

Национальные особенности нашего фармрынка: итоги и перспективы

Особенности российского рынка определяются странным сочетанием постсоветских форм, модных управленческих решений и российской предприимчивости «по улаживанию дел». Тем не менее, радует тот факт, что рынок приращает интеллектуалами. Желание быть похожими на цивилизованный Запад заканчивается обширными имперскими замашками – глобализация по-российски очень уж похожа на американскую любовь ко всему огромному. Безусловно, хочется безбедного будущего, но сколько можно все объединять и поглощать? Отечественный фармрынок энергично растет и бодрыми темпами приближается к \$12 млрд. Темпы его роста впечатляющие – почти двойной прирост за год (в 2005 году его объем – \$6,5 млрд). Для сравнения: темпы роста американского рынка – 8%, а рынка Восточной Европы – 7%. Сейчас на рынке присутствуют 410 отечественных и 475 зарубежных производителей, 1100 дистрибьюторов, 22 500 аптек и 35 тысяч аптечных пунктов и киосков.

ГОСУДАРСТВО И ЕГО ГАРАНТИИ

Весь год чиновники системы здравоохранения признавались, что наблюдается ограничение государственных гарантий оказания медпомощи и бесплатная медицинская помощь становится все менее доступной, особенно для малоимущих слоев населения. Невысокие цены на лекарства по сравнению с западными, тем не менее, очень уж высоки для российской населения, а услуги врачей оставляют желать лучшего.

Рыночного регулирования фармрынка так и не произошло, как считали сторонники позиции «рынок сам себя регулирует, и нормативно-правовые механизмы ему не нужны». Государство взялось за нормативы и стало стандартизировать процессы оказания медицинской и лекарственной помощи, руководствуясь правовой базой ВТО и ЕЭС.

2006 год был поистине годом законодательства – столько новых документов разработано. Проекты техрегламентов для производства ЛС, дистрибуции, розницы. Последний регламент оказался сложным – по нему нет единого международного стандарта, как, например, GMP, и поэтому до сих пор находится в процессе разработки.

В начале года был установлен новый порядок отпуска ЛС аптечными организациями. Затем врачам сказали выписывать льготные ЛС по МНН. Приняли новое положение о лицензировании фармдеятельности. Изменилась регистрация ИМН и появилась добровольная сертификация БАД. Аптеки призвали к ответственности за реализацию фальсифицированных ЛС – мнение государства: «и производитель, и реализатор должны нести ответственность за реализацию фальсификатов». Несколько ужесточились требования к рекламе ЛС, в новом законе «О рекламе» появилась статья, регламентирующая рекламу БАД, детского питания и косметики.

До сих пор существует неопределенность с проблемой перехода от обязательной сертификации к процедуре обязательного декларирования, который запланирован на начало 2007 г. Процесс может оказаться болезненным, и доступ на рынок лекарств может быть приостановлен.

Бюджет ДЛО-2006 был ограничен – 29 млрд рублей. В регионах сложилась напряженная ситуация в управлении финансовыми рисками. В 2005 г. средняя стоимость 1 рецепта составляла 253 рубля, в 2006 г. – в некоторых регионах она дошла до 500 рублей и выше. Врачи, освоив новые стандарты лечения, стали назначать более дорогостоящие препараты. Государство решило принять меры по упорядочению расходов и сократило перечень льготных лекарств по программе ДЛО, признавшись, что не смогло правильно посчитать деньги на эту социальную программу.

Весь год говорилось о внедрении страховых принципов лекарственного обеспечения – компании смогут оплачивать лекарства для своих сотрудников. Хотелось бы, чтобы это нововведение еще и прибыль компании уменьшало.

И, наконец, принят Национальный проект «Здоровье», направленный на качественный и количественный рыбок в системе здравоохранения, – страна с интересом наблюдает за его реализацией. Уже появились первые итоги и отчеты по улучшению оснащения медицинских учреждений оборудованием, повышению заработной платы медицинским работникам, решению демографической проблемы и увеличению рождаемости в стране.

Несмотря на отчеты, врачи на местах жалуются, что не видят обещанных зарплат (читайте далее Тему номера).

В ноябре разразился скандал в ФФОМСе. Страна узнала, в каких масштабах воруют по социальным программам. Сразу же были разработаны новые условия проведения конкурсов на поставку ЛС для нужд государства. Лидирующая четверка дистрибьюторов - УФО не сменила свои позиции в программе ДЛО, лишь немного уменьшился объем поставок у «ЦВ Протек».

В итоге чиновники федерального здравоохранения пришли к выводу, что для улучшения качества оказываемой помощи необходимо создать конкурентную среду (т.е. развивать коммерческий сектор медицинских услуг и реорганизовать государственные клиники), а также усилить контроль.

► Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Фармрынок 2006–2007:

итоги и перспективы 5

ФАРМРЫНОК

Стратегия развития

Национальная лекарственная стратегия 12

Тенденции развития

Что было, что есть, что будет 13

Фарммаркетинг

Инструменты маркетинговой политики

Ребрендинг – форма управления спросом 14

Праздничный мерчандайзинг в аптеках 15

Мониторинг

Лекарства – лидеры спроса

Итоги IV квартала 2006 г.

Данные ЦФИ Москвы 31

Препараты, улучшающие пищеварение

Данные DSM Group 30

АПТЕКА

Исследование

Что влияет на выбор ЛС потребителем?

Данные Alesta 29

Трудовые отношения

Трудовой кодекс РФ:

Основные изменения и комментарии 18

Правовая поддержка

Проверки аптек органами МВД 21

Менеджмент качества

Реальная СМК 22

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Здоровье столицы 3

МА № 12/06 примет участие

в 18 мероприятиях 28





С Новым годом!

Уважаемые коллеги!
 Прошёл ещё один год.
 Уходящий год был наполнен интересными и значимыми событиями в нашей профессиональной деятельности.
 ЗАО НПК «Катрен» г. Красногорск поздравляет Вас с наступающим Новым Годом!
 Хочу пожелать Вам отличного настроения в этот праздник, улыбок друзей и любви близких!
 Здоровья и творческой энергии Вам в новом году!
 Воплощения грандиозных планов и начинаний!

С уважением, руководитель отдела маркетинга
 ЗАО НПК «Катрен» г. Красногорск
 Аксенов Андрей Валентинович

КАТРЕН



С Новым годом!

Уважаемые коллеги!

Пусть будет жизнь у Вас полна веселья, смеха,
 Пусть в каждом сердце молодость поёт,
 «УНГА» желает всем здоровья и успеха

На Новый год,
 на много лет вперед!

С заботой о Вашем здоровье компания «Тонус» (Россия)

УНГА
 Компрессионный трикотаж

Внимание производственных отделов аптечных учреждений

Поздравляем с Новым годом!

ООО Аптечный склад **«АНГРО»**
 ФДКЗ 007985 от 10.12.03

широкий перечень субстанций, химических реактивов, а также оптовые поставки аптекарской посуды

- Бесплатная доставка по Москве и области
- Организуем доставку в регионы

Тел./Факс:
 (495) 477-23-05
 (495) 477-32-39



Друзья!
 От всей души поздравляем с наступающим Новым 2007 годом!
 Желаем крепкого здоровья, удачи и благополучия.

КРЕАТИВ РЕКЛАМА МАРКЕТИНГ ИЗДАТЕЛЬСТВО

АЛЕСТА

www.alestagroup.ru

ООО «Норберт»
 лицензия. МЗ РФ № 02004 от 26.02.2002
 тел.: (495) 231-43-93, 672-70-83 тел./факс: 234-08-22

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

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

ЗАО «Норбиофарм» дочернее предприятие **ООО «Норберт»**
 т. (495) 231-43-97, 672-72-62, т./ф. 234-08-22
 Фед. лиц. рег. № 64/0054-Л/02 от 28.08.02

Препараты собственного производства со склада в Москве
 цены даны с НДС

| | цена, руб. |
|---|------------|
| 1. Анальгин 0,5 г № 10 | 1,25 |
| 2. Диклофенак натрий 2,5 % 3 мл амп. № 10 | 18,40 |
| 3. Пирацетам 20 % 5 мл № 10 | 14,00 |

Алексей Логан

Доставка, гибкая система скидок

| Здоровье столицы |

Как лечить системное недомогание здравоохранения



Швецова Людмила Ивановна
Заместитель Мэра Москвы в Правительстве Москвы

Для успешного решения задач управления системой здравоохранения необходимо, как и в медицинской практике, не только поставить точный диагноз, но и назначить эффективное лечение. «Начало исполнения Национального проекта «Здоровье» обнажило не только успехи и перспективы, но и всю глубину системного недомогания отечественного здравоохранения», – заявила Швецова Л.И., заместитель Мэра Москвы, открывая юбилейную V Московскую ассамблею «Здоровье столицы». Помочь поставить диагноз, выйти на практические решения задач столичного здравоохранения и сделать Москву городом здоровья была призвана ассамблея, собравшая представителей московской медицины.

СДЕЛАТЬ МОСКВУ ГОРОДОМ ЗДОРОВЬЯ

Никогда еще в истории страны не предпринималось ничего ни организационно, ни финансово подобного Национальному проекту «Здоровье». Никогда не было такого ясного и ответственного осознания всей критической сложности проблемы.

Начало исполнения Национального проекта обнажило не только успехи и добротные перспективы, но и всю глубину системного недомогания отечественного здравоохранения.

И не только здравоохранения как такового, но и, в частности, деятельности исполнительных механизмов и «навесных орудий» здравоохранения в виде головного министерства, подведомственных и родственных ему структур, различных фондов и распределяющих контор.

Президентом России поставлена задача коренной смены положения дел в области здравоохранения. Подчеркнута необходимость уделить особое внимание развитию первичной медицинской помощи, финансового усиления, в том числе в части зарплаты, медицинской отрасли, профилактической направленности здравоохранения, обеспечению населения высокотехнологичной медицинской помощью.

Финансирование столичного здравоохранения увеличилось с 42,8 млрд руб. в 2003 году до 78,4 млрд в 2006-м. Рост заработной платы медицинского персонала только в этом году составил 45 %.

С 1998 года уделяется особое внимание профилактике здоровья граждан путем диспансеризации, укрепляется материально-техническая база отрасли, ее кадровый потенциал. Особое внимание отводится лекарственному обеспечению льготных категорий населения. Действует хорошо проработанная городская целевая Программа на 2006-2007 годы «Столичное здравоохранение».

Сумма этих мер позволила остановить отток врачей из амбулаторно-поликлинических учреждений, стабилизировать кадровый костяк отрасли. 245 квартир по договору субаренды выделено молодым специалистам в рамках московской программы «Молодой семье – доступное жилье».

В рамках Национального проекта «Здоровье» в 127 поликлиник города поставлено 325 единиц медицинского оборудования, а общая сумма поставок составила 272 млн руб. В 2006 году за счет средств городского бюджета проводится оснащение оборудованием и предметами длительного пользования на сумму 1,48 миллиарда рублей.

2007 год в Москве объявлен Годом ребенка. Правительством города разработана Комплексная программа дополнительных мер по поддержке семей с детьми, созданию благоприятных условий развития семейных форм воспитания, развитию медицинской службы материнства и детства. Каждый ребенок должен проходить диспансеризацию. Население Москвы должно увеличиваться за счет рождения сотен тысяч маленьких москвичей, а не только за счет явочного прибытия детей в составе миграционного прилива. Мы направили на нужды женских консультаций и родильных домов дополнительные денежные средства в объеме 396 млн руб., что позволило поднять зарплату врачей-гинекологов до 24 193 руб.

В прошлом году было осмотрено 1 млн 450 тыс. детей, а 87 % детей с заболеваниями прошли комплексную реабилитацию. С 13 до 8,7 % уменьшилось количество детей с хроническими заболеваниями. В московских стационарах в 2005 году пролечено 202 тыс. детей, из них 13,2 % – иногородних.



Должен быть абсолютно гарантированный порядок получения родовых сертификатов, который сейчас (в соответствии с приказом МЗСР РФ № 5 от 10.01.06) нарушен таким образом, что иностранные и иногородние граждане не могут оформить сертификаты при условии, что им оказывается медицинская помощь в условиях стационаров и родильных домов. Необходимо, чтобы это нарушение было устранено.

Есть проблемы с лекарственным обеспечением отдельных льготных категорий граждан. В прошлом году список льготных лекарств изменился 8 раз, в текущем – 3 раза. Надо сказать, что диагнозы у больных людей изменяются все-таки не с такой частотой.

Целым рядом городских учреждений здравоохранения оказывается около 60 видов высокотехнологичной, а следовательно, дорогостоящей медицинской помощи. Выполнено более 10 тысяч высокотехнологичных лечебно-диагностических вмешательств, закупка соответствующих препаратов и материалов профинансирована в объеме свыше 600 млн руб. Минздравсоцразвития и здесь занимает уклончивую позицию по проблеме финансирования.

Есть и еще одна острейшая проблема, к которой надо привлечь максимальное внимание. Речь идет о сердечно-сосудистых заболеваниях. Существующих в Москве мощностей не хватает для полного обеспечения кардиохирургической помощью.

Перед А.П. Сельцовским поставлена задача проработать вопрос создания Московского детского кардиохирургического центра с тем, чтобы каждый ребенок с врожденной или приобретенной патологией мог быть обеспечен самой современной и эффективной помощью.

Больничная смертность от острого инфаркта в стране составляет 16-18 %, в то время как в государствах с наиболее развитой медициной 6-8 %.

В столице число зарегистрированных заболеваний системы кровообращения среди взрослых составляет



23,3 % и имеет тенденцию к увеличению за счет роста регистрации артериальной гипертензии, выявляемой при диспансеризации. Эта патология является ведущей причиной смертности – 56 %, и более чем в три раза превышает страшные последствия злокачественных новообразований.

Большая работа ведется по онкологическим заболеваниям, это для нас направление главного удара, но, смотрите, какие страшные результаты дают сердечно-сосудистые болезни.

Показатели выживания зависят от степени развития высокотехнологичных видов помощи, а уровень смертности – от скорости оказания помощи. Необходимо оснащение бригад «скорой помощи» современными медицинскими препаратами, а стационаров – самой современной аппаратурой. Только препараты-растворители тромба способны снизить летальность на 3 %. Да, это дорогие препараты, но они никак не дороже затрат на дальнейшее обычное лечение.

Современное оборудование и препараты высшего качества производятся в большинстве своем за рубежом, хотя у нас есть свои достойные наработки, научная и производственно-технологическая база. Это тот случай, когда надо не переплачивать бесконечно долго, а развивать собственное производство.

Больные острым инфарктом миокарда поступают в стационары в любое время суток, но рентгенохирургические круглосуточные службы работают не во всех стационарах. Если оказывать медицинскую помощь в первые 6 часов от начала обострения, то процент летальности снижается до 3-4.

Мы видим тут целый комплекс проблем, разрешить которые можно исключительно в рамках принятия и реализации специальной городской программы по кардиологическим заболеваниям детей и взрослых. Можно опереться на принятую ранее 2-годичную программу «О мерах по дальнейшему улучшению оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в г. Москве», но пусть она будет лишь элементом более совершенной социально-врачебной конструкции.

Работники здравоохранения лучше других знают, что очень многое в жизни, если не вообще все, обесмысливается и теряется, когда человека настигает тяжелая болезнь.

Даже обычная простуда, банальный грипп, бытовая травма способны уложить человека на больничную койку. В их руках – физическое, а во многом и социальное здоровье миллионов москвичей. Правительство города делает все необходимое, чтобы столичная медицина развивалась опережающими темпами, чтобы Москва была городом здоровья, а люди в белых халатах не знали проблем с повышением квалификации, с оборудованием, препаратами и медикаментами, с финансированием медицинских учреждений, с вопросами социального порядка.

Мы на это твердо настроены и видим хорошие перспективы развития столичной отрасли здравоохранения.



Иванов Сергей Олегович
Начальник управления фармации Департамента здравоохранения города Москвы

ПРИОРИТЕТНОСТЬ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Система лекарственного обеспечения столицы объединяет деятельность по обеспечению населения ЛС и ИМН учреждениями здравоохранения всех форм собственности.

Одной из приоритетных задач, поставленных Правительством Москвы перед Департаментом здравоохранения, является формирование государственной системы в области лекарственного обеспечения населения и ЛПУ столицы и осуществление контроля за ее исполнением.

В настоящее время на первое место выступает

проблема экономической доступности лекарственного обеспечения населения, для чего из средств городского и федерального бюджетов обеспечивается бесплатный и льготный отпуск ЛС и ИМН отдельным категориям населения, имеющим право на меры социальной поддержки, а также производится лекарственное обеспечение ЛПУ города.

Обеспечение ЛПУ ЛС и ИМН осуществляется по трем основным направлениям:

- Поставки специфических лекарственных препаратов по заявкам ЛПУ через ГУП города Москвы «Столичные аптеки».
- Поставки лекарственных средств в рамках централизованных закупок, осуществляемых Департаментом здравоохранения города Москвы через ГУП города Москвы «Столичные аптеки».
- Закупки неспецифических лекарственных препаратов в ГУП города Москвы «Столичные аптеки» и у других фармацевтических фирм.

С 01.01.2006 г. в связи со вступлением в действие Федерального закона от 21.07.2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» изменен порядок осуществления заку-

почной деятельности учреждениями в рамках городского заказа.

В соответствии с постановлением Правительства Москвы от 13.12.2005 г. № 1030-ПП лекарственные средства отнесены к государственным заказам первого уровня вне зависимости от начальной цены государственного контракта. Размещение заказов первого уровня осуществляется Тендерным комитетом.

В связи с тем, что действие Федерального закона от 21.07.2005 г. № 94-ФЗ распространяется на размещение заказов на сумму от 60 тыс. руб. (ст. 1, ч. 2), закупка одноименной продукции на сумму менее 60 тыс. руб. осуществляется без конкурса.

Закупка на сумму от 60 до 250 тыс. руб. (например, дорогостоящих лекарственных препаратов для индивидуальных схем лечения) в соответствии с действующим законодательством должна осуществляться по котировкам цен.

Неотъемлемой частью социальной политики, проводимой Департаментом здравоохранения города Москвы, является льготное лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на государственную социальную помощь.

В связи с введением в действие с 1 января 2005 г. Федерального закона от 22.08.04 № 122-ФЗ произошло раз-

Исцеляет сама природа

Гиппократ утверждал, что «медицина есть искусство подражать целебному воздействию природы», и лекарственные растения вплоть до XIX века являлись одним из основных инструментов этого воздействия. Фитотерапия вплоть до XIX века оставалась основным методом лечения заболеваний, а лекарственные растения – едва ли не единственным источником лекарственных средств.

Однако начиная с XIX века характер использования лекарственных растений изменился. Химики научились синтезировать биологически активные вещества растений, положив начало эре целенаправленного получения химических синтетических препаратов. О лекарственных растениях на время забыли. Удобство применения, быстрота наступления эффекта, прогнозируемое и регулируемое с помощью точных дозировок воздействие на организм человека привели к всеобщему, бесконтрольному, часто неоправданному применению синтетических препаратов. Следствием этого стало распространение лекарственных болезней, аллергических реакций. Поиски более щадящих, «мягких» методов лечения обусловили возрождение интереса к фитотерапии в конце XX века.

На сегодняшний день (по данным Института общественного мнения в Германии) более 50 % опрошенных предпочитают лечиться лекарственными средствами природного происхождения и только 20 % считают, что химические средства более надежны. Постоянное возрастание спроса на лекарственные растения связано прежде всего с тем, что их химическая природа близка человеческому организму, и они легко включаются в биохимические процессы пациента, оказывают многостороннее, мягкое, регулирующее и безопасное при длительном применении действие.

Биологически активные добавки (БАД) – это биологически активные вещества растительного, животного и минерального происхождения, влияющие на важные регуляторные, метаболические и защитные функции организма и получаемые из натуральных, в том числе пищевых продуктов.

ООО «Алтайский кедр» предлагает вашему вниманию серию БАД фиточаи «АЛТАЙ» 12 наименований. Основной продукцией является растительное сырье, наиболее мягко воздействующее на организм и не оказывающее побочного вредного воздействия. Для производства мы используем только сырье, произрастающее в благодатном крае – на АЛТАЕ. В процессе переработки сырье подвергается щадящему воздействию, что гарантирует сохранение полной гаммы биологически активных веществ растений. Рецептуры фиточаев проработаны так, что входящие в них растения дополняют и усиливают действие друг друга.

Действенность БАД Фиточаи «Алтай» подтверждается проведенными клиническими исследованиями в медицинском центре управления делами президента Российской Федерации.

№1 ДЛЯ ЖЕНЩИН с красной щеткой рекомендуется как вспомогательное средство при лечении гинекологических заболеваний, способствует устранению эндокринных нарушений, улучшает обмен веществ

№2 ДЛЯ ЖЕНЩИН с боровой маткой рекомендуется применять для профилактики воспалительных гинекологических заболеваний, для нормализации менструального цикла, улучшения общего состояния женского организма при климаксе.

№3 ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ с кассией и мятой способствует быстрому выведению шлаков и токсинов, снижению веса, улучшает состояние кожи, нормализует жировой обмен и помогает сохранить стройную фигуру.

№4 ПОЧЕЧНЫЙ с брусничкой оказывает мочегонное, противовоспалительное, антисептическое действие, уменьшает кристаллизацию солей, рекомендуется использовать как вспомогательное средство при лечении заболеваний почек и мочевого пузыря.

№5 МАСТОФИТ с солодкой рекомендуется для профилактики возникновения мастопатии, способствует быстрому рассасыванию уплотнений в молочных железах, облегчает болезненные состояния

№6 УСПОКАИВАЮЩИЙ оказывает успокаивающее действие на центральную нервную систему, снимает раздражительность, улучшает сон, улучшает общее состояние организма.

№7 ЗДОРОВЫЕ СОСУДЫ с мелиссой способствует нормализации повышенного артериального давления, нормализации содержания холестерина в крови, улучшению работы сердечно-сосудистой системы.

№8 ЗДОРОВАЯ ПЕЧЕНЬ с расторопшей применяется как вспомогательное средство при лечении хронического гепатита и желчекаменной болезни, способствует оздоровлению печени, улучшает отток желчи и помогает избавиться от чувства тяжести после еды.

