.

Секретариат премии (Москва): тел./факс: +7 (499) 241-07-72; +7 (495) 510-98-52, 510-98-51. Сайт: www.pl-assembly.org; эл. почта: info@pl-assembly.org.



ООО «Норберт»

лицензия на осуществление фармацевтической деятельности
№ ФС -99-02-000772 от 01.07.2009

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

Инсулины, сахароснижающие препараты, гормон роста и препараты гормонозаместительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания) со склада в Москве

тел.: (495) 231-43-93, 672-70-82
факс: 234-08-22

Доставка, гибкая система скидок

РЕК

Подписка на 2012 год началась

<p>Изъятие ЛС из аптечной сети Экспресс-информация (12 CD-дисков)</p> <p>почта 4152,00 р куррьер 4920,00 р</p>	<p>Нормативные документы в фармации и здравоохранении (12 CD-дисков)</p> <p>почта 5890,56 р куррьер 6372,00 р</p>
<p>«Московские аптеки» Фармацевтическая газета (12 номеров)</p> <p>почта 4200,00 р куррьер 4992,00 р</p>	<p>Экспресс-информация на новые ЛС (12 номеров)</p> <p>почта 3964,80 р</p>

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

Подписку на газету можно оформить в почтовых отделениях по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903 или в редакции – 109456, Москва, а/я 19 тел./факс: +7(499) 170-9320; 170-9304; adv@alestgroup.ru www.mosapteki.ru

ИНН 7721600751 КПП 772101001 р/с 40702810600001030971 Московский филиал ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва к/с 30101810400000000603

Оплата платежным поручением или почтовым переводом
Получатель: ООО «Алеста»



РЕК

Эльфасепт® ФИТО

Растительные комплексы на лекарственных травах

Если беспокоит кашель!

Эльфасепт® ФИТО
сироп и пастилки на основе солодки

6 натуральных вкусов



Эксклюзивный дистрибутор ЗАО НПЦ «Эльфа». Св-во о гос. рег. №77.99.23.3.У.8757.10.07, 77.99.11.3.У.4698.6.10. Имеются противопоказания. Проконсультируйтесь с врачом. БАД.

РЕК

РЕКЛАМА	ПОДПИСКА на газету «Московские аптеки» и журнал «Нормативные документы»:																				
<p>МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА Месторасположение – 1-24 страницы СПОНСОР ПОЛОСЫ Месторасположение и название фирмы – вверху под статус-строкой страницы</p> <p>БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы</p>	<p>через альтернативную сеть:</p> <table border="0"> <tr> <td>Москва:</td> <td>ООО «Интер-Почта-2003» (495)500-0060 ООО «Агентство Офис-Москва» 8(495)921-25-55, (495) 160-5848 Краснодарский край ООО «Регион» (861)26-99-740, (861)37-66-740 manadger@hotmail.ru</td> <td>Тюмень:</td> <td>ООО «АП «Деловая пресса» (3452)626-540, (3452)696-750</td> </tr> <tr> <td>Армавир:</td> <td>ООО «АП «Деловая пресса» (8332)37-72-03, (8332) 67-24-19 dostavka@kodeks.kirov.ru</td> <td>Екатеринбург:</td> <td>Агентство «Урал-Пресс» (343) 26-27-898</td> </tr> <tr> <td>Киров:</td> <td></td> <td>Красноярск:</td> <td>«Агентство Ласка» Сибирский почтовый холдинг (3912)65-18-05 Sph-zakaz@rambler.ru (3832)92-79-41</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Новосибирск:</td> <td>ООО «Пресса для Вас» (843)291-09-89/99, (843)291-09-43</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Казань:</td> <td></td> </tr> </table>	Москва:	ООО «Интер-Почта-2003» (495)500-0060 ООО «Агентство Офис-Москва» 8(495)921-25-55, (495) 160-5848 Краснодарский край ООО «Регион» (861)26-99-740, (861)37-66-740 manadger@hotmail.ru	Тюмень:	ООО «АП «Деловая пресса» (3452)626-540, (3452)696-750	Армавир:	ООО «АП «Деловая пресса» (8332)37-72-03, (8332) 67-24-19 dostavka@kodeks.kirov.ru	Екатеринбург:	Агентство «Урал-Пресс» (343) 26-27-898	Киров:		Красноярск:	«Агентство Ласка» Сибирский почтовый холдинг (3912)65-18-05 Sph-zakaz@rambler.ru (3832)92-79-41			Новосибирск:	ООО «Пресса для Вас» (843)291-09-89/99, (843)291-09-43			Казань:	
Москва:	ООО «Интер-Почта-2003» (495)500-0060 ООО «Агентство Офис-Москва» 8(495)921-25-55, (495) 160-5848 Краснодарский край ООО «Регион» (861)26-99-740, (861)37-66-740 manadger@hotmail.ru	Тюмень:	ООО «АП «Деловая пресса» (3452)626-540, (3452)696-750																		
Армавир:	ООО «АП «Деловая пресса» (8332)37-72-03, (8332) 67-24-19 dostavka@kodeks.kirov.ru	Екатеринбург:	Агентство «Урал-Пресс» (343) 26-27-898																		
Киров:		Красноярск:	«Агентство Ласка» Сибирский почтовый холдинг (3912)65-18-05 Sph-zakaz@rambler.ru (3832)92-79-41																		
		Новосибирск:	ООО «Пресса для Вас» (843)291-09-89/99, (843)291-09-43																		
		Казань:																			

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.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия. Материалы со знаком РЕК печатаются на правах рекламы.