№9 ДЛЯ ГЛАЗ с черникой и очанкой рекомендуется применять как вспомогательное средство при воспалении глаз, воспалении век, слезных мешочков. Черника усиливает остроту зрения, улучшает кровоснабжение сетчатки глаза, обогащает любую диету натуральными витаминами и минералами. Регулярное употребление способствует нормализации обмена веществ и улучшению самочувствия

№10 ЗДОРОВЫЕ СУСТАВЫ с сабельником способствует облегчению болезненного состояния при отложении солей, подагре, радикулите, ревматизме, полиартрите, снимает отеки, улучшает обмен веществ.

№11 ГЛЮКОНОРМ с черникой рекомендуется как дополнительное средство в комплексной терапии диабета, черника, входящая в состав, обладает выраженным антидиабетическим действием – восстанавливая обмен веществ в организме.

№12 ЖЕЛУДОЧНЫЙ рекомендуется как профилактическое средство для предупреждения и развития желудочно-кишечных заболеваний (гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки), оказывает спазмолитическое и противовоспалительное действие, улучшает пищеварение и устраняет изжогу, нормализует работу кишечника

Компания «Алтайский кедр» производит фиточай «Алтай», расфасованный в пакеты по 20 фильтр-пакетов по 2 грамма, которые дополнительно упаковываются в ламинированный пакет. Данный ламинированный пакет внутри упаковки гарантирует сохранность и свежесть продукции и защищает от воздействия внешней среды. Сегодня все большее число потребителей отдают предпочтение чаю, расфасованному в фильтр-пакеты. Подобный способ расфасовки травяных сборов позволяет наилучшим способом сохранить натуральный аромат трав и безусловно является очень удобным в употреблении.

Кроме информации на пакете внутри нее есть листовка-вкладыш, которая содержит информацию о всех 12 наименованиях БАД фиточаи «Алтай».

Единый фирменный стиль упаковок фиточаев «АЛТАЙ» делает выкладку товара удачной на любом стенде, витрине аптечного учреждения. Наличие подробной информации о назначении, способе употребления и составе на коробочках позволяет покупателю легко выбрать нужный вид фиточая.

Фиточаи «АЛТАЙ» сохраняют натуральный вкус и аромат десятков целебных растений!

Компания «Алтайский кедр», г. Барнаул, более пяти лет занимается заготовкой и переработкой целебных растений уникального района нашей страны – Алтая и предлагает травяные чаи, гарантируя высокое качество.

В своей работе компания «Алтайский кедр» ориентируется на взаимовыгодные партнерские отношения, предлагая оптимальные варианты сотрудничества.

Тел.: (3852) 36-38-77, 63-26-32
e-mail: info@altaikedr.ru www.altaikedr.ru

Не является лекарственным средством. Не рекомендуется при индивидуальной непереносимости компонентов продукта.

ПОДАРИТЕ СЕБЕ ДОЛГИЕ ГОДЫ МОЛОДОСТИ И ПРЕКРАСНОГО САМОЧУВСТВИЯ!

АЛТАЙ ФИТО ЧАЙ

Для женщин. С красной щеткой.
- фитотерапия миом, фибром, кист, эндометриозов
- нормализация менструального цикла
- устранение эндокринных нарушений

Здоровые сосуды. С мелиссой.
- используется при нарушениях сердечной деятельности и гипертонической болезни.
- Нормализует содержание холестерина и сахара в крови
- выводит избыток жидкости из организма

Мастофит. С солодкой.
- используется при миоме и мастопатии.
- облегчает болезненное состояние
- выводит из организма токсины.

SPRAШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ

Свидетельство о гос. регистрации 77.99.23.3.V.12381.10.05 Свидетельство о гос. регистрации 77.99.23.3.V.12379.10.05 Свидетельство о гос. регистрации 77.99.23.3.V.13718.12.05

граничение полномочий по льготному лекарственному обеспечению декретированных групп населения между Правительством РФ и органами исполнительной власти субъектов РФ.

На основании соглашения между ФФОМС, Росздравнадзором, Департаментом здравоохранения города Москвы и МФОМС по реализации мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, льготное лекарственное обеспечение осуществляется в рамках существующей в Москве системы по Перечню лекарственных средств, утвержденному МЗСР РФ.

При этом изменен принцип ценообразования. Росздравнадзором установлены торговые надбавки к ук-

занным ценам. При этом для г. Москвы установлена самая минимальная торговая надбавка из всех регионов России – 20 %.

В целях сохранения достигнутого уровня лекарственного обеспечения жителей Москвы распоряжением Правительства Москвы от 10.08.05 № 1506-ПП "О реализации мер социальной поддержки отдельных категорий жителей г. Москвы по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50 % скидкой" были учтены все группы населения и перечень категорий заболеваний, имевшие право на оказание мер социальной поддержки до 2005 года.

Для сохранения государственной аптечной сети, повышения конкурентоспособности госаптек на фарм-

рынке, а также во исполнение распоряжения Правительства Москвы от 31.12.04 № 2693 создано ГУП «Столичные аптеки». ГУП «Столичные аптеки», претворяя в жизнь государственную политику в области розничного лекарственного обеспечения москвичей, позволит оказывать доступную лекарственную помощь населению, не имеющему льгот.

Департаментом здравоохранения города Москвы проводится работа по реализации приоритетного Национального проекта «Здоровье» в Москве, фармацевтический аспект реализации проекта выполняется, в частности, по блокам «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ», «Иммунизация населения в рамках национального календаря прививок, а также гриппа».



Мурадова Людмила Ивановна
Директор фармацевтического училища № 10 г. Москвы

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ФАРМСЕКТОРА

Основными задачами отделения повышения квалификации фармацевтов являются:

➢ удовлетворение потребности специалистов в получении знаний о новых достижениях в фармацевтической науке и практике;

➢ обновление теоретических и практических знаний специалистов в связи с повышением требований к уровню квалификации и необходимостью освоения современных методов решения профессиональных задач.

Повышение квалификации проводится в соответствии с Госстандартом ВУНЦ МЗ РФ, согласованным с Департаментом здравоохранения города Москвы и ММА им. И.М. Сеченова.

По завершении курса (144 часа) слушатели получают сертификат специалиста и свидетельство о повышении квалификации.

Тематика циклов:

1. Современные аспекты работы фармацевтов.

2. Изготовление лекарственных форм.

3. Отпуск лекарственных средств.

4. Безрецептурный отпуск лекарственных средств и техника продаж.

Хотя для таких городов, как Москва и Санкт-Петербург, должны утверждаться индивидуальные стандарты с учетом специфики работы крупнейших мегаполисов страны или давать право профессиональным центрам, ОПК по корректировке программ в соответствии с требованиями времени до утверждения нового стандарта (1 раз в 5 лет).

Повышение квалификации проводится в соответствии с действующими учредительными документами, лицензией, аккредитацией и аттестацией училища.

Основной целью сообщения является не констатация самого процесса, а его перспективы, задачи, современные подходы к усовершенствованию методики проведения занятий, актуальности преподаваемых тем, с учетом статуса аптечного предприятия, перспектив развития фармации, т.е. все это мотивация на успешную работу.

Используем авторские связи, как в основном учебном процессе, так и при проведении повышения квалификации фармацевтов.

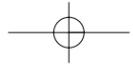
Как стараемся решать эти проблемы?

➢ За счет интегрированных занятий с преподаванием по 2-3 дисциплинам.

➢ Проведение интегрированных занятий с приглашением специалистов ММА, других специалистов на основе авторсинга.

➢ Использование мультимедиа и компьютерных технологий.

Материал подготовил
Анатолий МОСТОВОЙ



Национальные особенности нашего фармрынка: итоги и перспективы

← Стр. 1

ДИСТРИБУЦИЯ

Руководствуясь идеями создания цивилизованного фармрынка и упорядочения количества его игроков в последние годы существенно снизилось количество дистрибьюторов. В конце 90-х годов в стране было более 4000 оптовых структур, а сейчас сократилось до 1500-2000. Наблюдается тенденция сочетания бизнесов – дистрибьюторы, расширяя сферу своего влияния, открывают производства и покупают аптечные сети. Розница все более привлекает всех участников отечественного рынка.

ПРОИЗВОДСТВО

Лидеры среди производителей относительно стабильны и конкурентная борьба ведется в основном на уровне ведущих лекарственных брендов и формирования продуктового портфеля. Экспансия иностранных компаний на российский рынок набирает обороты, и местным компаниям трудно сохранять свои позиции из-за неравных финансовых возможностей. Поэтому доли местных и иностранных компаний будут со временем перераспределяться. Для государства приход зарубежных компаний благоприятен, т.к. указывает на хорошие экономические перспективы в виде налоговых выплат.

АПТЕЧНЫЙ СЕКТОР

По плотности аптечной сети наша страна находится на уровне европейских стран, в РФ в среднем на 1 аптеку приходится 3200 человек. Доминирует коммерческий сектор, который составляет 65 % по количеству точек. Произошло значительное сокращение государственных и муниципальных аптек.

ПРОДОЛЖИМ АКТИВНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Шпигель Борис Исаакович
Заместитель председателя Комитета Совета Федерации по науке, культуре, образованию, здравоохранению и экологии

Сердечно поздравляю читателей газеты «Московские аптеки» и всех участников фармацевтического рынка России с наступающими новогодними праздниками!

Несомненно, уходящий год был сложным, поскольку реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» и программы дополнительного лекарственного обеспечения населения стали ключевыми в работе каждого медицинского и фармацевтического работника.

Глубоко признателен всем, возложившим на себя столь высокую гражданскую ответственность в решении этих важнейших вопросов. Тем, кто принял активное участие в совершенствовании законодательного обеспечения государственной политики в области охраны здоровья россиян.

Искренне верю, что и в наступающем году мы вновь продолжим активное сотрудничество.

В канун наступающего 2007 года хочу пожелать всем радости, тепла и человеческого благополучия! Будьте здоровы, счастливы, гордитесь своими успехами и творите добро во благо здоровья людей!

С наилучшими пожеланиями в новом году!

МЫ НЕ СОБИРАЕМСЯ ОСТАНАВЛИВАТЬСЯ

Стебенкова Людмила Васильевна
Депутат Московской городской Думы, председатель комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья

Дорогие читатели газеты «Московские аптеки»!

Позвольте от всего сердца поздравить вас с наступающими праздниками. Уходящий 2006 год был непростым, но очень значимым, ведь в январе стартовал приоритетный национальный проект в области здравоохранения. Комиссия Московской городской Думы по здравоохранению и охране общественного здоровья, которую я возглавляю, может утверждать, что на территории Москвы есть

серьезные достижения: поставки антиретровирусных препаратов и диагностикумов для лечения больных ВИЧ/СПИДом в рамках нацпроекта «Здоровье» стали существенным подспорьем для Москвы.

Впервые наша городская программа «АнтиВИЧ/СПИД» полностью финансово обеспечена. Реализация проекта позволила освободить часть денег для решения профилактических задач. Полагаю, что это направление программы не менее важно, чем полноценное обеспечение больных СПИДом современными лекарственными препаратами и системами для диагностики. В рамках городской программы «АнтиВИЧ/СПИД» проводится многолетняя системная профилактическая работа среди разных групп населения. Например, сейчас на экранах телевизоров уже пошла новая волна кампании «Против СПИДа: простые правила», а 16 декабря мы проводили акцию с участием спортсменов, музыкантов и политиков, которые согласились поддержать нас в борьбе с этой страшной болезнью.

Стоит отметить, что наша комиссия считает очень важной борьбу с производством и распространением продуктов, содержащих генетически модифицированные организмы. В декабре этого года я добилась, чтобы прекратились закупки продукции, содержащей ГМО, на бюджетные деньги. Это серьезный шаг и мы не собираемся останавливаться. Надеюсь, в 2007 году мы сможем объявить нашу столицу зоной, свободной от ГМО.

По количеству лидирует мелкая розница. Но аптеки в среднем осуществляют большой товарооборот, поэтому их доля все еще выше, чем у мелкой розницы. Доля сетевых аптек стремительно растет, сейчас в обороте она составляет около 30 %. По различным оценкам, к 2007-2008 гг. доля сетей вырастет до 60-70 % в обороте аптек.

Произошли изменения в аптечном ассортименте - рост нелекарственного оборота в аптеках увеличился в 1,5-2 раза в зависимости от размеров аптечной организации. Парафармацевтика сейчас является основной точкой роста товарооборота аптек. В крупных аптеках, с оборотом около 50 тыс. долларов в месяц, доля нелекарственного ассортимента, как правило, превышает 25 %. Изменение ассортиментной политики происходит как за счет расширения ассортимента, так и за счет сокращения – многие аптеки закрывают производственные отделы, сокращают определенные сегменты препаратов для повышения рентабельности и конкурентоспособности.

Подвести итоги года уходящего и наметить планы на будущее редакция МА попросила участников фармацевтического рынка, ответив на вопросы:

1. Как Вы оцениваете уходящий год?

Какие события этого года Вы хотели бы отметить как важные для фармацевтической отрасли и Вас лично?

2. Каков Ваш прогноз на 2007 год?

3. Каковы Ваши рабочие планы на следующий год?

4. Ваши пожелания читателям газеты «Московские аптеки» и всем участникам фармацевтического рынка.

НЕ ОБОШЛОСЬ БЕЗ «БОЛЕЗНЕЙ РОСТА»

Хамидуллин Наиль Мансурович
Генеральный директор компании «Макиз-Фарма»

1. В уходящем году фармацевтический рынок продемонстрировал уверенный рост. Наша отрасль, по оценкам аналитиков, стала одной из наиболее привлекательных в России. Конечно, не обошлось и без «болезней роста». И все же надо признать: уверенное развитие, даже со всеми объективными сложностями, интересней и выгодней, чем тихое топтание на месте.

Концентрация рынка затронула все сектора – производителей, дистрибуцию, розничный сектор. Можно с уверенностью сказать, что 2006-й год прошел под знаком интеграции и укрупнения участников рынка.

Для компании «Макиз-Фарма» 2006-й год был весьма успешным. Мы не только стремительно вошли в «десятку» крупнейших отечественных фармацевтических производителей, но и заняли в этом списке достойное место. Компания успешно вывела на рынок несколько новых продуктов, расширила и модернизировала производство. Мы успешно прошли несколько авторитетных международных аудитов, в том числе – аудит ВОЗ. Но самое главное – в этом году наши ряды вновь пополнились высокопрофессиональными, целеустремленными и энергичными сотрудниками. Рост «человеческого капитала» – важнейшее достижение и залог будущего компании.

2. Можно ожидать, что основные тенденции уходящего года – общий рост рынка, его концентрация во всех секторах и увеличение финансирования из средств госбюджета – получат свое развитие в следующем году. Хочется верить, что общий рост объема рынка будет сопровождаться и развитием его инфраструктуры, цивилизованных методов конкуренции, профессионализма в управлении рыночными процессами. В противном случае существующие и возникающие новые проблемы могут свести на нет все достижения фармрынка последних лет. Интересы инвесторов к рынку не только сохранятся, но и будут возрастать.

3. Перед компанией стоят большие задачи. Стремительное развитие в наиболее перспективных направлениях стало нашим правилом, и 2007-й год не будет исключением.

В наших планах – сфокусироваться на развитии бизнеса: значительно обновить ассортиментный портфель продукции и вывести на рынок много новых, интересных продуктов, увеличить объемы продаж и прибыли, продолжить развитие производственной и технологической базы. Планируется наращивать присутствие в регионах, повышать эффективность команды наших медицинских представителей. И конечно, мы будем прилагать большие усилия для дальнейшего профессионального роста наших сотрудников, улучшения материальных и социальных условий для коллектива компании «Макиз-Фарма».

4. Читателям «Московских аптек» и всем участникам фармрынка желаю крепкого здоровья, чтобы наступающий год был спокойным и стабильным! Гармонии, счастья, достатка и благополучия вам и вашим семьям в новом году!

Редакция МА желаю дальнейшего активного развития, интересных тем и публикаций!

ДЛО НЕ БУДЕТ СИЛЬНО ВЛИЯТЬ НА РЫНОК

Конобеев Леонид Валентинович
Генеральный директор ЗАО НПК «Катрен»

1. Главное событие года на фармацевтическом рынке – это внедрение программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО). Эта программа оказала большое влияние на нашу компанию, а именно – открыла стратегическое окно возможностей по увеличению доли в коммерческом сегменте. Несмотря на то, что введение

➤ Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

Привлекательный рынок ДЛО

ДЛО является зоной повышенного интереса и внимания всех участников медицинского и фармацевтического рынков. Итоги последнего конкурса на право осуществления поставок ЛС в рамках ДЛО показали существенный передел сегмента государственного финансирования.

В 2006 г. участникам рынка было предложено 2 конкурса, содержащих 75 лотов, соответствующих территориальному делению России на субъекты Федерации. В 2007 г. проведены 4 дополнительных конкурса на поставку дорогостоящих ЛС для лечения заболеваний, по которым сформированы регистры больных. В перечень дополнительных лотов вошли препараты для лечения заболеваний: онкология, сахарный диабет, рассеянный склероз и гемофилия.

В этом году изменилась позиция компании "ЦВ Протек", являющейся лидером в сегменте государственного обеспечения. Уменьшилась доля компании из-за проигранных лотов по Северо-Западному ФО, а также по дополнительным лотам в нозологиях. Сейчас совокупная доля "ЦВ Протек" в программе ДЛО составляет порядка 21 %, что на 16 % меньше, чем в 2006 г.

"СИА Интернэйшл" наращивает свою долю в программе ДЛО, не теряя позиций на коммерческом рынке. Вероятно, прирост доли компании в программе ДЛО составит более 5,5 %, при этом компания не увеличила свою географию по ДЛО, а отстояла свои текущие позиции.

Увеличилась доля еще одного УФО – компании "РОСТА", занимающей 3 место в совокупных объемах продаж по ДЛО. 17 % в 2007 г. против 15 % в 2006 г.

Компания "Биотэк" незначительно уменьшилась в совокупной доле, что произошло за счет потери нозологий в южных базисных для компании регионах, а также за счет победы по нозологическому конкурсу в городе Москве компании "Р-Фарма" и ГУП "Столичные аптеки".

Компания ЗАО "Северо-Запад" стала лидером в Северо-Западном ФО, вероятно, на рынке скоро появится еще один крупный участник.

Социально-экономический эффект от проведенных конкурсов составляет не менее 3,5 млрд руб. За счет конкурса удалось добиться существенного снижения цен по всем лотам, в том числе и по дорогостоящим препаратам.

Лекарственное обеспечение льготников Москвы сохранится

"В Москве уровень лекарственного обеспечения льготников будет сохранен, несмотря на долги Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) перед городом, – заявил Мэр Москвы Ю.М. Лужков. – Мы будем стараться не снизить уровень лекарственного обеспечения." По словам Мэра Москвы, ФФОМС задолжал Москве 2,3 млрд рублей. "Теперь понятно, почему он задолжал", – сказал Ю.М. Лужков, ссылаясь на результаты следственных мероприятий, проводимых среди руководства ФФОМС. Федеральный фонд также задолжал за лекарственное обеспечение финансовые средства и ряду других регионов. Так, по информации Мэра, Санкт-Петербургу фонд не выплатил 1,5 млрд рублей, Татарстану – 2 млрд рублей. При этом Ю.М. Лужков отметил, что город вынужден изыскивать дополнительные средства на закупку лекарств для льготников. "Потом мы их (долги) востребуем с фонда и с Минфина", – добавил Мэр.

Быстрый рост фармрынка

Александр Кузин, генеральный директор "DSM Group": "Сейчас российский рынок прирастает гораздо быстрее, чем весь мировой. По итогам 2006 года, в целом мировой рынок вырастет примерно на 6-7 %, наш – примерно на треть. По итогам 2005 года, объем российского фармрынка составил около \$9 млрд, по итогам 2006 года мы достигнем цифры в \$12 млрд". Мария Денисова, генеральный директор независимого аналитического агентства RMBС: "К 2010 году рынок России превысит отметку в \$15 млрд, с уровнем потребления на душу населения более \$110".

Создан негосударственный центр экспертизы и контроля качества

29 ноября состоялась третья конференция Ассоциации работников правоохранительных органов (АРПО), на которую были приглашены руководители аптек. Соорганизатором мероприятия стала ААУ "СоюзФарма".

На конференции обсуждались вопросы организации контроля качества медицинской помощи населению, административно-правового регулирования фармацевтической и медицинской деятельности. С докладами выступили: начальник управления Росздравнадзора по организации государственного контроля качества медико-социальной помощи населению Р.У. Бурашов, проф. Академии управления МВД России Л.М. Колодкин, руководитель экспертной комиссии Общественного совета по здравоохранению и социальной защите А.А. Майдиков.

Большой интерес вызвало сообщение о создании негосударственного центра экспертизы и контроля качества в сфере здравоохранения, которое сделал С.В. Максимов, заместитель председателя Общественного совета по здравоохранению и социальной защите. Созданный центр станет первым негосударственным центром и явится альтернативой аналогичным государственным организациям.



ТЕМА НОМЕРА |

PHARM НОВОСТИ

Платной скорой помощи в Москве не будет
"По крайней мере, пока", – заявил руководитель Департамента здравоохранения Москвы А.П. Сельцовский. Сколько времени "неотложка" будет добираться, зависит не только от московских пробок, но и от состояния пациента. Есть нормативы. Тех, кому требуется медицинская помощь, делят на три категории. Первая – существование угрозы для жизни. "Скорая" должна прибыть на место за 20 минут. Вторая категория больных – состояние представляет угрозу здоровью, но не смертельную опасность. На путь медикам отводится полчаса. И третья категория – это вызовы на квартиру к людям с обострениями хронических заболеваний. Тогда осмотр и госпитализация могут быть отложены. "Все, что связано с пробками, отражается на деятельности скорой помощи. И к сожалению, наши предложения, связанные с резервированием полос для проезда "скорой", пока остаются пожеланиями, нежели реальными возможностями. Наш подъезд к месту – это не подвоз врача, это возможность эвакуации больного", – говорит А.П. Сельцовский.

Кроме того, в столичной скорой помощи по-прежнему существуют проблемы с персоналом – недостает медицинских работников среднего звена. Чтобы решить проблему с повышением квалификации, Департамент здравоохранения разрабатывает новую программу подготовки кадров.

Первый бал-маскарад для работников аптек "Летучая мышь"

Более 300 гостей, представителей фармацевтического рынка (аптечных сетей, дистрибуторских и производственных компаний) собрались на предновогоднее празднество в большом зале легендарного ресторана "Ярь". Бал обещает стать традиционным.

Р.У. Хабриев, руководитель Росздравнадзора в своем приветственном письме к балу сказал: "В медицине, как нигде в других отраслях, самой сильной и поистине цементирующей составляющей является чувство сопереживания, и я уверен, что сотрудникам аптек и аптечных сетей не нужно расшифровывать значение этих слов. К ним сегодня присоединяются тысячи и тысячи врачей, которые отлично знают, какими мучительно бесполезными становятся блестящие разработанные стандарты и алгоритмы лечения без необходимого лекарственного обеспечения. Сегодня в нашей стране реализуется национальный проект "Здоровье". И на одной стороне баррикад против болезней и человеческих трагедий плечом к плечу стоят фармацевты, провизоры, врачи и средние медицинские работники".

Игорь Плещиков, руководитель аппарата комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья считает: "В обеспечении всех граждан Российской Федерации эффективными, безопасными и качественными лекарственными средствами должны быть заинтересованы все участники фармацевтического рынка. Бал "Летучая мышь" станет еще одной возможностью укрепить взаимодействие государства, бизнеса и общества в решении проблем здравоохранения. Только при условии постоянного сотрудничества мы сможем поднять качество российской медицины и фармацевтики на самый высокий уровень, не уступающий мировым стандартам".

Выступления "при галстуках" сменились феерическим праздничным шоу. Живой оркестр, фуршет, конкурсы, танцы, великолепная концертная программа, и, конечно же, фейерверк стали для собравшихся прекрасным завершением рабочей недели и блестящим стартом новогодних торжеств. Зажигательная дискотека с заслуженным артистом России Сергеем Беликовым подвела яркую черту этому празднику. Королевой бала, поразившей всех без исключения своим удивительным маскарадным костюмом, по общему мнению жюри, стала Галина Базева, руководитель аптеки № 1/8 ГУП "Столичные аптеки". В качестве награды победительнице было вручено ювелирное украшение из золота и драгоценных камней.

Призы для лотереи и конкурсов предоставили почетные спонсоры бала, а также информационные спонсоры, среди которых была и наша газета "Московские аптеки".

Годовую подписку на 2007 год на газету "Московские аптеки" выиграла руководитель аптеки № 4/86 ГУП "Столичные аптеки" Елена Артемова. Поздравляем!

Сезон вакцин

Производство отечественных вакцин по итогам 2005 года достигло 110,8 млн руб. и прирост по отношению к 2004 г. составил 37 %. Лидером отечественного производства вакцин является компания "Микроген". На фармацевтическом рынке России ожидается дальнейший рост рынка вакцин, связанный с выполнением приказа Министерства здравоохранения и социального развития от 17.01.06 № 27 "О внесении изменений в Приложение № 1 к приказу Минздрава России от 27.06.01 № 229 "О национальном календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям". Согласно этому календарь профилактических прививок дополнен разделом "Дополнительная иммунизация населения против гепатита В, краснухи, полиомиелита инактивированной вакциной и гриппа".

Торговый Дом "Аллерген" специализируется исключительно на поставках иммунобиологической продукции. Основную долю продаж компании

самой программы уменьшило долю коммерческого сегмента на фармацевтическом рынке, но он (коммерческий сегмент) все равно прирос. Более того, нам помогло то, что ведущие игроки рынка, погнавшись за сверхприбылями в сегменте ДЛО, ослабили свое внимание к коммерческому сегменту, что соответственно позволило нам увеличить свою рыночную долю.

2. Судя по последним данным, программа ДЛО не получит большого развития, прежде всего, в связи с коррупционным скандалом, который вывел на поверхность ее основные проблемы, а именно – ее непрозрачность. Мы ожидаем, что рынок ДЛО в 2007 году существенно не увеличится, тем более что выведение оттуда наиболее важных и дорогих коммерческих позиций восстанавливает долю коммерческого сегмента. В принципе мы считаем, что в дальнейшем эта программа не будет сильно влиять на рынок.

Мы рассчитываем на то, что в будущем году наша компания увеличит свою долю на коммерческом рынке: у «Катрена» есть некоторая инерция роста – в настоящий момент мы растем в товарообороте примерно в два раза в год. В связи с этим мы ожидаем, что в 2007 году прирост нашего товарооборота будет от 50 до 100 %.

3. В планах компании на 2007 год: во-первых, открыть пять новых филиалов для того, чтобы усилить присутствие компании в тех регионах, где мы слабо представлены; во-вторых, расширить ассортимент компании и, в-третьих, серьезно поработать над увеличением суммарных остатков медикаментов в региональных складах наших филиалов, чтобы повысить надежность снабжения наших клиентов.

4. В новом году хочу пожелать всем читателям «Московских аптек» достичь новых производственных успехов, улучшить свою деятельность, принимать правильные решения и выбирать надежных партнеров. Главное – определиться в стратегической плоскости и меньше ориентироваться на сиоиминутные проблемы, а выстраивать долгосрочные и прочные отношения, как с поставщиками, так и с покупателями. И как результат – получать моральное и материальное удовлетворение от своей работы.

ДАВАЙТЕ СОБЛЮДАТЬ ЭТИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ

Красников Владимир Владимирович
Руководитель отдела маркетинговых продаж компании «Глен Марк Фармасьютикал», Индия

строже правила выписки рецептурных препаратов. И это очень важно.

2. Мне кажется, что будет продолжаться рост общего рынка ЛС. Успешными будут те компании, которые правильно выстроят свою коммуникацию и стратегию, которая будет базироваться на коммуникации врачей. Если фармацевтические компании имеют достаточное количество человеческих ресурсов, и они правильно выстроили свою маркетинговую политику, можно рассчитывать на значительный успех на фоне общего роста рынка лекарственных препаратов. С одной стороны, идет рост рынка – и нужно пользоваться этим моментом, но с другой стороны – этот рост может быть значительно больше, если правильно выстроить стратегию.

3. На следующий год наша компания планирует вывести новые препараты в таких сегментах, как дерматология, гинекология и т.д. Также мы будем продолжать расширение сети медицинских представителей в России, и все это будет проходить в рамках выражения общей стратегии «Глен Марк Фармасьютикал» по переходу от дженериковой компании в научно-исследовательскую и производящую. «Глен Марк Фармасьютикал» производит «задел» для вывода своих инновационных препаратов в области пульмонологии и эндокринологии, который состоится в ближайшие несколько лет.

4. Мне очень нравится газета «Московские аптеки», и ей хочется пожелать, чтобы издание всегда оправдывало надежды читателей! В газете «Московские аптеки» я ищу самые последние новости, которые происходят на розничном рынке оборота лекарственных препаратов, всегда могу найти как аналитические статьи, так и комментарии специалистов по различным вопросам. Сейчас происходит много изменений в законодательной базе, и порой бывает очень сложно уследить за ними, и в вашем издании я всегда могу найти обзорные комментарии специалистов. Так что газете «Московские аптеки» я хочу пожелать оставаться в таком же формате, мне очень приятно видеть, что ваше издание является информационным спонсором многих мероприятий – желаю продолжать в том же духе! Может быть, уже пора задуматься о выходе на рынок СНГ!

А участникам фармацевтического рынка я желаю процветания. Мне хочется надеяться, что рынок лекарственных препаратов – это этический рынок, и я надеюсь, что игроки на этом рынке будут соблюдать необходимые этические требования!

ГОД НАШИХ НАДЕЖД

Пилат Татьяна Львовна
Руководитель компании «ЛЕОВИТ НУТРИО», Д.М.Н., проф.

ГОД НАШИХ НАДЕЖД

1. Традиционно, сейчас время подведения итогов. Для нас, как впрочем, и для большинства активно трудящихся людей, этот год был непростой, но очень интересный и продуктивный. Продолжая свою научную и производственную деятельность, направленную на поддержание и укрепление здоровья нации, компания «ЛЕОВИТ НУТРИО» в этом году значительно расширила ассортимент своей продукции как фармацевтического,

так и диетического направлений.

Несомненно, одним из самых ярких событий года явилась разработка и производство комплексной программы «Худеем за неделю», которая в рекордно короткие сроки завоевала популярность не только у женщин, но и у мужчин.

Другое важное достижение нашей компании – это выпуск совместно с американской компанией LUCAS INTERNATIONAL целой серии энергетических витаминно-минеральных комплексов XXI века MEGAMAX, которые тонизируют, поддерживают и оздоравливают человека, проживающего в мегаполисах на фоне стрессов и постоянно ухудшающейся экологии, дают силы жить.

Еще одним достижением для компании и меня лично в этом году послужил выход в свет 1 тома книги, написанной мной непосредственно «Питание рабочих при вредных и особо вредных условиях труда. История и современное состояние» – это объемный научный труд о детоксикационном питании на промышленных предприятиях и о методиках снижения профессиональных заболеваний благодаря коррекции питания, которым я без ложной гордости горжусь. Я рада, что книга стала настольной не только для профпатологов, специалистов научно-исследовательских организаций гигиенического профиля, врачей-диетологов и докторов общей практики, но и специалистов служб охраны труда, представителей профессиональных союзов и всех служащих, занятых в сфере решения проблемы здоровья нации. Ведь девизом компании «ЛЕОВИТ НУТРИО» как раз и служат два слова: «Здоровье нации».

3. Новый 2007 год - это год наших надежд. Мы верим, что он будет еще лучше, чем прошедший.

4. Дорогие читатели МА и все участники фармрынка! С огромной радостью поздравляем вас с наступающим Рождеством и Новым годом!

Весь дружный коллектив нашей компании желает вам и вашим близким в наступающем году не просто здоровья, а львиного здоровья. Мы желаем вам оставаться молодыми, сильными и красивыми на долгие-долгие годы. Мы желаем вам счастья познания – познания самих себя и окружающего нас прекрасного мира. А мы, со своей стороны, приложим максимум усилий, чтобы все эти пожелания воплотились в жизнь.

ПУСТЬ БУДУТ СТАБИЛЬНЫЙ РОСТ И ДИНАМИЧНОЕ РАЗВИТИЕ

Лайош Секереш
Глава Московского представительства компании «Гедеон Рихтер»

1. Канун Нового года - это время, когда подводятся итоги, когда хочется задуматься о том, что принес нам уходящий год и чего мы ждем от года наступающего. Для компании «Гедеон Рихтер» прошедший год был достаточно насыщенным, плодотворным, успешным. В уходящем году компания «Гедеон Рихтер» уделяла большое внимание развитию производства: построены новые линии на заводе в Будапеште.

Кроме того, компания продолжает развиваться как региональное мультинациональное предприятие. За последние годы «Гедеон Рихтер» строит и приобретает производственные мощности и в соседних странах. Первым таким предприятием, конечно, стал фармацевтический завод ЗАО «Гедеон Рихтер РУС», построенный в России. Затем были приобретены заводы в Польше, Румынии и был построен завод в Украине. Осенью 2006 г. торжественно отмечалось 10-летие нашего российского предприятия. За прошедшие 10 лет завод «Гедеон Рихтер РУС» прошел долгий и успешный путь развития от предприятия, упаковывающего продукцию венгерского головного предприятия, до самостоятельной производственной структуры, имеющей свой ассортимент продукции, включающий новые, ранее не производившиеся на венгерском заводе препараты.

2, 3. Прощаясь с 2006 годом, хотелось бы, чтобы все лучшее осталось с нами, и чтобы 2007 год принес много нового и интересного всем нашим коллегам по фармацевтическому рынку. Мы надеемся, что общий рост фармрынка России позволит всем его участникам также увеличивать обороты, расти, развиваться. Мы верим в то, что, несмотря на некоторые сложности роста, государственные программы, такие, как ДЛО, например, позволят добиться бесперебойного снабжения лекарственными средствами малообеспеченные и социально незащищенные категории населения. Со своей стороны, компания «Гедеон Рихтер» всеми силами поддерживает программу обеспечения лекарственными средствами льготных категорий граждан. С этой целью наша компания провела снижение цен на ряд препаратов, входящих в перечень ДЛО. Мы верим в возможности данной программы и надеемся, что она будет работать на благо российского населения.

Помимо поддержки программы ДЛО, «Гедеон Рихтер» участвует и в других государственных проектах. Исходя из специфики нашей компании, приоритетным направлением деятельности которой является производство гинекологических лекарственных препаратов, наибольшее значение для нас имеют программы поддержки репродуктивного здоровья женщины. Компания проводит большую научную, просветительскую работу в данном направлении. Мы хотели бы объединить усилия с российскими медиками, административными структурами, медицинской общественностью с тем, чтобы проблема женского здоровья решалась на общероссийском уровне. Мы готовы поддержать любые государственные инициативы и проекты в этой области.

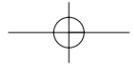
4. В заключение хотелось бы поздравить всех читателей журнала «Московские аптеки» с наступающим Новым годом. Мы желаем читателям прежде всего крепкого здоровья. Оно необходимо в нашей сложной и напряженной работе. Пусть удача сопровождает все ваши начинания. Мы желаем успеха и процветания вашим предприятиям, мира и счастья вашим семьям. Мы надеемся, что наступающий год не будет омрачен природными, политическими или экономическими катаклизмами. Мы надеемся, что вместе со стабилизацией и развитием российской экономики всем участникам фармацевтического рынка также будут обеспечены стабильный рост и динамичное развитие. С Новым годом!

ГОД БУДЕТ ТРУДНЫЙ

Давидович Милош

Директор по маркетингу России и стран СНГ «Хемофарм А.Д.»

1. Уходящий год для «Хемофарм» был очень удачным: во-первых, мы закончили строительство нового производства в Калужской области «Хемофарм-Обнинск», во-вторых, в 2006 г. мы вошли в группу компаний «Stada». В середине августа немецкая компания приобрела 100 % акций «Хемофарм».



PHARM НОВОСТИ

2. Считаю, что бы ни говорили, усовершенствуется и улучшится работа в рамках важнейшего и социально значимого проекта - программы ДЛО.

3. В наших планах на следующий год, как всегда, рост объема экспорта. Год будет трудный, все наши надежды связаны с запуском нового производства в Обнинске. Для нас, как для производителя качественных и эффективных ЛС, было бы почетно стать партнером государства в рамках обеспечения ЛС льготных категорий граждан. Для «Хемофарм» на первом месте всегда стоит вопрос здоровья населения.

4. Поздравляю всех участников фармацевтического рынка с новым 2007-м годом. Пусть новый год принесет нам много новых и хороших новостей. Всем удачи, осуществления задуманных планов, благоприятной обстановки на фармрынке, возвращения всех долгов, в том числе денежных. А читателям и редакции газеты «Московские аптеки» – не болеть, чтобы не было необходимости принимать лекарства!

ЖАЛЬ, ЧТО МНОГИЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ЛС ВЫЧЕРКНУТЫ ИЗ ДЛО

Акопян Арам Виленович
Директор медико-маркетингового отдела компании «Бофур Ипсен Интернасьональ»

1. Мне кажется, что в фармацевтической отрасли рост будет впечатляющим! Даже если это 20 %, то все равно впечатляет. Мне жаль, что многие инновационные препараты были вычеркнуты из программы ДЛО. Будет создаваться отдельная программа оказания высокотехнологичной помощи определенным категориям населения, в данном случае идет речь об онкологии, эндокринологии и т.д., то есть в тех случаях, когда требуется применение

более серьезных препаратов. По всей видимости, это вопрос организации, и я надеюсь, что от таких пациентов никто не отворачивается – к ним только успели повернуться. В нашей организации дела идут хорошо, и это самое главное.

2. По тому, что происходит, и как принимали бюджет на следующий год, создается впечатление, что будет происходить рост рынка. Соответственно, это обуславливает рост производства и продаж препаратов.

3. В наших планах расширять свою сферу деятельности и улучшать работу медицинских представителей с докторами, открывая для себя новые города России.

4. Я желаю только здоровья, а все остальное, я думаю, будет в порядке.

НАШИ РАБОЧИЕ ПЛАНЫ НА 2007-Й

Громько Александр Васильевич
Генеральный директор ООО «ПетроваксТрейд»

1. Наша компания занимается продвижением на рынке собственных оригинальных препаратов «НПО Петровакс Фарм». Сейчас уже можно констатировать, что уходящий 2006 год был успешен для нас: задачи, стоявшие перед компанией, были не только выполнены, но и перевыполнены. Вместо запланированного объема продаж иммуномодулятора «Полиоксидоний» на 8 млн долл., к концу 2006 года мы планируем выйти на 10 млн долл.

В этом году мы стартовали с собственным оригинальным препаратом, не имеющим аналогов на рынке, «Лонгидаза».

2. Мы прогнозируем на 2007 год 50-процентный рост продаж по «Полиоксидонию». С «Лонгидазой» при объеме продаж в 1 млн долл. в 2006 году, мы планируем выйти на 4 млн долл. в 2007-м. Это и есть наши рабочие планы на следующий год.

4. Мои пожелания читателям МА и всем участникам фармацевтического рынка: конечно, в первую очередь, здоровья, процветания и морального удовлетворения от работы.

2007-Й БУДЕТ ПОЗИТИВНЫМ

Ерохина Ирина Геннадьевна
Генеральный директор «Фарма Кэмикэл Коммуникэйшн»

1. Уходящий год был нелегким и для страны, и для отрасли. Несмотря на стремительные темпы развития фармацевтической отрасли, ее представителям приходится решать много актуальных вопросов. Не может не радовать факт объединения усилий отраслевых ассоциаций для консолидированного решения общих для рынка вопросов.

Отмечу, что в этом году отечественные производители стали более активно заявлять о себе, они перешли на другой уровень, в другую «весовую категорию». Это не может не радовать. Хотелось бы, чтобы российский фармрынок был застрахован от непродуманных шагов и решений, меньше был подвержен различным коллизиям и стал менее зависимым во всех отношениях.

2. Я оптимистка, и надеюсь, что 2007 год будет позитивным и для страны и для отрасли. Дальнейшее развитие получат и национальный проект «Здоровье», и Программа ДЛО. Компании будут наращивать обороты, выводить на рынок много новых современных препаратов, которые пополнят арсенал российских врачей.

Хотелось бы, чтобы наши сограждане получали именно качественную медицинскую помощь и необходимые лекарства в нужных объемах.

3. В наших планах на 2007 год - продолжить работу с представителями медицинского и фармацевтического сообщества, активно помогая им в реализации намеченных планов.

4. Участникам фармрынка хочется пожелать в новом году крепкого здоровья, семейного благополучия, оптимизма и бодрости духа.

Всем читателям МА желаем, чтобы издание оставалось для них источником обмена полезной информацией и объединяющим началом в их коллективах.

Редакции издания «Московские аптеки» хочется пожелать реализации творческих планов, новых проектов, интересных публикаций, приятных собеседников и встреч.

НЕ НАДО ГНАТЬСЯ «ЗА ДЛИННЫМ РУБЛЕМ»

Габараев Джон Владимирович
Генеральный директор аптечной сети ООО «Компания «Царева Аптека»

1. Уходящий год я оцениваю отрицательно по одной простой причине - произошел очень большой выброс на рынок бесплатных лекарств. Произошел сильный перекоп, связанный с бесплатными лекарствами. А недавно мы узнали о том, к чему это привело. Известно, что на многие должностные лица заведены уголовные дела. Достаточно большое количество людей оказалось нечисто на руку. Об этом говорят цифры – в бюджете была заложена одна сумма, а выписано льготных рецептов на другую. В связи с этим у государства образовался огромный долг перед поставщиками.

Несмотря на то, что достаточно большое количество лекарств выписано для льготников, я не знаю, что на самом деле дошло до нуждающихся потребителей. В поликлиниках – очереди и большая дефектура по льготным лекарствам на местах. Общаясь со многими руководителями аптек, я понял, что ожидаемого от льготного отпуска оборота не получилось.

На следующий год в бюджете заложена другая сумма на ДЛО. Я слышал, что количество льготников в будущем сильно сократится.

2. Думаю, что в связи с тем, что за последние несколько месяцев достаточно шумели события с куплей-продажей бесплатных лекарств, а также с вопросами, связанными с фальсификатами, в следующем году в этой области органы управления здравоохранением, скорее всего, будут стараться наводить порядок. И я это очень приветствую. Достаточно количество действительно фальсифицированных препаратов каким-то образом попадает на рынок, и я не исключаю того, что они могут попасть через поставщиков в хорошие аптеки.

Когда-то в Санкт-Петербурге приостановили выдачу лицензий на фармацевтическую деятельность многим аптечным пунктам и киоскам. Сейчас аптечные предприятия открываются буквально на каждом углу. Было бы хорошо ограничить количество открываемых аптек - хотя бы не открывать две аптеки в одном доме. И я уверен, если лицензирующие органы обратят на это внимание, будет лучше и для покупателей, и для организаций, открывающих аптеки. Когда в радиусе 500 метров находится большое количество аптек, это создает предпосылки для «нехорошей игры» какой-то аптеки, в том числе и с фальсификатами. Рынок показывает, что цена – это не гарантия того, что люди купят качественный препарат. Многие зависят от добросовестности и профессионализма работников аптек.

3. Сейчас в нашей сети работают 7 аптечных предприятий. Мы не планируем открывать новую аптеку, так как считаем, что их в Москве и так предостаточно. Активно идет процесс продаж аптек, что говорит о перенасыщении розничного рынка и жесткой конкуренции, в которой трудно выжить. Скорее всего, в 2007 году мы будем рассматривать предложения о перекупке аптечных предприятий под нашим брендом, определив их востребованность и удачное месторасположение.

4. Мои пожелания читателям газеты и жителям города – не болеть, в аптеки ходить только за витаминами и косметикой! А участникам фармацевтического рынка – уважать потребителей, которые приходят за лекарствами и не гнаться за «длинным рублем»!

НАДЕЮСЬ НА СНИЖЕНИЕ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВА

Моисеева Валентина Григорьевна
Провизор аптеки ООО «Ваша Аптека +»

1. В этом году я могу отметить повышение цен на лекарственные препараты. Доллар понижается, а цены растут. Не знаю, чем это вызвано. Наверное, таможенными пошлинами. У нас в аптеке не было каких-либо производственных изменений, мы работаем как обычно и стараемся держать стабильные цены. В нашей аптеке за весь период не наблюдалось фальсифицированных препаратов – мы за этим строго следим.

2. Конечно, хотелось бы, чтобы в 2007 году произошли какие-то положительные моменты – например, снижение цен на лекарства. Но, например, у жизненно важных препаратов дорогостоящая технология изготовления, поэтому все это от нас не зависит.

3. Я думаю, в нашей аптеке в наступающем году что-то изменится в лучшую сторону, ведь мы работаем для наших посетителей. Каждый фармацевт и провизор стремится к тому, чтобы усовершенствовать свое рабочее место и улучшить качество обслуживания клиентов.

4. Хочется пожелать людям, чтобы они меньше болели и приходили в аптеку за косметикой, поддерживающими препаратами, витаминами.

БЕСПОКОИТ СУДЬБА НАШЕЙ АПТЕКИ

Пашкина Нина Антоновна
Директор ОАО «Аптека «Воробьевы горы»

1. Сейчас всех волнует вопрос – как будет развиваться программа ДЛО. Это важный и сложный вопрос, о котором часто говорят и пишут в СМИ. Я могу только догадываться, что многие препараты, которые стали дефицитными, стали таковыми не просто так, а потому, что они задействованы в этой программе. На мой взгляд, это должны были заметить все директора аптек. Сейчас существует дефектура на препараты, которые никогда не были дефицитными. Это только моя догадка, а анализ ситуации я сделать не могу, так как это серьезный вопрос государственной важности, но он коснулся и нашей аптеки.

Кроме того, в настоящее время нас беспокоит судьба нашей аптеки. Мы – приватизированная аптека, 25 % акций нашей аптеки находятся у Правительства Москвы. И происходящие изменения с нашим акционером – АИФ «Московская аптека», который сейчас преобразовался в открытое акционерное общество, нас озадачили. Например, у нашего акционера поменялся устав, но мы не знаем его содержания, не в курсе планов на будущее. Поэтому только наблюдаем, как будут развиваться события дальше.

► Стр. 8

составляют отечественные и импортные вакцины для профилактики вирусных гепатитов А и В, клещевого энцефалита, гриппа, краснухи, кишечных и других инфекций. Продажи вакцин против гриппа ежегодно провоцируют рост продаж этой компании, который традиционно приходится на сентябрь-декабрь.

ТД "Аллерген" также реализует широкий ассортимент иммуноглобулинов и антитоксических сывороток, включая сыворотку против яда гадоки, является эксклюзивным представителем ОАО "Биомед" им. И.И. Мечникова по пищевым, эпидермальным и бытовым аллергенам, а также дистрибьютором Датского института вакцин и сывороток (Statens serum institut), в ассортименте которого препараты для дифференциальной диагностики пневмококков, стрептококков, E.coli, сальмонелл, синегнойной палочки, диагностики микробов и среды для культивирования микроорганизмов, и ФГУП НПО "Микроген", объединяющего 14 российских производителей иммунобиологической продукции, а также имеет контракты с остальными предприятиями отрасли и всеми иностранными компаниями, зарегистрировавшими вакцины в РФ.

Профилактика нарушений ЖКТ

На научной конференции "Современная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения и гепатобилиарной системы" в докладе доцента Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова В.Л. Кузьмичева была отмечена высокая эффективность БАД "Пробаланс" производства "Фармакор Продакшн" в профилактике и коррекции нарушений желудочно-кишечного тракта. БАД "Пробаланс" – это многокомпонентная пробиотическая формула, сбалансированная по содержанию растворимых и нерастворимых пищевых волокон, улучшающая функциональное состояние желудочно-кишечного тракта. Клинические испытания, проведенные специалистами Военно-медицинской академии, подтвердили, что пробиотические волокна, входящие в состав "Пробаланса" улучшают здоровье кишечника и применяются в комплексной терапии и профилактике многих заболеваний.

Больные ревматоидным артритом получили шанс на новую жизнь

Утрата подвижности и инвалидность – вот результаты одного из самого распространенного в наше время заболевания – ревматоидного артрита. Сегодня в России с таким диагнозом живут более 1 миллиона человек. Заболевание поражает, в первую очередь, женщин, и в 75 % процентах случаев это женщины работоспособного возраста. Новейшим методом лечения ревматоидного артрита был посвящен симпозиум "Новая стратегия в лечении ревматоидного артрита", прошедший в рамках Всероссийской конференции ревматологов "Роль воспаления в развитии ревматических заболеваний".

Евгений Насонов, директор Института ревматологии РАМН, президент Ассоциации ревматологов России, чл.-корр. РАМН, профессор: "Ревматология сегодня – одна из наиболее быстро развивающихся отраслей медицины. Наступила эра биопрепаратов, ставших новым и наиболее эффективным оружием в лечении ревматоидного артрита. Из онкологии к нам пришли инновационные разработки – моноклональные антитела, такие, как препарат Ритуксимаб. Они уже доказали свою эффективность в борьбе с ревматоидным артритом, причем даже у тех пациентов, которым ранее ничего не помогало". Новые биопрепараты компании "Ф. Хоффманн-Ля Рош" стали первым прорывом за последние годы в лечении не только ревматоидного артрита, но и других опаснейших ревматических заболеваний, например, системной красной волчанки.

Профилактика глазных болезней

В наши дни, когда нагрузка на зрение у среднего статистического жителя города серьезно возросла, новые препараты, способствующие восстановлению обменных процессов в органе зрения, пользуются заслуженной популярностью как среди врачей-офтальмологов, так и в среде конечного потребителя – людей, желающих надолго сохранить хорошее зрение, избежать заболевания глаз, эффективно воздействовать на уже возникшую офтальмопатологию.

Недавно на Международной конференции офтальмологов компания "Экомир" представила новые препараты, способствующие профилактике глазных болезней и сохранению зрения – "Лютеин-Комплекс" и "Лютеин-форте". Препараты созданы на основе свободного лютеина – одного из главных пигментов сетчатки глаза, ответственного за остроту зрения.

О свойствах "Лютеин-Комплекс" рассказала Маркова Е.Ю., к.м.н., доцент кафедры глазных болезней педиатрического факультета РГМУ в своем докладе "Лечение спазма accommodation близорукости и воспалительно-дистрофических заболеваний глаз у детей с добавлением БАД "Лютеин-Комплекс".

Защита "мишеней" гипертонии

Артериальная гипертония и хроническая сердечная недостаточность нередко бывают и причиной, и следствием поражения ряда органов. Чаще всего в роли "мишеней" оказываются почки и легкие. Сложность лечения пациентов с сочетанной патологией заключается в том, что далеко не всегда им показаны препараты, обычно назначаемые для снижения давления.



ТЕМА НОМЕРА |

PHARM НОВОСТИ

У больных с хронической обструктивной болезнью легких, длящейся в течение 5-7 лет, нередко развивается гипертония, получившая название пульмогенной (легочной). Обнадёживают результаты клинических исследований: при использовании препаратов на основе фозиноприла (наиболее известен в России Фозикард, Actavis) удается избежать побочных эффектов и достичь терапевтической цели.

Сходный эффект фозиноприла отмечался и при подборе гипотензивных препаратов для пациентов с патологиями почек. Этот орган становится "не преступником, но добровольной жертвой" гипертонии. И опять та же проблема: подходят далеко не все антигипертензивные препараты. Так, ингибиторы АПФ могут оказывать негативное влияние на функцию почек. Но появление фозиноприла с двойным путем выведения (через печень и через почки) позволило добиться значительного улучшения ситуации. Частота отмены препаратов на его основе не превысила 0,2 %, что открывает возможность использовать именно его, в частности, Фозикард (фозиноприл производства компании Actavis), максимально широко.

Гемофилия: новые перспективы в лечении

В России впервые проведено международное клиническое исследование принципиально нового метода профилактической заместительной терапии гемофилии, результатом которого было удлинение времени гемостатической функции у больных гемофилией – увеличение количества дней без кровотечений, что играет огромную роль в повышении качества жизни больных с тяжелой гемофилией, обреченных на постоянные инъекции. Белок перспективной инновационной формулы концентрата Фактора VIII был объединен с молекулой-переносчиком методом пегилирования. Исследование проводилось в соответствии со стандартами CHP GCP. На исследования было получено одобрение этических комитетов и Министрства здравоохранения. 24 пациента – мужчины 18-50 лет, страдающие тяжелой формой гемофилии, – дали письменное согласие на участие в исследовании, будучи предварительно полностью ознакомленными с условиями эксперимента. Исследовательские гранты были предоставлены компаниями Bayer HealthCarePharmaceuticals, Berkeley California и OMRI Laboratories Ltd, Israel. Полученные результаты открывают широкие перспективы менее травмирующей и более эффективной терапии гемофилии. Введение в лечебную практику препарата с пегилированными липосомами ФVIIIФС позволит сделать более удобной профилактическую терапию гемофилии и снизить количество инъекций с 2-4 раз в неделю до 1 раза в неделю.

Производителем инновационного препарата Когаейт является крупная фармацевтическая компания "Байер" (Bayer AG), всеми правами по распространению препарата на территории Российской Федерации обладает компания "Шеринг" (Schering AG). В настоящее время идет процесс интегрирования структур обеих компаний в новый фармацевтический гигант – "Bayer Schering Pharma".

Равное право на жизнь

Одна из задач Всероссийской онкологической социальной программы "Равное право на жизнь" – обеспечение врачам и больным равного доступа к современной передовой диагностике и лечению вне зависимости от места проживания. В марте 2006 года программа "Равное право на жизнь" была одобрена Государственной Думой РФ.

В России стал доступен инновационный метод лечения, позволяющий стабилизировать опухоль на поздних, III и IV стадиях, устойчивых к стандартной противоопухолевой терапии. Об этом шла речь на Всероссийском симпозиуме врачей, онкологов и хирургов "Молекулярно-направленная терапия" – новые возможности лечения больных раком легкого", который прошел в Москве 9 декабря.

Сегодня программа "Равное право на жизнь" реализуется при поддержке производителя современных противоопухолевых препаратов компании "Ф. Хоффманн-Ля Рош".

Вера Горбунова, д.м.н., профессор, заведующая отделением химиотерапии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН отметила в своем выступлении: "Инновационный препарат "Эрлотиниб", разработанный компанией "Ф.Хоффманн-Ля Рош", позволяет стабилизировать опухоль. Он блокирует рецепторы, отвечающие за рост опухоли, метастазирование. В результате нарушается процесс быстрого деления опухоли, и рост опухоли может быть остановлен. Новый препарат дает пациентам возможность жить и работать, сохраняя хорошее качество жизни. Тем более что, в отличие от большинства противоопухолевых препаратов, "Эрлотиниб" выпускается в наиболее удобной для пациентов форме – в таблетках. Российские специалисты считают, что новый препарат необходимо незамедлительно включить в стандарты лечения, а также внедрить в клиническую практику на территории всей страны.

Прибыль Gedeon Richter увеличилась

Прибыль венгерской компании Gedeon Richter в III квартале 2006 г. увеличилась на 10,1 % за счет увеличения продаж в России и других странах бывшего СССР и составила 12,1 млрд форинтов (60 млн долл. США), что выше прогнозируемого ранее аналитиками показателя на уровне 11,4 млрд форинтов. После введения в Венгрии законов, снижающих субсидии на ЛС, и введением новых налогов, Gedeon Richter увеличил экспорт для компенсации убытков.

На конец года для нас это самое значимое и волнительное событие.

Сейчас ведется борьба с фальсификатами, но непосредственно нашей аптеки это не касается. Конечно, мы следим за всей информацией, но я не могу подтвердить те цифры, которые звучат по телевидению, радио, появляются в печати, о том, что 40 % лекарственной продукции фальсифицировано. Всегда надо быть бдительными, но, на мой взгляд, процент фальсификации невысок. Мое мнение - нужно стараться брать товар у проверенных и надежных поставщиков, тщательно выбирать их. Но, конечно же, проблема фальсификации волнует меня, как и всякого фармацевтического работника.

2. Несмотря на то, что в течение года во всех изданиях поднималась тема аптечных сетей, убеждая нас, что будущее за ними, я полагаю, что это не совсем справедливо, потому что аптека, как самостоятельное учреждение, тоже имеет полное право на существование. Мы хотим быть аптекой, а не аптечным магазином, планируем развивать рецептурно-производственный отдел, который многие считают нерентабельным. Я знаю многих коллег, которые руководят крупными аптеками и успешно развиваются. Мне хотелось бы пожелать успеха коллегам в своем деле, потому что там работают профессионалы, у которых есть хорошая база для того, чтобы быть фармацевтами, а не только менеджерами и маркетологами!

3. В своей работе собираемся изыскивать новые направления, строить новые проекты, несмотря на встречающиеся сложности, успешно развиваться. В данный момент мы развиваем курьерскую службу доставки лекарств – это очень серьезный вид услуг аптеки, так как нужно иметь желание, транспортное средство, разнообразный ассортимент. Сейчас очень много занятых обеспеченных людей, которые хотят, чтобы лекарства, БАДы, парафармацевтику им доставили туда, куда им удобно. Изучив рынок и спрос в этом направлении, с Нового года мы решили подключиться к этой системе. Я знаю многие аптеки, которые развиваются в данном направлении.

4. Конечно, я желаю всем здоровья, так как без него не обойтись. И всем удачи, всего хорошего! Будьте счастливы!

НАДОЕЛИ РЕЙДЕРЫ С ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯМИ**Каббара Нурия Семеновна**

Директор
ЗАО «Аптека-магазин
«Сабурово»

1. Уходящий год был очень позитивным для нашей аптеки. Внутри нашей аптеки происходила перестройка, мы поменяли программу учета, и я надеюсь получить от наших стараний хорошие результаты. Не могу сказать, что были какие-то невероятные результаты, но год можно назвать состоявшимся. У нас увеличился товароборот, наши поставщики уменьшили нам оптовую наценку примерно на 6-7 % и предоставили нам возможность спокойно и стабильно работать. Сейчас совершенно иначе складывается наша ценовая политика. Мы вовремя платим поставщикам за медикаменты, укладываемся приблизительно в три недели, а раньше задерживали платежи на несколько месяцев. В нашей аптеке увеличился ассортимент. Отрицательным я считаю тот факт, что возле нас опять открылся аптечный пункт, который забирает 25 % нашего товарооборота. Убеждена в том, что нельзя разрешать открывать аптечные пункты, киоски рядом со стационарными аптеками. Конечно, это странно, но люди, зная о нашей аптеке, зарекомендовавшей себя за 15 лет, все равно идут в аптечные киоски и берут препараты неизвестного происхождения. А в остальном все складывается хорошо, и мы благодарны нашим крупным поставщикам, которые вовремя привозят препараты.

2. Мне кажется, что 2007 год будет намного лучше 2006 года. Судя по настроению людей, которые приходят в аптеку, верю, что год будет более позитивным и открытым – и в лекарственном обеспечении тоже. А мы будем работать, выполняя социальные программы, которые на нас возложены.

3. 25 % акций нашей аптеки находится у Правительств Москвы и хочется, чтобы решился вопрос с нашим крупным акционером. Это беспокоит всех директоров акционированных аптек, не давая спокойно работать. Во многие аптеки приезжают рейдеры с сомнительными предложениями. Хочется, чтобы будущий год был спокойным для нас, чтобы наконец-то появилась стабильность в работе, ведь рейдеры ищут площади, а у нас такой задачи не стоит – и это мнение многих директоров аптек, которые хотят сохранить свое аптечное предприятие. Поэтому хочется надеяться, что 2007 год принесет спокойные отношения с Правительством Москвы.

4. Я всем желаю удачи. Мне хочется, чтобы те социальные программы, которые предлагает правительство, мы могли решать совместно рука об руку. Хочется пожелать контролирующим органам, чтобы не слышком терроризировали проверяемыми. И всем здоровья!

БОРЬБА ПРОДОЛЖИТСЯ**Тюлегина****Людмила****Петровна**

Директор аптеки
ОАО «Мневники»
№ 394

1. Уходящий год был напряженным. И это напряжение было связано с «военными действиями», коснувшись акционированных аптек. Весь год мы пребывали в состоянии войны, и больше всего волновала опасность недружественного поглощения, рейдерских атак. Наша задача была в том, чтобы спасти наши аптеки, так как весь год нам навязывали условия объединения в сети. Основная идея этого года, исходящая от чиновников, – все аптеки в Москве должны принадлежать кому-то, а если аптека просто работает и обеспечивает лекарством население, почему-то отодвигается на последний план. Чиновники постоянно пытались усложнить нам жизнь, ставя все новые и новые задачи. Москомимущество, например, ставило основной задачей получение прибыли с площади, которую аптека занимает. Забывалась главная наша задача – это обеспечение москвичей лекарственными препаратами. Вот так прошел весь год, и, к сожалению, борьба продолжится. В данный момент борьба переросла в нештучную угрозу. Исчезают аптеки, и на их месте не возникают новые. Появляются новые сети, но они не способны увеличивать

обороты лекарственных препаратов, а увеличивает обороты сопутствующих товаров – косметики, парафармацевтики, БАД. Самостоятельных аптек, работающих более 40-50 лет, на сегодняшний день существует менее 100. Они основаны нашими учителями с институтской скамьи и учителями в управлении фармацевцией 70-90-х гг. Эти аптеки позиционируют себя как самостоятельные, имеющие свою хорошую историю, и мы, уважая старые традиции, не хотим их терять. Основа этих традиций – внимательное отношение к больным людям, обеспечение жителей города лекарственными препаратами, безотказная помощь. Основываясь на старых традициях, мы продолжаем взаимодействовать с поликлиниками, ЛПУ, школами, детскими садами, развиваем информационно-просветительскую работу, выполняем ПГО и ЧС, мобилизационные задания. Эти традиции никуда не ушли – в них главное предназначение аптечного работника. Главное, за что мы боремся – чтобы аптеки остались на том же месте, и остались аптеками с большой буквы. Мы хотим, чтобы звание аптекарь было с большой буквы. Мы не позиционируем себя бизнесменами, нам это не присуще. А вот позиционировать себя аптеками мы можем и гордимся этим.

2. Так сложно сейчас прогнозировать. Наша политическая жизнь меняется. К сожалению, мы зависимы от желаний чиновников, и если их отношение к нам останется прежним, я боюсь, что мы будем продолжать терять аптеки, которые должны выполнять только функции аптеки. Аптека не должна быть магазином, она не должна выглядеть, как супермаркет. Аптека может быть с разной формой предоставления услуг и торговли, но форма супермаркета – это форма магазина. Это, по-моему, неприемлемо.

3. К сожалению, на сегодняшний день по ряду объективных причин большинство аптек не может выполнять производственную функцию. Но нельзя отнимать возможность у населения обращаться в любую ближайшую аптеку. По моему мнению, мы должны дать возможность любой аптеке принять заказ на индивидуальное изготовление лекарств для обратившегося посетителя. А возможность исполнить этот заказ можно по договору и отнести в аптеку, которая до сих пор выполняет функции РПО. Важный вопрос – договориться об этом аптекам между собой. В наших планах – больше прислушиваться к мнению жителей города в вопросах лекарственного обеспечения, и более тесно взаимодействовать с врачами, проявлять больше настойчивости для того, чтобы врачи вспомнили о том, как выписываются рецепты и не боялись их выписывать на рецептурных бланках. Мы этого ждем.

4. Пожелание участникам фармацевтического рынка – все обиды и тяжести этого года оставить в прошлом. Набраться сил, здоровья для следующего года. Все наши хорошие чувства, мысли надо объединить, потому что, когда все мы объединимся в одно целое, мы уже большая сила, которая сможет обьявить о себе, и мы будем услышаны. Хотелось бы быть услышанным и в Правительстве Москвы, и людьми, чтобы отнеслись к нашим проблемам с пониманием и участием. А мы, в свою очередь, всегда готовы понять нужды москвичей, отдать им свое внимание и профессионализм. Хочу пожелать всем здоровья, больших успехов в наступающем году. И чтобы было больше здоровых людей, а наши успехи не зависели от количества больных, а только от наших услуг населению.

ПЛОДЫ В КОПИЛКУ ЗНАНИЙ**Неволина Елена****Викторвна**

Исполнительный
директор РААС

1. В 2006 г. РААС активно сотрудничала с рабочей группой по подготовке специального Технического регламента по вопросам розничной торговли ЛС. Хочется отметить, что все пожелания, сформулированные членами РААС, были отражены в последнем проекте регламента. Участие Ассоциации в общественном обсуждении Административных регламентов, разработанных Росздравнадзором, принесло свои плоды в копилку знаний РААС.

Активную работу проводил инспекторат РААС. За 2006 г. было проведено 180 документальных проверок аптечных объектов на соответствие лицензионным требованиям, при этом больше чем у 13 % объектов были выявлены несоответствия и документы были возвращены на доработку лицензиатам.

Особо хочется отметить событие в жизни РААС – день рождения. В октябре РААС исполнилось 3 года, практически все члены Ассоциации собрались, чтобы вместе отметить этот праздник. Знаменательным было даже то, что на проводимом в этот день общем собрании в РААС были приняты 3 новых члена: аптечные сети «Доктор Столетов», «Здоровье люди», «Аптека «Вита» из города Томска. Кстати, «Аптека «Вита» накануне получила премию «Рецепт года-2006 г.».

3. В 2006 году деятельность РААС расширилась в сторону международного сотрудничества – подписаны соглашения о сотрудничестве с Национальной Ассоциацией аптечных сетей США и Украинской аптечной сетью «Медсервис».

В начале 2007 г. планируется подписать аналогичное соглашение с Ассоциацией аптечных сетей Италии.

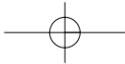
4. В заключение хочу всех поздравить с наступающим Новым годом и пожелать счастья, здоровья, успехов.

СОСТОЯНИЕ НАШЕГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЕШАЕТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ПЛАНОВ**Лопатин-Брёмзен****Алексей****Сергеевич**

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

1. Если оценивать фармацевтический рынок – этот год был очень скандальным, так как обнаружилось фальшивые лекарства, и этот скандал не украшает уходящий год. Я не помню, чтобы раньше было такое безобразие. Может быть, это было, но широкая общественность об этом не знала. А по поводу моей работы могу сказать, что год прошел неплохо. Есть плюсы и минусы, жизнь идет своим чередом.

2. Хотелось бы, чтобы наступающий год был лучше! Хотелось бы видеть прогресс в области здравоохранения, потому что прошедший год показал, что оно находится в упадке. Хочется позитивных изменений в сфере медицинского и лекарственного обслуживания населения.



3. Мне трудно составить прогноз на следующий год – есть определенные мысли, планы, мечты, но в настоящее время в той ситуации, в которой находится наше здравоохранение, их осуществление во многом проблематично.

4. Прежде всего, желаю здоровья, успехов в личных делах и бизнесе!

ДАЖЕ МОЙ ОПТИМИЗМ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ СДВИГОВ В ОТРАСЛИ ПОКА НЕ НАХОДИТ

Картавенко Сергей Степанович

Ведущий научный сотрудник Российской государственной академии хирургии им. академика Б.В. Петровского РАМН, к.м.н.

1. Я оцениваю этот год как негативный для населения в плане роста стоимости медицинских препаратов и сложности для людей пенсионного возраста в их обеспечении. Положительным является то, что органы прокуратуры наконец-то занялись нашими «отраслевыми жуликами». Некоторым руководителям отрасли

и фирм не стоит забывать о такой черте человеческого характера, как совесть. Хочется, чтобы в отрасли работали компетентные и порядочные люди. У меня есть личная разработка, которую пытаюсь внедрить в медицинскую практику более 20 лет. Она позволяет существенно повышать эффективность действия практически любых лекарственных препаратов, на эту тему опубликовано немало статей, но руководство здравоохранения научных статей, похоже, совсем не читает и не берет во внимание. Эта разработка помогает успешнее использовать фармацевтические препараты, что, соответственно, дает лучший результат в лечении пациентов. Сейчас разработка начала становиться на «промышленные рельсы» – уже есть опытные образцы.

2. Если говорить об общих прогнозах на 2007 год, то по натуре я – «реалистичный оптимист», и представляю, что значительных положительных сдвигов ожидать пока, увы, не приходится. Разве что энергичность Дмитрия Медведева что-то сдвинет – очень хотелось бы!

3. В следующем году я планирую довести дело своей жизни – разработку, о которой сказал выше – до промышленного выпуска.

4. Всем желаю быть здоровыми, с оптимизмом смотреть в будущее, а работникам фармации – также здоровья и успехов в их работе.

ЧЕМ ЗАНЯТЬСЯ ГОСУДАРСТВУ

Врач-кардиолог одной из московских клиник (пожелала остаться неназванной)

1. Моя деятельность связана с функциональной диагностикой, я занимаюсь новыми методами обследования, но сейчас большие сложности с финансами, поэтому ничего не закупается для больницы. Уходящий год не могу назвать позитивным. Если говорить о лекарствах, то я постоянно слышу жалобы от больных – уменьшилось количество бесплатных лекарств, находят очень много подделок. Мои пациенты пьют лекарства, делают уколы, и никакого эффекта. Я лично с этим не сталкивалась, но в одной из новых аптек купила лекарства дешевле, чем брала обычно, а сын мне сказал, что это подделка. Ведь сейчас столько разговоров об этом. И как можно уходящий год оценивать положительно, если произошли такие разоблачения.

2. Если не изменится наше Министерство – о каких переменах можно говорить? Там должны появиться медицинские работники, профессионалы, а иначе дело будет стоять на месте.

3. Я буду продолжать работу. По новой программе «Здоровье» мы должны были приобрести в этом году электрокардиографы, но пока еще ничего нет. Аппаратуру нам не обещают, так как нет денег. По приказу МЗСР РФ нам должны были прибавить зарплату, но так как нет денег, сокращают отпуск. Так что ничего хорошего я не вижу.

4. Я считаю, что государству нужно заняться устранением подделок и контрафактной продукции, следить за тем, чтобы не дорожали лекарства. Всем здоровья!

НА НАШЕМ ФАРМРЫНКЕ ЦЕНЯТСЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И ИНТЕЛЛЕКТ

Кузин Александр Владимирович

Генеральный директор исследовательской компании «DSM Group»

1. 2006 год был еще более бурным для всех участников рынка, чем 2005-й. Небывалый рост объемов продаж – практически на треть – и вот: объем всего фармацевтического рынка составил по итогам года более 12 миллиардов долларов. Россия на 12-м месте в мире по емкости лекарственной розницы.

Конечно, скандал вокруг ФОМСа всколыхнул всех. Самое обидное, что поток недостоверной, а нередко просто ложной информации о нашем рынке просто хлынул с экранов телевизоров. И после слов «одни жулики лекарства производят, другие их продают...», боюсь, в глазах абсолютного большинства россиян образ производителей – людей, помогающих бороться с болезнями, людей социально значимой профессии – серьезно подпорчен. Но пусть это все останется на совести сказавших в уходящем году.

По данным «DSM Group», если в начале года прирост коммерческого аптечного рынка (без ДЛО) к прошлому году был на уровне 16 %, то в третьем квартале он увеличился до 20 %, причем в натуральном выражении (т.е. в количестве упаковок) никакого роста нет. Это убеждает нас в том, что растет потребление более дорогостоящих и эффективных препаратов за счет собственных средств населения.

2. В следующем году будет два основных локомотива роста. Во-первых, увеличатся продажи лекарств через

аптеки. Так как, с одной стороны, улучшается благосостояние россиян, с другой – рубль реально укрепляется, наконец, емкость ДЛО снизится на 15-20 % по сравнению с 2006 годом. Во-вторых, уверенно набирает обороты реализация парафармацевтики в аптеках. Не последнюю роль играет бурное развитие аптечных сетей, где нередко доля нелекарственного ассортимента занимает больше половины выручки.

Предварительные расчеты показывают, что прирост объема рынка составит около 15-20 % от уровня текущего года. Таким образом, общая емкость рынка вполне может превысить 14 миллиардов долларов.

3. Нам повезло – мы работаем на рынке, где ценятся профессионализм и интеллект. Рынок очень благодарно относится к новым начинаниям и идеям. Реальная жесткая конкуренция между исследовательскими компаниями практически отсутствует, мы скорее коллеги. Важно чувствовать потребности и удовлетворять их. Думаю, мы сможем удивить и наших клиентов, и наших коллег несколькими интересными проектами в течение следующего года.

Ну и конечно, нам предстоит в очередной раз подтвердить соответствие нашей системы менеджмента качества лучшим международным стандартам. Летом следующего года нам предстоит пройти ежегодный надзорный аудит по стандартам ИСО 9001:2000. Уверен, что нам это удастся.

4. Удачи вам в вашем труде! Выполнения поставленных планов и задач, чтобы емкость рынка стремилась к бесконечности (мы посчитаем), а ваша доля на нем приближалась к 100 %. Желаю 100 % в работе, в семейной и в личной жизни, во всем и везде!

НАС ЖДУТ ИНТЕРЕСНЫЕ И ИНТРИГУЮЩИЕ СОБЫТИЯ

Фельдман Олег Петрович

Генеральный директор аналитической компании «Комкон Фарма»

1. Уходящий год, равно как и все другие начиная с 1998 года, для фармрынка был вполне удовлетворительным, если рассматривать его с точки зрения показателей роста. Правда, возникла проблема расчета самого темпа роста, поскольку программа ДЛО создает загадки не только участникам рынка, но и аналитикам.

Относительно наиболее значимых событий уходящего года. С моей точки зрения, важны не столько отдельные события, а скорее их совокупность. В этом плане могу с уверенностью утверждать, что рынок в основной своей части развивается по маркетинговым канонам – усилия компаний в части маркетинга отражаются в результатах продаж, и чем продуманнее оказываются эти усилия, тем благоприятнее последствия. А вот в части государственного участия в рынке, наверное, никогда с того же 1998 года не возникло столько проблем, негативных ощущений и неясных перспектив. И концовка года с новостной лентой событий из ФОМС, и совершенно неприемлемые, огульные и обидные обвинения участников рынка в «жульничестве» – закрепляет этот негатив весьма и весьма прочно.

Лично для меня и для всей нашей компании уходящий год был очень интересным и в целом успешным. Самое большое наше достижение – это переход от «количественного» этапа развития (увеличения числа регулярных проектов) к «качественной» фазе – созданию новых направлений, новых подходов, новых методик, новых систем интерпретации результатов исследований, но многое сделать не успели, что не радует, но отчасти упрощает планирование на следующий год.

2. Я верю, в то, что потенциал рынка и энергия вложенных инициатив обеспечит, по крайней мере, минимальный рост на уровне 15 %. Будет последовательно увеличиваться доля инновационных продуктов, что, в свою очередь, должно повлечь качественные изменения в различных звеньях: от бизнес-процессов до системы здравоохранения в целом. К сожалению, вряд ли можно рассчитывать на безболезненные процедуры оплаты государственных долгов за 2006 год и не исключая, что это может привести к перераспределению сил как среди дистрибуторов, так и производителей. Ну, и в целом можно надеяться на повышение интереса инвесторов разного рода к нашему рынку. В этом плане, думаю, нас ждут интересные и даже интригующие события.

3. Мы надеемся разнообразить портфель наших продуктов, особенно в части изучения ОТС-сегмента. Планируем реализовать новые возможности в развитии системы клиентского сервиса, сюда же могут быть также отнесены планы создания «Школы фармацевтического маркетинга». Да и в целом существенно большое внимание будет уделено аналитико-консалтинговому направлению. Мы планируем обеспечить свободный доступ к результатам наших исследований, особенно в той части, которая может быть отнесена к образовательным процессам.

4. Прежде всего, универсальные и нестареющие желания личного счастья и здоровья, и выражения надежды на то, что независимо от поведения самого рынка, мы достойно и профессионально встретим все его вызовы.

РЕФОРМЫ СВЕРНУТЫ НЕ БУДУТ

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Руководитель отдела маркетинговых исследований ЗАО ЦМИ «Фармэксперт»

1. Уходящий год преподнес много нового как всей стране, так и фармсообществу в частности. Так, мы ощутили в полной мере четко выбранный курс государства, выражающийся в активной позиции в фармотрасле. Так, по предварительным итогам 2006 года, зависимость рынка от государственных компенсационных программ составила более 36 %.

Из наиболее важных событий, которые произошли за истекший год, хочется отметить ряд ключевых и самых ярких, которые стали определяющими для развития всего рынка.

Коррупционный скандал в ФОМСе на закате года стал основным лейтмотивом многих информационных выпусков новостей на протяжении целого месяца. Постепенно выздоравливающая социальная тема, в особенности обеспечение населения медикаментами, в ноябре месяца резко дала крен. Экстренные действия, которые были предприняты, помогли каким-то образом нивелировать сложившуюся ситуацию, однако до сих пор отголоски тех событий находятся в зоне повышенного внимания как СМИ, всех участников рынка, так и высокопоставленных государственных деятелей.

В производственном сегменте мы стали свидетелями выхода на IPO крупнейшего отечественного производителя ЛС – компании «Верофарм». Следом, о выходе на биржу было заявлено еще несколькими местными производителями. Полагаю, что этот процесс только получает свое развитие, и в следующем году мы станем свидетелями аналогичных действий других отечественных фармкорпораций.

В начале года, зритель прильнул к телеэкранам, наблюдая за зимними Олимпийскими играми, и именно в это время весь мир узнал о российском холдинге «Отечественные лекарства» с олимпийским препаратом «Фенотропил». Известная биатлониста Ольга Полева принимала этот препарат перед стартом, в связи с этим допинг-проба дала положительный результат. Продажи препарата от этого не только не упали, а выросли в несколько раз.

Возрастает интерес иностранного капитала к российскому рынку. Так, крупнейший европейский игрок Alliance-Boots, компания с многомиллиардным оборотом покупает российского оптовика – компанию «Аптека Холдинг». В прессе появляются сообщения, что это только первый шаг, за которым последуют приобретения на розничном рынке, а также ожидается скорое пришествие еще одного розничного европейского фармгиганта – компании Celesio AG.

Роль оптовых организаций постепенно уменьшается, однако, их значимость для рынка пока нельзя сбрасывать со счетов. Так, 2006 год преподнес нового лидера в коммерческом сегменте – компанию «СИА Интернэшнл». Компания ЗАО «ЦВ «Протек», потерявшая значительную долю рынка в связи с пожаром на центральном складе, а также с системным сбоем сервера, не позволившим компании оперативно принимать и обрабатывать заявки, что существенно сказалось на показателях объема продаж в «горячий» для рынка сезон. В связи с этим компания экстренным образом предпринимает ряд мер для выхода из создавшегося положения. Понимая высокий риск от государственной зависимости, компания делает ставку на развитие собственного розничного подразделения. Последняя сделка на розничном рынке – покупка «Протеком» аптечной сети «О₃» стало наиболее ярким событием уходящего года. Стоимость покупки может, по нашим расчетам, составить около 100 млн долл. США, т.е. в среднем одна аптека оценивается в 685 тыс. долл. США – беспрецедентная до настоящего времени цена. Средний показатель стоимости одной аптеки, входящей в сеть, находится в диапазоне 150-400 тыс. долл. США.

Лидер розничного рынка «36,6» также удивил всех участников рынка своими громкими приобретениями. Так, в сентябре была совершена покупка более 80 аптечных учреждений в Москве. Впервые сеть такого масштаба вошла в торговые центры столицы и приобрела статус «национальной».

Также мне бы хотелось отметить, на мой взгляд, важные регламентирующие драйверы рынка – новую версию Закона о рекламе и готовящуюся отмену сертификации ЛС.

А еще тот знаменательный факт, что компании, в которой мне посчастливилось работать, в этом году исполнилось 10 лет.

2. Сегодня сложно делать какие-либо прогнозы даже на ближайшее время. Однако осмелюсь предположить и даже отчасти предсказать, что темпы роста рынка будут находиться в пределах 20-25 %. Рынок достигнет своего исторического максимума и приблизится к отметке 13 млрд долл. США в розничных ценах. Думаю, что кардинальных изменений на рынке ждать в следующем году не стоит. Выборы в Государственную Думу РФ, а также грядущие президентские выборы – все эти политические факторы не позволят свернуть с пути реформ в здравоохранении. С большей вероятностью стоит ожидать оттачивания механизмов этих реформ. Государство останется активным игроком на рынке, но его доля сократится до 30 %. Однако государственный интерес может проявиться в системе оптового обслуживания рынка, что не исключает появления крупного государственного дистрибутора.

Возможно, что в программу ДЛО будет открыт вход для страховых компаний, что, на мой взгляд, однозначно оздоровит сложную ситуацию, связанную с финансированием программы. Принцип «здоровый платит за больного» позволит привлечь дополнительные инвестиции на рынок и даст дополнительный толчок к развитию.

На розничном рынке наступит самый яркий период слияний и поглощений. Стоимость активов средних и мелких аптечных сетей возрастет в несколько раз, чему уже сегодня способствуют примеры сделок «Риглы» и «Аптек 36,6». Наступит так называемый критический максимум ценовой доступности, когда «продавец» сможет получить максимальную прибыль с продажи актива, а спрос «покупателя» будет близок к насыщению.

3. «Citius, Altius, Fortius!» – вот главный мой девиз, которому стараюсь следовать всю свою профессиональную жизнь. Новые горизонты и проекты, партнеры и коллеги, активная жизненная позиция и полезность обществу – основные мотивы профессионального роста лично для меня.

4. «Московским аптекам» желаю стабильности и позитивного настроения. Желаю читателям МА успехов во всех добрых делах и начинаниях, крепкого здоровья и оптимизма. Пусть не иссякает источник вашего вдохновения, радости и творческих сил для плодотворного труда, а в ваших домах всегда будет тепло и уютно, царствует мир, любовь и семейное благополучие.



Заболевания верхних дыхательных путей: препараты выбора



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

При заболеваниях верхних дыхательных путей, сопровождающихся раздражением и першением гортани, сухим кашлем и насморком, – применяются лекарственные средства с отвлекающим, освежающим, противомикробным, противовоспалительным и отхаркивающим действием в форме карамелей, пастилок, леденцов, сиропов, аэрозолей и капель. Продолжительность лечения снижается вдвое при начале лечения в первые 2 часа после появления первых клинических признаков острого воспалительного процесса, тогда как начало лечения спустя только сутки от первых симптомов заболевания увеличивает и продолжительность лечения, и количество используемых ЛС. Местные лекарственные средства показывают более быстрый начальный эффект, чем системные препараты. Использование этих препаратов позволяет начать раннее лечение, они воздействуют также на продромальный период заболевания и оказывают профилактическое действие на пациентов. В последнее время значительно повысилась эффективность этих препаратов, расширился спектр их активности, улучшилась избирательная тропность и биодоступность, при сохранении высокой их безопасности.

ПРЕПАРАТЫ С МУКОЛИТИЧЕСКИМ И ОТХАРКИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

Эвакуации скопившейся мокроты и облегчению дыхания способствуют фитопрепараты, содержащие активные вещества из термопсиса, алтея, солодки, тимьяна ползучего (чабрец), фенхель, анисовое масло и др. В настоящее время особенно популярны комбинированные препараты, растительного происхождения. Широко используются препараты: содержащие тимьян – *бронхикум* (эликсир, сироп, пастилки), туссамаг (сироп и капли), сироп *стоптуссина*, *бронхипрет*; содержащие солодку, сиропы – *доктор Мом*, *линкас*; содержащие гвайфенезин (*аскорил*, *колдрекс-бронхо*). Пертуссин, обладает отхаркивающим и смягчающим кашель свойствами: усиливает секрецию бронхов и ускоряет эвакуацию мокроты. Содержит экстракт чабреца жидкого или экстракт тимьяна жидкого по 12 частей и калия бромид 1 часть. *Проспан*, *Геделикс*, *Тонзилгон*, содержат экстракт из листьев плюща. В ассортименте аптек имеются таблетки для рассасывания с *шалфеем*, пастилки с *шалфеем* и *витамином С*. *Фервекс* от кашля, содержащий амброксол. *Туссамаг бальзам* от простуды содержит масло сосновых почек и эвкалипта. Обладает противовоспалительным и отхаркивающим действием. Применяют для втирания в кожу груди и спины 2-3 раза в день.

Эреспал выпускается в виде таблеток покрытых оболочкой, содержащих 80 мг фенспирида гидрохлорида и сиропа – 2 мг фенспирида гидрохлорида в 1 мл. Препарат содержит экстракт корня солодки. Эреспал противостоит бронхоконстрикции и оказывает противовоспалительное действие в дыхательных путях, вовлекая различные заинтересованные механизмы, обладает папавериноподобным спазмолитическим действием. Уменьшает отек слизистой оболочки, улучшает отхождение мокроты и снижает гиперсекрецию мокроты. Детям препарат назначают в виде сиропа из расчета 4 мг/кг массы тела в сутки, т.е. детям с массой тела до 10 кг 2-4 чайные ложки сиропа (10-20 мл) в сутки, более 10 кг – 2-4 столовые ложки сиропа (30-60 мл) в сутки.

Указанные препараты применяются при продуктивном кашле, при ОРВИ и гриппе, а также при осложнениях (трахеит, бронхит) и при хронических обструктивных заболеваниях дыхательных путей.

ПРЕПАРАТЫ С АНАЛЬГЕЗИРУЮЩИМ, ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ И АНТИАЛЛЕРГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

Фалиминт, *Тофф плюс*, *Аддисепт*, *Фервекс*, *доктор Тайсс* с экстрактом эхинацеи и др.

Колдрекс ЛариПлюс, комбинированный препарат пролонгированного действия. Хлорфенирамин оказывает антиаллергическое действие, устраняет слезотечение, зуд в глазах и носу. *Парацетамол* оказывает жаропонижающее и анальгезирующее действие: уменьшает болевой синдром, наблюдающийся при простудных состояниях – боль в горле, головную боль, мышечную и суставную боль, снижает высокую температуру. Фенилэфрин оказывает сосудосуживающее действие – уменьшает отек и гиперемии слизистых оболочек верхних дыхательных путей и придаточных пазух. Близкие по составу и фармакологическому действию препараты *Колдрекс*, *Колдрекс Хотрем*, *Колдекс Тева*.

Ринза содержит 4 активных компонента: парацетамол + хлорфенирамин + кофеин + мезатон. Обладает широким диапазоном действия. Применяется при простудных заболеваниях верхних дыхательных путей, сопровождающихся повышением температуры, головной болью, насморком.

ПРЕПАРАТЫ С АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ, ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

Биопарокс, *Ингалипт*, *Граммидин*, *Гексарал*, *Стопангин* и др.

Среди антибактериальных препаратов следует выделить *Локабиотал* (Биопарокс) в виде аэрозоля, комбинированный препарат *Полидекс*, назначаемые детям с 2,5 лет. *Граммидин С* (*граммидин*) полипептидный антибиотик, повышает проницаемость мембраны микробной клетки и нарушает ее устойчивость, что приводит к гибели микробов. Усиливается слюноотделение и очищение ротоглотки от микроорганизмов и воспалительного экссудата. При приеме препарата возможны аллергические реакции, перед применением необходимо проверить на чувствительность.

Ингалипт аэрозоль для местного применения, содержащий растворимые сульфаниламиды – стрептоцид и норсульфазол, оказывающие противомикробное действие на грам «+» и грам «-» бактерии. Масло эвкалипта и масло мяты перечной, обладающие смягчающим и противовоспалительным действием.

Для профилактики гриппа и вирусных ринитов применяют оксолиновую мазь. 0,25 % мазью смазывают слизистую оболочку носа утром и вечером в период эпидемии гриппа и при контакте с больными, продолжительность использования устанавливается индивидуально (до 25 дней).

Фарингосепт содержит в 1 таблетке 10 мг амбазона моногидрата, применяется перлинтуально (сосание). Таблетка медленно растворяется во рту. Оптимальная терапевтическая концентрация в слюне достигается при приеме 3-5 таблеток в день в течение 3-4 дней. Взрослые: 3-5 таблеток в сутки в течение 3-4 дней. Дети 3-7 лет: ежедневно по 1 таблетке 3 раза в сутки. Применяют для лечения заболеваний

ЛОР-органов. Оказывает бактериостатическое действие на стрептококки и пневмококки, обладает противомикробной активностью, не оказывая влияния на кишечную палочку.

ПРЕПАРАТЫ С АНТИСЕПТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

Гексорал, *Йокс*, *Лизобакт*, *Стрепсилс*, *Себидин*, *Нео-ангин Н*, *Граммидин с антисептиком*, *Антисепт-ангин*, *Астрасепт*, *Фервекс от боли в горле* и др.

Септолете, пастилки для полного рассасывания, содержащие хлорид бензалкония, обладающего широким спектром действия. Эффективен прежде всего в отношении грамположительных бактерий. Оказывает также мощное фунгицидное действие на *Candida albicans* и на некоторые липофильные вирусы, патогенные микроорганизмы, вызывающие инфекции рта и глотки. Хлорид бензалкония содержит препарат Тантум Верде.

Ларипронт для лечения воспалений слизистой оболочки рта, горла и гортани. В состав препарата входят два активных ингредиента: лизоцим гидрохлорид и деквалиния хлорид. Благодаря лизоциму, естественному фактору защиты слизистой оболочки, препарат оказывает противовирусное, антибактериальное и противогрибковое действие. Деквалиний – местный антисептик, повышает чувствительность инфекционных агентов к лизоциму и способствует проникновению последнего в ткани. Назначают взрослым по 1 таблетке, детям по 1/2 таблетки каждые 2 часа после еды, таблетки держать во рту до полного рассасывания. Применять до исчезновения признаков заболевания. С целью профилактики дозу препарата уменьшают до половинной или вплоть до 1-го, двукратного приема в день.

Оригинальный классический вариант *Стрепсилс* (*Strepils*), содержащий амилметакрезол, дихлорбензиловый спирт и масла аниса, мяты перечной, выпускается в таблетках для рассасывания. Обладает антисептическим действием. Стрепсилс с медом и лимоном смягчает раздражение в горле. Выпускают *Стрепсилс* с витамином С и *Стрепсилс* без сахара с лимоном и травами. При использовании комбинации ментола и эвкалипта смягчается воспаленное горло и уменьшается заложенность носа.

ПРЕПАРАТЫ С МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

Стрепсилс плюс, это комбинированный препарат, содержащий анестетик лидокаин для быстрого облегчения боли и двух антисептических компонентов широкого спектра действия для лечения инфекции. Таблетки для рассасывания обеспечивают продолжительное местноанестезирующее действие – до 2 часов, **эффективно облегчают боль, одновременно подавляя активность возбудителей респираторных заболеваний.**

Пастилки *Дрилл* показаны к применению взрослым и детям старше 12 лет, содержат в одной пастилке в качестве анестезирующего вещества, успокаивающего боль, тетракаина гидрохлорид 200 мкг и анестетик для подавления инфекции -хлоргексидин биглюконат 3 мг.

ПРЕПАРАТЫ С ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ

Фарингомед применяют в качестве симптоматического средства при острых и хронических воспалительных заболеваниях ЛОР-органов (ангина, фарингит, тонзиллит). Препарат уменьшает выраженность таких расстройств, как боль в горле, отечность слизистых оболочек, зуд и першение в носу; облегчает носовое дыхание. Принимать одну карамель – держать во рту до полного растворения. Детям до 5 лет препарат принимать не более четырех раз в сутки, остальным - не более шести. При обострении хронического тонзиллита или фарингита, не сопровождающемся высокой температурой и острой болью в горле, достаточно 2 приемов препарата в сутки – по одной карамели утром и вечером в течение 7-10 дней.

Облепиха, пастилки *Доктора Тайсса*, обладают общеукрепляющими свойствами. Содержат кальций и магний для нормализации энергетического обмена, процесса образования ферментов в организме. *Черная смородина*, пастилки *Доктора Тайсса* благотворно действуют при раздражении горла, дополняют дневную норму витамина С. Содержат натуральный экстракт черной смородины. *Фитопастилки с медом Доктора Тайсса* оказывают благотворное действие при кашле, раздражении горла, осиплости голоса, простуде верхних дыхательных путей. Освежают полость рта.

Стрепфен – препарат от боли в горле, содержащий противовоспалительное средство флурбипрофен по 0,75 мг в таблетках для рассасывания. Уменьшает воспалительный процесс слизистой оболочки горла, устраняет боль. Продолжительность эффекта 3 часа.

ОБЛАДАЮЩИЕ СМЕШАНЫМ, КОМБИНИРОВАННЫМ ЭФФЕКТОМ

Фарингосепт, *Кармолис*, *Солутан*, *Фарингопилс*, *лединцы Кармолис*, *Форинголид*, *Травесил* и др.

Комплексный бронхосекретолитический препарат *Бронхосан* содержит в своем составе эфирные масла, которые оказывают антисептическое и противовоспалительное действие, а масло аниса и фенхеля усиливают отхаркивающее действие бромгексина, повышая активность реснитчатого эпителия и эвакуаторную функцию дыхательного тракта.

Анти-ангин обладает бактерицидным, противогрибковым, местнообезболивающим и общеукрепляющим действием, обусловленным его активными компонентами: хлоргексидин – антисептик из группы бис-бигуанидов, обладающих бактерицидным действием в отношении широкого спектра грам-положительных и грам-отрицательных бактерий (стрептококки, стафилококки, пневмококки, коринебактерии, палочка инфлюэнцы, клебсиелла). Хлоргексидин подавляет также некоторые группы вирусов. Тетракаин – эффективное местноанестезирующее средство, быстро снимает или уменьшает ощущение боли. Аскорбиновая кислота играет важную роль в регулировании окислительно-восстановительных процессов, углеводного обмена, свертываемости крови, регенерации тканей, участвует в синтезе кортикостероидов, коллагена, нормализует проницаемость капилляров. Является природным антиоксидантом, повышает сопротивляемость организма инфекциям.

Арсенал ЛС, используемый для местного применения при заболеваниях верхних дыхательных путей, достаточно разнообразен и, чем раньше больной начнет их применение, тем быстрее он справится с инфекцией без возможных последующих осложнений.

Редакция МА обращает внимание на опечатки в материале Преферанской Н.Г. «заболевание верхних дыхательных путей: препараты выбора» (МА 11/06 стр. 10).

Следует читать: Пункт 2 В₂ Адrenoиметики:... орципреналина сульфат...

Профилактика ОРВИ: препараты выбора

ОРВИ – самые распространенные болезни человека, ими чаще всего болеют в детском возрасте (до 77 % населения). Заболеваемость остается высокой у грудных и маленьких детей, особенно у тех, которые посещают детские дошкольные учреждения. Термин «острая респираторная вирусная инфекция» охватывает большое количество заболеваний, вызываемых более 200 возбудителями, относящимися преимущественно к 6 семействам: ортомиксовирусы (например, вирус гриппа), парамиксовирусы (например, вирус парагриппа или респираторно-синцитиальный вирус), коронавирусы (вызывающие простудные заболевания), пикорнавирусы (риновирусы, энтеровирусы), реовирусы (ротавирусы) и аденовирусы (вызывающие ОРЗ, фарингит, бронхит и др.).

В эпидемический период активизируются вирусы ОРЗ и другие патогенные микроорганизмы, которые в организме незакаленных, ослабленных людей при неблагоприятных условиях вызывают очаги воспаления, приводящие к ОРВИ, иногда с возникновением вторичных бактериальных осложнений.

Это сезонные заболевания, возникающие наиболее часто поздней осенью, зимой, ранней весной. Как правило, они связаны с переохлаждением организма или пониженной его сопротивляемостью. Вирусы проникают в организм вместе с вдыхаемым воздухом через носоглотку, слизистые оболочки и способствуют развитию местной воспалительной реакции в различных отделах верхних дыхательных путей. Инкубационный период длится 1-2 дня, но может продолжаться и дольше – до 5 дней. Затем начинается период острых клинических проявлений (4-5 дней) и болезнь также быстро заканчивается в течение 7-10 дней. ОРВИ может осложняться бактериальной инфекцией, особенно у людей со сниженным иммунитетом и тогда возникают гнойно-воспалительные заболевания различной локализации и степени тяжести: тонзиллит, синусит, трахеит, фарингит, фронтит, гайморит, бронхит, пневмония, а у детей раннего возраста чаще всего синусит, отит и бронхит. Для ОРВИ характерны исключительная легкость механизма передачи возбу-

дителей (бытовой, воздушно-капельный, фекально-оральный путь), высокая интенсивность эпидемического процесса и массовый характер заболеваний.

Симптоматика всех ОРВИ во многом схожа и не зависит от типа респираторно-вирусной инфекции. К болезненным проявлениям относят: недомогание, слабость, головная боль, заложенность носа, насморк, чихание. Нередко возникает боль в горле при глотании слюны или пищи, першение, жжение и кашель. Заболевание начинается с лихорадочного состояния и протекает без повышения температуры или с субфебрильной температурой, а при наслоении бактериальной инфекции значительное ее повышение. Затяжной характер респираторно-вирусной инфекции обусловлен связанными с ней осложнениями. Часто возникающие ОРВИ нередко приводят к вторичным иммунодефицитным состояниям, к снижению резистентности организма и могут вызвать обострение хронических соматических заболеваний.

Лекарственные средства, используемые с целью профилактики, повышают сопротивляемость организма к различным простудным, инфекционным, вирусным заболеваниям, снижают тяжесть течения болезни, предупреждают возникновение последующих осложнений, снижают контактируемость (степень заразности) и уменьшают быстроту распространения инфекции среди населения. В преддверии эпидемии гриппа необходимо провести вакцинацию противогриппозной сывороткой. Находят применение общеукрепляющие средства, адаптогенные препараты и стимуляторы иммунной системы. В первые дни гриппозного или острого инфекционного процесса хороший эффект дают интерферон и интерферонотонны.

В настоящее время ассортимент этих препаратов, предлагаемых аптечной сетью, довольно широк и они относятся к разным фармакологическим группам.

полоскание 4-6 раз в сутки. Наружно используют 0,25 % раствор в капельницах по 10 мл.

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.

Аффинно очищенную смесь гомеопатических разведений антител к гамма интерферону человека выпускают под торговым названием *Анаферон*. Препарат оказывает иммуномодулирующее и противовирусное действие. Стимулирует гуморальный и клеточный иммунитет. Повышает продукцию антител, активизирует функции Т-эффекторов, Т-хелперов. Индуцирует образование эндогенных интерферонов, повышает выработку цитокинов. Повышает фагоцитарную активность макрофагов и нейтрофилов. Снижает концентрацию вируса в пораженных тканях. Применяется для профилактики и лечения гриппа, ОРВИ, вирусных инфекций верхних дыхательных путей (риниты, фарингиты, ларингиты, трахеобронхиты), других острых и хронических вирусных инфекций. Применяется в комплексной терапии бактериальных инфекций. Профилактика и лечение осложнений вирусных инфекций. Лечение начинать при появлении первых признаков респираторного заболевания по следующей схеме: в первые 2 часа принимать по 1 таблетке каждые 30 минут; затем принять в течение первых суток еще 3 таблетки через равные промежутки времени. Со вторых суток и далее препарат принимать по 1 таблетке 3 раза в день до выздоровления. С профилактической целью препарат принимают ежедневно по 1 таблетке 1 раз в день в течение 1-3 месяцев, на протяжении всего эпидемического периода.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Актуально применение комплексных препаратов, содержащих несколько компонентов, устраняющих одновременно разнообразные симптомы заболевания и патологические изменения. К комплексным препаратам, используемым как для профилактики, так и для лечения ОРВИ и других инфекционных заболеваний относятся: *Терафлю*, *Антифлу*, *Фервекс*, *Солпадеин*, *Саридон*, *Антигриппокапс*, *Риниколд* и др.

Антигриппин-АНВИ (максимум и фито), комбинированный препарат для устранения симптомов ОРЗ и простуды. *Ацетилсалициловая кислота* (аспирин) и *анальгин* обладают обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным действиями. Аспирин тормозит агрегацию тромбоцитов. *Аскорбиновая кислота* играет важную роль в регуляции окислительно-восстановительных процессов, углеводного обмена, свертываемости крови, регенерации тканей, способствует повышению сопротивляемости организма. *Димедрол* оказывает антиаллергическое, противовоспалительное, местноанестезирующее действие (уменьшает проницаемость сосудов, устраняет отечность и гиперемии слизистой оболочки носа, першение в горле, аллергические реакции со стороны верхних дыхательных путей). *Кальция глюконат* является регулятором обмена кальция и фосфора, оказывает антиаллергическое действие, уменьшает проницаемость сосудов. *Рутин* – витамин, способствует укреплению стенок кровеносных сосудов, которые во время вирусной инфекции становятся похожими на «решето», в связи с этим в области носовой пазухи, горла возникает отек и чувство давления. Показания к применению являются симптоматическое лечение простудных заболеваний, гриппа, ОРВИ у взрослых и детей старше 15 лет.

Отечественный препарат *Цитовира-3*, в состав которого входит индуктор интерферона – *дибазол*, синтетический аналог гормонов тимуса – *тимоген* а также аскорбиновая кислота, усиливающая неспецифическую устойчивость организма к инфекции. *Цитовира-3* назначают для профилактики и раннего патогенетического лечения вирусных инфекций, в первую очередь гриппа и других острых респираторных вирусных заболеваний. Применение препарата во время эпидемий позволяет снизить уровень заболеваемости приблизительно в 10 раз, уменьшает выраженность симптомов заболевания и предупреждает постинфекционные осложнения. Применение *Цитовира-3* сопровождается мощной выработкой интерферона в течение 24 часов с начала лечения. Достижимый эффект сохраняется на протяжении 10-14 дней. Препарат принимают по 1 капсуле 3 раза в день за 30 минут до еды. Всего проводят 4 курса через день. Повторную профилактику можно проводить через 3-4 недели.

Используя профилактический подход к индивидуальной комплексной фармакотерапии, мы понимаем, что гораздо легче предотвратить распространение инфекции, чем потом лечить больного человека. Рациональное использование описанных лекарственных средств направлено на активизацию защитных сил организма человека и нормализацию его иммунного статуса в борьбе как с вирусными, так и с микробными инфекциями.

6 лет по 0,2 г в сутки. Препарат может использоваться при вторичных иммунодефицитных состояниях и для предупреждения осложнений

ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ (ИММУНОСТИМУЛЯТОРЫ)

Одним из эффективных методов снижения заболеваемости среди населения является их вакцинация. Для вакцинации используют живые, инактивированные или комбинированные вакцины. Живая вакцина состоит из ослабленных, лишенных возможности размножаться возбудителей. Штаммы этих патогенных микробов потеряли вирулентность, но сохранили специфическую антигенность. Инактивированные вакцины, содержат вирусные частицы или антигенные комплексы из бактерий или вирусов, против которых делается прививка. У прививаемого ребенка или взрослого создается искусственный иммунитет, вырабатываются к данным возбудителям антитела. При последующей встрече вакцинированного человека с данной инфекцией заболевание не возникает или протекает в легкой форме, т.к. образовавшиеся антигены запускают иммунную реакцию на проникший возбудитель и он уничтожается быстрее, чем успевает размножиться. В настоящее время разработаны и используются в основном только противогриппозные вакцины – *Ваксигрипп*, *Гриппол*, *Инфлювак*. Антигенный состав гриппозных вакцин ежегодно обновляется согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения. Очень важно, что вакцинация, снижая заболеваемость гриппом, снижает заболеваемость и другими вирусными инфекциями (ОРВИ, отит, бронхит, пневмония) как у взрослых, так и среди детей.

Гриппол – это активная профилактическая иммунизация против гриппа у детей с 3 лет, подростков и взрослых без ограничения возраста. Прививки проводят в осенне-зимний период. Для лиц с высоким риском заболевания гриппом рекомендуется ежегодная вакцинация. Вакцину вводят однократно в/м в объеме 0,5 мл, одна доза для всех возрастных групп. *Инфлювак* представляет собой трехвалентную инактивированную гриппозную вакцину, состоящую из поверхностных антигенов вирусов гриппа типа А и В, выращенных на куриных эмбрионах.

ИРС-19, Имудон, являющиеся иммуностимуляторами бактериального происхождения и обладающие сходным по действию с вакцинами.

ИРС-19, комплексный препарат из лизатов бактерий. При его распылении образуется мелкодисперсный аэрозоль, который покрывает слизистую оболочку носа, приводя к быстрому развитию местного иммунного ответа. Повышает естественный специфический иммунитет и усиливает факторы неспецифической защиты. Локально образуются антитела класса секреторных иммуноглобулинов – IgA, которые препятствуют фиксации и размножению возбудителей инфекции на слизистой. При применении препарата усиливается фагоцитарная активность макрофагов, увеличивается содержание лизоцима и повышается продукция эндогенного интерферона. Применяется *ИРС-19* для лечения вирусных инфекций, в том числе и гриппа, хронических бактериальных инфекций верхних дыхательных путей и бронхов: ринит, синусит, ларингит, фарингит, тонзиллит, трахеит, бронхит; отит. Его используют во время сезонной профилактики острых и обострения хронических заболеваний верхних дыхательных путей и бронхов.

Имудон, представляет собой поливалентный антигенный комплекс, активным действующим компонентом которого является смесь лизатов бактерий. Выпускается в таблетках для рассасывания в полости рта по 50 мг. *Имудон* активизирует фагоцитоз, увеличивает содержание лизоцима слюны, способствует увеличению количества иммунокомпетентных клеток, повышает содержание секреторного иммуноглобулина А в слюне. Применяется при воспалительных и инфекционных поражениях ротовой полости.

Бендазол (дибазол) – широко известен как спазмолитик миотропного типа действия. Однако в последнее десятилетие 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, лейкопоз и образование антител. Иммуномодулирующая активность сопровождается индукцией интерферона. С профилактической целью применяют по 1/2 таблетки в течение 2 недель, эффект развивается постепенно.

Дезоксирибонуклеат натрия (Деринат), биологически активное вещество, выделенное из молок осетровых рыб. Представляет собой высокоочищенную натриевую соль нативной дезоксирибонуклеиновой кислоты, деполимеризованную ультразвуком и растворенную в 0,1% водном растворе хлорида натрия. При применении дерината нормализуется иммунный статус, повышается активность В-лимфоцитов, Т-хелперов и усиливается фагоцитоз. Препарат является универсальным метаболическим модулятором, обладающим неспецифическим общебиологическим стимулирующим действием на все органы и ткани. Активируя процессы клеточного и гуморального иммунитета, оптимизирует воспалительную реакцию и стимулирует клеточную регенерацию. При профилактике ОРВИ – в каждый носовой ход по 2 капли 2-4 раза в сутки, при воспалительных заболеваниях по 3-5 капель 3-6 раз в сутки. При воспалительных заболеваниях полости рта

ИНТЕРФЕРОНЫ

Интерфероны считаются эндогенными факторами защиты от вирусной инфекции, они используются как для профилактики гриппа и ОРВИ в предэпидемический период, так и для их лечения. Применяют *интерферон (ИФН) человеческий лейкоцитарный*, получаемый 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 часа 5 раз в день или ингаляций (2 раза в день) в течение 2-3 дней. Более сильным действием обладает новый отечественный рекомбинантный ИФН а 2b второго поколения. Выпускается ИФН а 2b в комбинации с поливинилпирролидоном, полиэтиленоксидом и трилоном Б под торговым названием *Гриппферон*, назначаемый в виде капель в нос взрослым и детям, старше 1 года. Взрослые применяют по 3 капли (3000МЕ), дети до 14 лет по 2 капли (2000МЕ) каждые 3-4 часа. Интраназальные интерфероны могут вызвать раздражение и пастозность слизистой носа.

Удобной лекарственной формой являются суппозитории ректальные – *Виферон* (ИФН человеческий рекомбинантный А-2), его назначают по 2 суппозитории в день с интервалом 12 часов, в течение 5 дней. Показаниями к применению виферона является комплексная терапия различных инфекционно-воспалительных заболеваний у детей, в том числе у новорожденных, недоношенных.

Кипферон, комбинированный препарат содержит специфические антитела против ротавирусов, стафилококков, герпесвирусов, хламидий, повышенная концентрация антител к энтеробактериям и другим патогенным микроорганизмам. Рекомбинантный ИФН а2 (*кипферон*) ингибирует внутриклеточные стадии развития вирусов, хламидий, риккетсий, действует на бактерии. *Кипферон* обладает мощным противовирусным, антимикробным и иммуномодулирующим действием, нормализует микрофлору влагалища и толстого кишечника. Применяется при ротавирусных инфекциях, а также лечения детей с частыми воспалительными заболеваниями респираторного тракта, рецидивирующими бронхитами, пневмониями.

При использовании этих препаратов необходимо проверить на индивидуальную переносимость, т.к. могут возникать аллергические реакции.

ИНТЕРФЕРОГЕНЫ (ИНДУКТОРЫ ИНТЕРФЕРОНОВ)

При частых рецидивирующих заболеваниях применяются препараты, способные вырабатывать эндогенные интерфероны, которые значительно быстрее (максимальный эффект наблюдается через 30-60 минут) препятствуют внедрению инфекционного агента и их размножению. Они обладают иммуностимулирующим действием, повышают защитные силы организма против вирусной атаки. Эти препараты не обладают антигенной активностью. К ним относят *Тилорон (амиксин)*, *Криданмод (неовир)*, *Арбидол*.

Тилорон (амиксин) относится к низкомолекулярным синтетическим соединениям, обладает противовирусной активностью в отношении широкого спектра вирусов, т.к. прочно связывается с ДНК- и РНК-рибонуклеопротеидами, подавляя процессы синтеза вирусных нуклеиновых кислот, ингибируя при этом процессы репликации вирусов. *Амиксин* обладает иммуномодулирующей активностью, воздействуя на клеточное звено иммунитета. Интерферогенный эффект после приема препарата сохраняется в течение 24 часов. Применяют Амиксин по одной таблетке (0,125 г) в неделю после еды в течение 6 недель. Экстренная профилактика в очаге большого ОРВИ, а также при контакте с больным или в группах повышенного риска проводится по схеме: 2 таблетки одновременно в первые сутки, затем по 1 таблетке через день, всего на курс 6 таблеток.

В целях лечения гриппа и ОРВИ Амиксин назначают взрослым и детям старше 14 лет по одной таблетки после еды первые 2 дня, а далее через день по 1 таблетке, курс 10 таблеток по 0,125 г. Детям с 7 до 14 лет на курс всего 3 таблетки для детей – по 0,06 г 1 раз в день после еды на 1, 2, 4 день (всего 0,18 г).

Криданмод (неовир) обладает противовирусным действием в отношении ДНК и РНК-геномных вирусов. Активность препарата связана с его способностью индуцировать образование в организме высоких титров эндогенных интерферонов, особенно а-интерферона. *Неовир* активирует стволовые клетки костного мозга, полиморфоядерные лейкоциты, Т-лимфоциты, макрофаги и естественные киллерные клетки. *Неовир* проявляет иммуномодулирующую активность. Пик активности интерферонов в крови и тканях наблюдается через 1-2 часа и сохраняется в течение 16-20 часов после введения неовира. Применяется для профилактики и лечения гриппа и других острых респираторных вирусных заболеваний, в том числе при иммунодефицитных состояниях.

У *Арбидола* противовирусное действие сочетается с иммуностимулирующим и антиоксидантным. Стимулируя гуморальные и клеточные реакции иммунитета, препарат повышает устойчивость организма к вирусной инфекции, способствует выработке клетками организма эндогенного интерферона. Для профилактики назначают детям до 6 лет по 0,1 г в сутки, взрослым и детям от

ФАРМРЫНОК | Стратегия развития

| Стратегия развития |

Национальная лекарственная стратегия: быть или не быть

О создании национальной лекарственной стратегии говорят уже не одно десятилетие, но до сих пор никто не разработал более-менее действенный документ.

Это и понятно – подобные инициативы в нашей стране всегда рассматриваются как возможность реализовать собственные интересы и амбиции и выстроить вектор приоритетов в свою сторону. Весной этого года Росздравнадзор сделал попытку и подготовил программу по развитию национальной фармацевтической и биотехнологической промышленности, базируясь на опыте собранных им отраслевых экспертов.

Гетьман Михаил Юрьевич
Советник
руководителя
Росздравнадзора

НАС МАЛО, НО РАСТЕТ ЧИСЛО ЛОНЧЕЙ

Сегодня здесь собрались настоящие фанаты отечественных лекарств и, как поется в известной песне, «лишь в этот миг я осознал, насколько нас осталось мало». Тем не менее, Росздравнадзор, Минздравсоцразвития России уделяют большое внима-

ние этой проблеме. В августе текущего года нашим ведомством была подготовлена программа по развитию национальной фармацевтической и биотехнологической промышленности.

Хотя о создании национальной лекарственной стратегии развития говорят уже не одно десятилетие, до сих пор никто не смог сделать по этому вопросу более-менее работоспособный документ. Причина в том, что подобные инициативы всегда рассматривались как фактор определения собственных приоритетов, реализации собственных амбиций, иногда политических, и целью было не содержание документа, а шум, который создавался вокруг него.

Мы пошли по другому пути, собрали отраслевых экспертов, определили основные проблемы и предложили направления работы с учетом технологии Системы сбалансированных показателей, т.е. контрольных показателей в среднесрочной перспективе от одного года до пяти лет. Этот документ был поддержан министерством.

В действительности, российские лекарства на отечественном рынке, вопреки расхожему мнению, не потеряли свой сегмент.

Если говорить о пропедевтическом сегменте, и не в рублях или долларах, а в предложенных курсах лечения и в количестве пролеченных больных, то получается, что в 2005 году 72 % российского фармрынка было обеспечено отечественными лекарствами, а в госпитальном сегменте и все 85 %. Однако в плане доходности ситуация складывается совершенно другая.

Таким образом, говоря о падении доли отечественных ЛС в структуре потребления, мы говорим не об уменьшении сегмента, а о непропорциональной доходности, о том, что стратегии капитализации российских компаний не эквивалентны стратегиям капитализации зарубежных компаний на отечественном рынке. Это является также свидетельством коррумпированности системы здравоохранения России. Таким образом, задачи лежат не столько в сфере продвижения самого сегмента, сколько в сфере создания условий для повышения капитализации российскими производителями своего сегмента на фармрынке.

Первая группа задач связана с инновациями. Российская фармацевтическая отрасль не является инновационной.

По данным аналитических компаний, в 2005 году 10 крупнейших российских компаний потратили на инновации 12 млн долл. Для сравнения: 10 ведущих мировых компаний потратили на эти цели в 2005 году 41 млрд долл.

Тем не менее, год от года увеличивается число лончей новых отечественных препаратов на российский рынок. Лончи производятся технологично и очень эффективно. Мы знаем превосходные лончи отечественных лекарств: Фенотропил, Зо-

рекс. Пусть они не являются инновационными в том смысле, в каком являются инновациями, к примеру, препараты геномной фармацевтики, их валовая доходность составляет 60-80 % в отношении национальной доходности.

Лончи - путь повышения капитализации.

РОССИЙСКИЕ ХИМИКИ ПОДНИМАЮТ ГОЛОВУ

Второе направление – производство субстанций. Нужно учиться производить конкурентоспособный и качественный продукт. Российские химические компании на сегодняшний день не могут конкурировать в промышленном изготовлении субстанций ни с китайцами, ни с американцами.

То же касается и биотехнологической отрасли. У нас полдюжины крупных биотехнологических предприятий, которые в советское время были настроены на ферментацию с использованием низкоэффективных, но крайне дешевых продуктов. В 70-е годы в стране был дефицит основных продуктов питания, и когда зарубежная фарма растила свои микроорганизмы на оливковом масле и сахаре, наши биотехнологические предприятия были настроены на рыбий жир, суррогат сахара, отбросы сахарной свеклы и т.п. В результате эффективность их крайне низка. Тем не менее, и российские химики сегодня поднимают голову. Вот уже около пяти лет несколько российских химических компаний весьма успешно нарабатывают субстанции новых продуктов для доклинических исследований. Мы появились в этом сегменте. Определены приоритетные направления работы. В первую очередь, это производство лекарственных средств для обеспечения госпитальной терапии, а также для группы заболеваний массового характера, негативно влияющих на качество жизни: например, артриты, заболевания глаз и т.д.

ГДЕ ЖЕ ЭКСПОРТ?

Третья группа задач лежит в сфере международной интеграции. Мы все время говорим об импорте. А где же экспорт? Внешнеторговое сальдо баланса торговли фармацевтической продукцией находится на грани статистической достоверности. Мы импортируем продукцию на 3 тыс. млрд долл. в год, а экспортируем на сумму около 90 млн. Тем не менее, экспорт есть, и надо поддерживать активность российских компаний в этом направлении. Нужно способствовать интеграции российских компаний на зарубежные рынки. Мы часто слышим о весьма успешных реляциях весьма успешных проектов российских нефтяных и газовых компаний: к примеру, о покупке 100 заправокных станций в США или о чем-нибудь в этом роде. Это тоже путь.

Однако наши фармацевтические компании никогда не смогут выйти на рынок Евросоюза, Японии или США в качестве экспортера.

На то есть веские причины. Во-первых, так уж настроена система регулирования импорта в этих странах, что регистрация производится только на национальное юридическое лицо. А вторая причина – само отношение к импортерам. К примеру, в США теоретически можно ввозить лекарственные средства, произведенные за рубежом и зарегистрированные на американское юридическое лицо. Но для этого, как преступник, которого выпустили на поруки, зарубежная компания должна отмечаться в государственном департаменте каждый квартал.

В Казахстане фармрынок развивается достаточно быстро, эффективно и динамично. На сегодняшний день он более чем на 90 % состоит из импортных препаратов. Активно прошла приватизация: более 97 % всех аптек частные. Значительна и поддержка государства в развитии отрасли: только на переподготовку кадров в регуляторной сфере в прошлом году государство затратило более 2 млн долл. Причем подготовка кадров проходила в основном за рубежом – в США, странах Европы.

Рынки Азербайджана, Армении, Молдовы, Грузии, Кыргызстана и Таджикистана похожи друг на друга, а именно: они невелики по объему и характеризуются фактическим отсутствием локальной фармпромышленности. Последнее приводит к определенным проблемам. Как правило, транснациональные компании минимизируют прямые поставки ЛС на эти рынки, в основном идет реэкспорт из Украины или России. Как следствие, увеличивается цепочка доставки и возрастает возможность выброса на рынок фальсификатов, что в действительности и происходит. На сегодняшний день обсуждаются возможности использования российской и украинской регуляторной систем для контроля лекарств при пересылке в эти страны, что, по мнению многих специалистов, позволит более эффективно бороться с фальсификатами.

Рынок Узбекистана характеризуется преобладанием восточного импорта – соседей из Китая и Пакистана, но наметилась тенденция к увеличению процента поступлений ЛС из европейских стран. Жестко закрыт рынок Туркменистана: и поставщики, и препараты определены государством. Рынок имеет социальную направленность. Здесь есть свой положительный момент: надежная защищенность от проникновения фальсификатов. По крайней мере, по официальной статистике фальсификаты не выявляются. В целом наблюдается картина, близкая к той, что была в СССР.

Каковы основные факторы, влияющие на интеграционные процессы рынков государств Содружества?

Во-первых, общая ментальность, история, уровень образования, развития. Во-вторых, технологическая взаимозависимость фармацевтических предприятий, сохранившаяся еще с советского времени. Это разделение производства субстанций и готовых лекарственных средств по странам. Кроме того, мы должны понимать, что именно страны СНГ являются для России реальными стратегическими партнерами, поскольку на рынках Европы нас мало кто ждет.

Каковы дезинтеграционные факторы? Это, во-первых, различный уровень экономического потенциала, различия в структурах экономики, политическая нестабильность, а также противодействия со стороны развитых государств.

По докладу «Локальные производители СНГ на фармрынках государств Содружества»

По материалам секционного заседания «Отечественные лекарства в ассортименте аптек» на выставке «Аптека 2006»

подготовила
Ольга БОЧЕНКОВА

Дмитриев Виктор
Председатель Межгосударственной комиссии по стандартизации, регистрации и контролю качества ЛС, ИМН и МТ государств – участников СНГ

ФАРМСОДРУЖЕСТВО СНГ

2006 год – это год 15-летия СНГ, он был отмечен разными мероприятиями, связанными с этой датой. В частности, в сентябре этого года крупнейшие ассоциации России, Беларуси, Украины и Казахстана, представляющие, пожалуй, интересы всех участников рынка – производителей, розничных сетей и дистрибьюторов, – обрели так называемое фармсодружество. Хотя какого-либо специального юридического статуса эта организация не имеет, участники объединения рассматривают его как своего рода площадку для решения общих проблем в фармбизнесе.

В составе СНГ 12 независимых государств. Каждое имеет свою регуляторную систему, свои нормативно-правовые базы, регулирующие оборот лекарственных средств. Безусловно, это влияет и на возможности продвижения лекарственных средств, и на их производство.

Каковы общие особенности рынка государств Содружества?

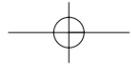
1. Переход аптечного сектора в частную собственность, который в разных государствах происходил по-разному.
2. Достаточно хаотичное и многократное расширение оптового сектора с последующей консолидацией.
3. Высокая доля препаратов-дженериков.
4. Высокая доля безрецептурных препаратов (смежная проблема – частые случаи продажи рецептурных препаратов без рецептов).

5. Активное развитие органов саморегулирования отрасли (появление отраслевых объединений и ассоциаций, отстаивающих интересы конкретных игроков рынка).

Теперь коротко об особенностях рынков государств Содружества. Украина долгое время считалась лидером, «передовиком» среди стран СНГ. Здесь нормативно-правовая база выстраивалась с нуля, причем за основу было взято законодательство Евросоюза. Однако в последнее время из-за политических неурядиц эти процессы несколько притормозились.

Что в целом характерно для фармрынка Украины? Активная поддержка локальной фармацевтической промышленности, внедрение стандартов GMP. Вспомним, что в СССР фармпроизводство исторически было сосредоточено в трех республиках: России, Беларуси и Украине. На сегодня доля топ-десяти локальных производителей самая высокая на Украине, и лоббистские возможности местной локальной фармацевтической промышленности в масштабах государства здесь даже выше, чем в России.

В Беларуси куда более медленные темпы развития. Следует отметить и социальную направленность рынка, т.е. достаточно жесткий контроль со стороны государства. Более 80 % аптек государственные, т.е. приватизация минимальна.



| Тенденции развития |

Что было, что есть, что будет:

закулисье фармрынка

Фармацевтический рынок России растет небывалыми темпами, опережая другие отраслевые рынки. С какими результатами он встретит новый год, что нового принесет в году наступающем? Об этом и о многом другом интригуяще говорили участники пресс-конференции «Закулисье фармрынка», организованной «Платиновой унцией-2006» – открытым конкурсом профессионалов фармацевтической отрасли. Мероприятие прошло на небольшой камерной сцене театра Луны и было разыграно, как спектакль в нескольких актах.

Тельнова Елена Алексеевна
Заместитель
руководителя
Росздравнадзора

Акт первый: ЧТО ВАЖНО ДЛЯ ФАРМРЫНКА

Роль государства во всех вопросах формирования рынка увеличивается постоянно. Проекты, реализуемые сегодня в области лекарственного обеспечения и в области здравоохранения в целом, – заслуга государства, которое впервые в 2005 году выделило на это деньги. Дополнительное лекарственное обеспечение и национальный проект в сфере здравоохранения дают возможность развития первичного звена. Если вначале ДЛО было преддверием национальных проектов

в сфере здравоохранения, то теперь оно органично вошло в национальный проект. Для всех участников рынка важно, чтобы все то, что мы сегодня имеем, было стабильно, чтобы и в следующем году были выделены деньги, и они будут находиться в обращении на рынке. Появятся новые высококачественные лекарственные средства, доступные для населения. Рынок существует не сам для себя, лекарственные препараты нужны будут всегда и роль государства будет увеличиваться.

Мария Денисова
Генеральный директор
RMBС

ИТОГИ И ПРОГНОЗ

За последние 5 лет российский фармрынок имеет стабильное поступательное развитие. По прогнозам нашей компании и по итогам 2006 г., рынок повысит отметку в ценах конечного потребления \$9 млрд и превысит \$10 млрд по оплаченным рецептам здравоохранения, по отгруженным рецептам, по отгруженным препаратам.

В дальнейшем мы прогнозируем стабильное развитие рынка с ежегодным приростом 11 % и предполагаем, что к

2010 году рынок России превысит отметку в \$15,5 млрд при потреблении на душу населения более 110 долл.

Что касается факторов развития рынка – это программа дополнительного лекарственного обеспечения как фактор роста, усиления роли государства, соответственно, увеличения платежеспособности, спроса на дорогие препараты по средней стоимости, при усилении позиций западноевропейских и других иностранных компаний.

Предполагается, что на рынке конкурентоспособности отечественные производители будут развиваться. Их останется не так много, как сейчас, но они будут достаточно сильными.

Рынки стран содружества – Украины, Белоруссии, Казахстана, также развиваются устойчивыми темпами. Средний прирост на сегодняшний день в Белоруссии – 15 %, Украина и Казахстан – 23 и 25 %. Лидеры рынка – все те же глобальные мировые компании, однако в Белоруссии и Украине доля локальных производителей составляет от 5 %. Среднее потребление на душу населения в этих странах достигнет \$39-42. Если посмотреть на ценовую структуру рынка, то эти рынки показывают, особенно рынки Украины и Белоруссии, превалирование препаратов со средней стоимостью менее \$1, их порядка 25 %, в отличие от России, где на сегодняшний день платежеспособности выше, и по программе ДЛО 30 % занимают препараты стоимостью более \$20, что говорит о доступности препаратов высокой ценовой политики для населения и в обычном розничном сегменте, это препараты со стоимостью от \$5 до \$10.

Николай Демидов
Генеральный директор
ЦМИ «Фармэксперт»

ПРОДОЛЖАЯ ТЕМУ ПРОГНОЗОВ

Мы ожидаем, что в России будет появляться все больше лекарственных препаратов, которых сегодня на рынке по тем или иным причинам нет. В ближайшие годы ситуация будет меняться, россияне получат доступ к лекарственным препаратам, которые сегодня распространяются в Европе и США. Важный фактор, который сопровождает развитие рынка, очень быстрый процесс объединения бизнеса в компании (слияние – поглощение), проходящий в фармацевтической отрасли на мировом уровне, обязательно затронет Россию, и прежде всего сектор российского фармпроизводства, где эти процессы на сегодняшний день ярко не выражены.

Российские предприятия, которые уже выбрали для себя современный путь развития, за последние годы, изменив свой ассортимент, свой подход к производству, маркетингу, к работе на рынке, очевидно, будут искать возможности для укрупнения своего бизнеса. В первую очередь эти возможности будут находиться в России, во вторую очередь – в странах СНГ. Этот процесс более выражен в секторе дистрибуции, где лидирующие компании занимают порядка 60-70 % рынка. Для того чтобы дальше увеличивать свою долю, им нужно либо друг с другом сливаться, для чего есть на сегодня предпосылки, либо находить другие возможности для усиления своего рыночного присутствия, поэтому вряд ли в этом сегменте будут какие-то серьезные движения к объединению бизнеса. На первом месте по темпам и по объему инвестирования находится розничный рынок, розничное аптечное звено, где в ближайшие 5 лет будут происходить и объединения, и приобретения, как в локальных сетях, так и в крупных, претендующих на национальный уровень рынка, где есть наиболее горячий сегмент для инвестиций, и здесь будут происходить основные сделки.

Российские предприятия, которые уже выбрали для себя современный путь развития, за последние годы, изменив свой ассортимент, свой подход к производству, маркетингу, к работе на рынке, очевидно, будут искать возможности для укрупнения своего бизнеса. В первую очередь эти возможности будут находиться в России, во вторую очередь – в странах СНГ. Этот процесс более выражен в секторе дистрибуции, где лидирующие компании занимают порядка 60-70 % рынка. Для того чтобы дальше увеличивать свою долю, им нужно либо друг с другом сливаться, для чего есть на сегодня предпосылки, либо находить другие возможности для усиления своего рыночного присутствия, поэтому вряд ли в этом сегменте будут какие-то серьезные движения к объединению бизнеса. На первом месте по темпам и по объему инвестирования находится розничный рынок, розничное аптечное звено, где в ближайшие 5 лет будут происходить и объединения, и приобретения, как в локальных сетях, так и в крупных, претендующих на национальный уровень рынка, где есть наиболее горячий сегмент для инвестиций, и здесь будут происходить основные сделки.

Александр Кузин
Генеральный директор
«DSM Group»

О ТРЕХ ВЕЩАХ

Первое: Где мы находимся? Второе: Кто у нас главный? Третье: Есть ли у нас деньги?

Первое: в целом, мировой рынок вырастает примерно на 6-7 % в год по итогам 2006 года, наш рынок вырастает примерно на треть. Если мы возьмем весь фармацевтический рынок, куда будет включаться не только ГЛС, но и парафармацевтика, то: по итогам 2005 г. – это \$9 млрд, по итогам 2006 г. мы достигнем цифры \$12,5 млрд, выше нас только

Бразилия. Россия будет в мировой классификации находиться на 12-м месте.

Второе: самый активный растущий сегмент – это аптечные сети. В 2002 г. первая десятка аптечных сетей занимала около 5 %, по итогам текущего года первая десятка займет уже 20 %. В 2010 г. первая десятка будет занимать свыше 60 %. И если отвечать на вопрос «кто главный?» – в будущем аптечные сети будут главными, а на данный момент главными являются дистрибьюторы. Первая тройка дистрибьюторов занимает 56-57 % по итогам 2005 г. Но есть и еще один участник – это государство. В 2004 г. государственные деньги у нас занимали 18 %. По итогам 2006 г. деньги государства будут занимать около 30 %. Если мы посмотрим на «горячий» сегмент аптечных сетей, то в десятку вошли две государственные аптечные сети, это «Столичные аптеки» и «Мособлфармация».

Третье: денег на нашем рынке стало не хватать. Если раньше развитие шло за счет собственных средств, то сейчас участники нашего рынка в большей степени предпочитают развиваться за счет денег, которые они привлекают извне.

ДОПОЛНЕНИЕ

Е.А. Тельнова: Хотелось бы добавить к вопросу «кто главный?» Это не дистрибьюторы, не аптечные сети, а главным является потребитель, пациент, а вторым – врач. От него зависит, какие лекарственные средства он сегодня назначит.

И второй момент, на который мне хочется обратить внимание экспертов, аптека – это не торговая точка, и большая часть лекарственных средств должна отпускаться по рецепту врача. Врачи забыли, что лекарства должны выписывать, наша служба (Росздравнадзор – ред. МА) постарается напомнить о том, какие лекарства должны отпускаться по рецепту врача. Это надо учитывать в будущем при прогнозах на рынке.

ВОПРОСЫ – ОТВЕТЫ

Каковы шансы отечественной промышленности выжить на этом рынке?

Е.А. Тельнова: Промышленность развивается, появляются крупные предприятия, которые объединяются и имеют условия, отвечающие современным требованиям. Потребителям важно, чтобы к ним поступили не просто дешевые лекарства, а лекарства, которые обладали бы определенными качествами, не только объемом.

Александр Кузин: По итогам прошедшего года доля отечественных препаратов по программе дополнительного лекарственного обеспечения была очень маленькая. Был откорректирован список дополнительного лекарственного обеспечения для того, чтобы поддержать отечественного производителя, чтобы доля отечественных препаратов увеличилась до 30 %.

Не секрет, что большинство наших крупнейших производств принадлежит иностранным компаниям: у «Нижфарм» большая доля, дистрибьюторы практически принадлежат иностранцам. На ваш взгляд как аналитиков, через какое время можно будет говорить о том, что вся российская промышленность принадлежит иностранному капиталу?

Александр Кузин: Если мы посмотрим на сегмент производства, то там контроль импортного капитала примерно 80 %, к ним естественно относятся «Нижфарм», «Красногорсклекарств» и т.д. Если посмотреть на уровень дистрибуции, то там доля импортного капитала около 10 %, это «Протек» – 4 %, «Gedeon Richter» – 3,11 %, у «Аптеки-Холдинг» – 96 %, 42,5 % у ЗАО «РОСТА» и «Шрей» соответственно. Важно не то, кто контролирует эту цепочку, а где расположена производственная площадка. Если производственная площадка расположена на нашей территории, наша занятость, наши налоги, то какая разница, – это хорошо для потребителя.

Николай Демидов: Большинство субъектов российского рынка владеют иностранными компаниями, если говорить о физическом и юридическом владении, то в производстве это несколько предприятий, плюс построены новые заводы. Если говорить о дистрибуции, небольшой процент контролируется иностранным капиталом в аптечной сети, в действительности он еще меньше. Инвестиционный потенциал иностранных компаний достаточно мощный для того, чтобы увеличить долю присутствия в российском бизнесе, в дистрибуторском и розничном секторе, очень быстрыми темпами вливается в сектор фармпромышленности. Есть возможности для размещения производства в России, которые сейчас широко используются компаниями «Биоком-производство», когда компания размещает производство своих препаратов уже на готовых площадках российских компаний, готовых выпускать качественную продукцию. Здесь гораздо больше вариантов для инвестиций и вложений, чем просто приобретение предприятий.

По поводу ЕГАИС, коснется ли это фармрынка? И если говорить о риске, вы просчитывали отрицательные моменты?

Александр Кузин: Вся наша страна в большей степени зависит от цен на сырье. Возьмем, например, компанию «ЗБ,б» – они покупают аптечную сеть, берут кредит, покупают еще одну сеть, еще кредит – это отличная стратегия для растущего рынка. Их может подвести, только если наш рынок пойдет вниз. Когда он пойдет вниз? Если серьезно опустятся цены на нефть. Но по оценке международных аналитиков, цена на нефть ниже \$40 не может опуститься. Поэтому с нашим рынком все будет хорошо. Если касаться системы ЕГАИС, то, конечно, это не спиртные напитки, и здесь нужен более деликатный подход. И это не тот случай, где надо экспериментировать.

Е.А. Тельнова: Я могу сказать совершенно точно, что не планируется никоим образом связать систему ЕГАИС с фармрынком. Действительно, она себя не очень хорошо зарекомендовала на рынке спиртосодержащей продукции, но если вспомнить, что спирт и ряд спиртосодержащей продукции тоже относятся к фармрынку, то даже эта часть фармрынка не входит в систему ЕГАИС. Когда обсуждался вопрос, то сразу все спирты, которые относятся к фармокопейным, все спирты, которые зарегистрированы в государственном регистре, выведены из этой информационной системы и не проходят там регистрацию.

Акт второй: ОТВЕТЫ ИНКОГНИТО

Во втором акте зрители ждали главные персоны фармрынка, как их объявили. Но персоны были скрыты от глаз присутствующих ширмой. Все-таки со свободой слова и волеизъявления у нас, по-прежнему, туго. Даже важные персоны не вольны говорить, что хотят и предпочитают отвечать на каверзные вопросы из-за ширмы.

ВОПРОС – ОТВЕТ

Озвучьте хотя бы один из сенсационных ответов, которые вы нам хотели бы инкогнито представить.

Инкогнито: Сенсационным ответом может быть тот факт, что действительно определяющим игроком на рынке является пациент, потребитель. И мне кажется, что тут целесообразно указать на то, что между качественными препаратами и желанием пациента лечиться есть очень серьезная взаимосвязь. Убежден в том, что выведенные качественные тренды улучшают их желание лечиться, поэтому исключительным фактором является то, что в Перечень по ДЛО будут включены те препараты, которые доказали свое качество, иначе будет трудно говорить о желании пациента по-настоящему лечиться.

Прокомментируйте ситуацию вокруг откровений Брынцалова. Он считает, что является единственным отечественным производителем, и акулы империализма пытаются его съесть.

Инкогнито: Трудно это как-то прокомментировать. Наверное, желательно, чтобы он не съел акул империализма.

Как вы оцениваете нынешнее состояние отечественного фармрынка, и в чем его проблемы?

Инкогнито: Новых, инновационных препаратов производится в России крайне мало, наверное, в этом заключается проблема отечественного рынка.

Ваш прогноз: когда в крупнейших российских городах исчезнут последние не-сетевые аптеки?

Инкогнито: Через пару лет, наверное...

На этом пресс-конференция в двух актах была окончена.

Материал подготовила
Джавгарат СУПЬЯНОВА



Каким бывает ребрендинг

Демидов Николай
Генеральный директор компании ЦМИ «Фармэксперт»

Ребрендинг и рестайлинг – маркетинговые инструменты, в настоящее время активно применяющиеся современными фармацевтическими компаниями в России.

Ребрендинг – смена целевого рынка и обещанных конкурентных преимуществ товара, предполагаемое изменение наименования товара, способов его реализации, потребительских свойств и других характеристик.

Рестайлинг – изменение внешнего вида, дизайна товара в соответствии с представлением о встрече товара целевой аудиторией.

Ребрендинг без рестайлинга невозможен, а рестайлинг является обязательной составляющей ребрендинга.

Примеры ребрендинга и его причины.

Скрытое репозиционирование. В качестве новой и дополнительной характеристики к общим свойствам препаратов из определенной фармакогруппы добавляется и акцентируется новое свойство, что влечет за собой расширение целевой аудитории. Препарат остается прежним, а рынок, для которого он позиционируется, обновляется.

Но-шпа – препарат остался прежним, но сменил свою целевую аудиторию (она помолодела) благодаря акценту на его способности снимать головную боль.

Явное репозиционирование. Репозиционирование со сменой бренда. Один из ярких примеров – Алка-зельцер с действующим веществом – ацетилсалициловой кислотой, но под иным названием и для необычной цели применения – снятия похмельного синдрома.

Репозиционирование товара. Это самый массовый пример, который используют обычно с дженериками дженериков, которые превращаются в брендированные дженерики, чтобы достичь определенного объема продаж.

Примеры: Асвитол – новый бренд старого препарата, а именно обычной аскорбиновой кислоты с глюкозой. Йодид-100 в недавнем прошлом был калия йодидом, но после появления мощного конкурента – препарата Йодомарин, сменил свой бренд.

Репозиционирование имиджа. Также достаточно массовый пример. Основную роль тут играет рестайлинг, то есть новый дизайн и внешний вид товара, который продолжает ориентироваться на прежнюю аудиторию, но значительно расширяет ее в количественных показателях.

Примеры: Компливит. У препарата появилась новая реклама, а также новый вид упаковки, так называемый зонтичный бренд.

Граммидин – это новая жизнь старого бренда, старейшего отечественного антибиотика Граммидина, который благодаря новому дизайну упаковки и хорошей рекламе получил новую жизнь с высокой популярностью у аудитории.

Линейка витаминов компании Фармамед (Lady's formula, Man's formula, Kid's formula) – удачная смена дизайна упаковки всей продуктовой линейки.

ПОЧЕМУ КОМПАНИИ МЕНЯЮТ БРЕНДЫ

Причины изменения продукта, бренд-кода и стиля своего бренда: **Истечение срока патентной защиты.** На Западе в виде борьбы с наступающими более дешевыми дженериками компании идут на создание собственных дженериков своего же препарата, который потерял патентную защиту. Для России это менее актуально, но, тем не менее, такие случаи тоже есть.

Неудачное изначальное позиционирование товара. Компания понимает, что отдельные действия или вся стратегия по продвижению на рынок продукта были неудачными, и пытается изменить эту ситуацию.

Переход от дженериковых дженериков к брендам (об этом уже шла речь выше).

Необходимость дифференцирования в тех случаях, когда на рынке появляется новый мощный конкурент.

Защита от подделок. Этот момент является достаточно спорным, и многие могут с ним не согласиться. Но факт остается фактом, в целях борьбы с подделками, компании часто могут менять упаковку препарата, при этом, конечно, принимая во внимание ту аудиторию, для которой предназначен препарат.

Необходимость вдохнуть новую жизнь в старый бренд. По этому пути идут очень многие компании. На наш взгляд, это наиболее удачный подход к вопросу развития фармацевтической компании.

Реакция на действия конкурентов тоже является довольно распространенной причиной смены бренда на нашем рынке.

Неудачное название для локального рынка. Таких примеров на фармрынке было немало.

ЗАВОЕВАТЬ РЫНОК БЕЗ БОЯ

К ребрендингу чаще всего прибегают компании, имеющие дженериковый ассортимент, и этот инструмент становится для них одним из основных в их маркетинговой стратегии.

Сгруппировав иностранные компании по географическому признаку (с достаточной степенью условности), попытаемся охарактеризовать их отношение к изменению характеристик собственных брендов.

Мультинациональные компании. Здесь налицо общая подчиненность глобальному строительству брендов, поэтому ребрендинг препаратов с ориентацией только на рынок практически невозможен, он может касаться лишь каких-то отдельных элементов в общей рекламной кампании по продвижению товара.

Дженериковые компании Центральной и Восточной Европы. Это достаточно большой сегмент общего фармрынка. Эти компании пользуются такими инструментами, как ребрендинг, намного чаще, но, предполагаем, что вследствие развития российского рынка эти компании будут использовать эту меру все чаще и чаще. Почему? Потому что, несмотря на то, что продукция этих компаний давно находится на рынке и завоевала на нем достаточно прочные позиции, давление конкурентов все же заставляет эти компании изменить отношение к своему ассортиментному портфелю.

Индийские компании, как правило, принято выделять в отдельную группу. Их позиции в чем-то схожи с позициями восточноевропейских компаний прежде всего из-за структуры ассортимента. Часть индийских компаний сейчас идет по пути продажи дженериковых дженериков, вкладывая средства в их продвижение на рынке, часть же (наиболее крупных) – продают брендированные препараты и вкладывают средства именно в них.

Российские производители на сегодняшний день являются наиболее активными потребителями ребрендинговых и рестайлинговых инструментов. Правда существует определенная дилемма, которую пока многие для себя не решили: что лучше для развития фармацевтического бизнеса – производить как можно больше препаратов с минимальным позиционированием, вследствие чего зачастую качественные препараты продаются очень плохо. Второй вариант: заняться непосредственно своим ассортиментом и увеличить продажи за счет грамотной рекламной кампании с выгодным позиционированием своего продукта. И здесь можно брать пример с некоторых иностранных

компаний, которые, идя именно этим путем, завоевали большие сегменты рынка практически без боя.

ЧТО ИМЕЕМ И ЧЕГО ХОТИМ ДОСТИЧЬ

Тюляев Александр
Начальник отдела маркетинга компании «Отечественные лекарства»

Главное, с чего надо начинать ребрендинг, это понять – что мы имеем и чего хотим достичь. Несколько лет назад мы разработали и выпустили новый бренд – Граммидин, а недавно – Граммидин с анестетиком.

Граммидин – это отечественный безрецептурный антибактериальный препарат для лечения заболеваний горла, открытый советскими учеными еще за несколько месяцев до пенициллина. Известны его параллельные разработки на западе, в которых даже принимала участие химик Маргарет Тетчер.

Что мы имели? Неинтересную упаковку, название Граммидин С, где «С» обозначало вовсе не витамин С, а слово «советский», а также совершенно нейтральное отношение к препарату потребителя.

Прежде всего мы обратили внимание на потребительскую аудиторию этого препарата. Выяснилось, что покупают препарат совсем не те, кто болеет. Страдают заболеваниями горла чаще молодые люди, а покупают лекарство женщины зрелого возраста. Выяснилось также, что потребитель вообще редко понимает, почему именно болит горло, что стало причиной болезни. Что же хочет покупать потребитель? Были проведены исследования по определению влияния на выбор покупателя и предложения конкурентов. Как правило, на упаковках аналогичных препаратов у конкурентов были надписи: «помогает облегчить боль при тонзиллитах и ларингитах», «освежает», «лечит ангину» и т.д. На наш взгляд, требовалось более конкретное пояснение, и мы выбрали следующее: «Граммидин. Лечит больное горло».

Дизайн упаковки должен также отображать общий смысл и предназначение препарата. Настоящая упаковка нашего препарата сейчас узнаваема и ее дизайн очень удачный – зеленый шарфик красноречиво символизирует помощь при больном горле. Красный шарфик теперь присоединился к зеленому на пачках «Граммидин с анестетиком»

Далее мы сделали акцент на его потребительских свойствах, подчеркнув, что это единственный местный антибиотик против бактерий, вызывающих боль в горле, и один из немногих препаратов, действительно лечащий горло и позволяющий избежать приема антибиотиков внутрь.

Также мы разработали план работы с дистрибуцией, мерчандайзинг, а также мероприятия по работе с руководителями аптечных сетей и со специалистами.

Результат нашей работы – сейчас данный препарат занимает третье место на рынке. Мы не потеряли старую аудиторию потребителя препарата и обрели новую.

Проделанная работа позволяет нам в настоящее время тратить довольно мало средств на продвижение этого продукта, так как весь механизм был запущен сразу же при выпуске этого бренда, работает он и сейчас.

По материалам круглого стола РАФМ
«Управление жизненным циклом продукта:
ребрендинг и рестайлинг»

подготовила

Антонина КАМЫШЕНКОВА

Ребрендинг как форма управления спросом

Краморов Станислав
Коммерческий директор ЗАО «Натур Продукт Ритейл»

До 2004 г. холдинг «Натурпродукт» состоял из более 20 филиалов, разбросанных по стране, которые были не только юридически, но и экономически самостоятельные. Региональные менеджеры были акционерами предприятий, на которых они работали.

Такая организация первоначально была оправдана тем, что создавала большой стимул мотивации сотрудников.

Когда обороты компании превысили 3 млрд руб. в год, пришлось пересматривать стратегию компании. С ростом компании преимуществ ее региональных представительств стали тормозить ее дальнейшее развитие.

Решение о реструктуризации компании было принято с приходом нового собственника. Основными направлениями стали: консолидация компании и разделение направлений деятельности. Региональные предприятия занимались и оптовой торговлей, и пытались развивать собственные розничные сети.

Первое, что пришлось сделать – разделить направления деятельности. Были организованы две коммерчески независимые компании – дистрибьютор и управляющая компания, занимающаяся развитием розничной сети.

Основная цель стратегии развития до 2008 года – вхождение в тройку ведущих аптечных сетей России путем создания в стране эффективной и прибыльной федеральной сети в количестве не менее 500 точек. При разработке стратегии выявили существующие риски и сложности. Для развития сети необходимо, прежде всего, развивать отношения с теми аудиториями, от которых зависит успех деятельности компании, т.е. решить задачи, направленные на завоевание покупателей и привлечение инвестиций. Динамичный российский фармрынок позволяет достаточно легко привлекать инвестиции в развитие аптечных сетей.

УСПЕХ В СИЛЬНОМ БРЕНДЕ

Позиционируя компанию на рынке, выяснилось, что основным фактором успеха для привлечения каждой из аудиторий является построение сильного бренда.

Ранее отсутствовало стилевое единство в оформлении аптек «Натурпродукт».

Исследование по позиционированию компании в регионах показало, что в ряде регионов компанию воспринимают как производителя ЛС, БАД, но не как аптечную сеть.

Было принято решение об изменении бренда аптечной сети.

Ребрендинг стал важной фазой, в результате чего перед инвесторами и покупателями наша аптечная сеть становится обновленной и привлекательной. Новый бренд разрабатывался в рамках стратегических задач развития сети. Было важно попасть в целевые аудитории, как в административных центрах, так и в регионах, а также обрести не только интересное и новое название, но и современную концепцию, которая несла бы положительный заряд.

При разработке концепции мы исходили из посылки, что само слово «аптека» не является позитивным. Ведь любой поход в аптеку – не всегда радостное событие. При разработке нового бренда были поставлены и выполнены две задачи:

- название должно нести большой положительный заряд;
- оно должно иметь отношение к аптеке, т.е. покупателю это должно быть понятно.

Название «Здоровые люди» тщательно тестировали и пришли к выводу, что попали в точку – название гармонирует с аптекой. Потребителям становится понятно, что в их числе мы видим большую категорию, которую называем «здоровые люди», соответствие бренд соответствует жизненным принципам и ценностям.

Построение сильного бренда связано со значительными затратами. Только постоянные вложения средств делают его сильным и конкурентоспособным. Выделяется три категории затрат в период ребрендинга:

- инвестиции в создание бренда. Сюда входят затраты на исследование, дизайн, изучение оценки создаваемого продукта покупателями и инвесторами;
- затраты на проведение мероприятий по ребрендингованию. Пришлось переделывать много аптек, которые были в дизайне «Натурпродукт». Сюда же относятся затраты на ремонтные работы, на обучение персонала;

– инвестиции в продвижение бренда. Лишь сменой вывески и изменением дизайна аптек дело не заканчивается, а только начинается. В ребрендинг компаний инвестируется не менее 100 млн руб. в течение 2 лет. Расходы на создание самого бренда и проведение исследования составили 15 млн руб.

Построение сильного бренда возможно только при интегрированном подходе и активной коммуникации с покупателями. Ключевую роль в этом играет сам образ, который создается. Ключевые составляющие этого образа таковы: аптеки должны быть оформлены в одинаковых цветах, иметь одинаковое торговое оборудование, одинаковые вывески. Пространство аптек должно создавать ощущение свободы и чистоты.

По материалам круглого стола РААС,
проведенного в рамках выставки АПТЕКА-2006

подготовил

Анатолий МОСТОВОЙ

| Фарммаркетинг |

Особенности праздничного мерчандайзинга

В аптечных организациях

Специфику праздничного мерчандайзинга целесообразно рассмотреть в комплексной маркетинговой стратегии аптечной организации с целью повышения эффективности продаж фармацевтических товаров в целом и внесезонного ассортимента в особенности.



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

Для планирования мероприятий праздники следует выделить в три группы:

1. Государственные праздничные дни: новогодние каникулы (1, 2, 3, 4, 5 января), Рождество Христово (7 января), День защитника Отечества (23 февраля), Международный женский день (8 марта), Праздник Весны и Труда (1 мая), День Победы (9 мая), День России (12 июня), День народного единства (4 ноября);
2. Народные праздники: Татианин День (25 января), День святого Валентина (14 февраля), Новый год по восточному календарю и т.д.
3. Религиозные праздники: Крещение (19 января), Сретение (15 февраля), Пасха (8 апреля в 2007 году), Троица и многие др.

Важно помнить, что хорошее настроение и положительные эмоции у людей надо создавать и поддерживать не только в официальные праздничные дни, но и в другие важные и теплые для человеческого сердца

и души даты и события.

Психологическая зависимость от праздничных дней существует практически у 95 % населения. Для аптечной организации это значит обязательное повышение спроса на определенные ассортиментные позиции, а при грамотном подходе — и значительное увеличение оборачиваемости в большинстве ассортиментных групп.

Рассмотрим некоторые особенности мерчандайзинга для зимних праздничных дней. Одними из самых любимых и красивых праздников являются Рождество Христово и Новый год. Целесообразно атмосферу Нового года в аптечной организации создавать уже в первых числах декабря и поддерживать ее до Нового года по восточному календарю. Следует предусмотреть комплексные мероприятия по следующим составляющим:

Наружное оформление аптечной организации ➔ **Внутреннее оформление** ➔ **Тематические выкладки** ➔ **Особенности праздничной экспозиции** ➔ **Праздничные мероприятия** ➔ **Культура обслуживания**

В наружном и внутреннем оформлении аптечной организации следует использовать оригинальные дизайнерские композиции (новогодние и рождественские коллажи, сказочные композиции с Дедом Морозом, Снегурочкой, Снежной королевой, феями, гномами и эльфами, принцессами и троллями, животными и птицами, деревенские пейзажи, дикая природа, ледники и айсберги и др.) и грамотно сочетать их с информационной составляющей (об акциях, презентациях, консультациях и т.д.), которую вы хотите довести до потребителей. Интересно отметить, что в прошлом году в США были очень популярны новогодние ели, подвешенные к потолку макушкой вниз. Попробуйте подвесить не ель, а сосну — (или прикрепить деревце к стене горизонтально) и Ваша аптека наверняка запомнится на долгое время. Если разместить елку не позволяет площадь торгового зала, то можно вырезать силуэт елки из зеленой бархатной бумаги и прикрепить к этой аппликации настоящую мишуру и игрушки. В качестве украшений можно использовать разноцветные упаковки от фармацевтических товаров. Вазы с еловыми ветками или разноцветными березовыми ветками с почками или окрашенные шишки хвойных пород и коробочки лотоса на длинных ножках-креплениях, мандариновые пластиковые деревья и натуральные бонсаи позволят создать оригинальную неповторимую атмосферу в нескольких местах торгового зала и на торговом оборудовании. Для создания новогоднего запаха можно использовать ароматические аэрозоли, свечи и масла.

Аптечные залы, традиционно оформленные в спокойных, холодных, неброских тонах, следует дополнить яркими, веселыми цветовыми решениями. Добавление в интерьер новогодних украшений и аксессуаров различных цветовых оттенков, преимущественно теплой тональности (красный, желтый, оранжевый, бордовый, пастельный), позволит создать ощущение теплоты и комфорта. Особое внимание нужно обратить на так называемые гомогенные и агрессивные поверхности и непривлекательные с точки зрения потребительского потока зоны. Следует тщательно украсить выкладки импульсных товаров, но обязательно сохранить при этом удобство для покупателей (хорошо укрепленные гирлянды, лампочки, игрушки и т.д.).

Для создания праздничной атмосферы можно использовать мягкую, негромкую музыку, желателен какие-нибудь рождественские и новогодние мелодии или тихие звоны колокольчиков.

Используя аэрозоли со сверхающими и фотоотражающими пигментами можно усилить эффекты мерцания, торжественности и гламурности окружающей обстановки, придать помещению стильный и уникальный вид, создать видимость снежного покрова, инея и льда.

Помимо наружного и внутреннего оформления торгового зала, витрин и мест продаж для создания праздничной ауры можно пригласить живых новогодних персонажей (существуют компании, специализирующиеся на таких услугах), которые будут поздравлять посетителей, раздавать сувениры и подарки, импровизировать юмористические сценки и веселые картинки.

С декабря по февраль целесообразно проведение различных рекламных акций для покупателей, во время которых действуют специальные ценные предложения и фирменные подарки. Все это создает праздничное, новогоднее настроение.

Важно подумать над оригинальным поздравлением, которое может запомниться именно в ассоциативной памяти потребителей с вашей аптечной организацией, например «Счастья в Новом Году и здорового жизненного комфорта с полнотой, широтой и глубиной ассортимента наших товаров и ваших чувств».

Тематические выкладки следует организовывать с двумя основными акцентами (Табл. 1):

- 1) Новый год — как время отпуска и веселый праздник для здоровых людей;
- 2) быстрое, надежное и комплексное удовлетворение спроса при возникновении острых проблем и обострении специфических заболеваний.

В первом случае тематические выкладки целесообразно организовать по принципу готовых решений.

Табл. 1 Примеры тематических выкладок в предпраздничные и праздничные периоды

| | |
|---|--|
| Новый год — как время отпуска и веселый праздник для здоровых людей | Быстрое, надежное и комплексное удовлетворение спроса при возникновении острых проблем, обострении специфических заболеваний и профилактике нежелательных последствий |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Зимой — на отдых в тропики! 2. Новый Год — в подводном мире! 3. Комплект горнолыжника! 4. Экстремальный отпуск — с нами! 5. Мы комплексно заботимся о вашем отдыхе! 6. Отдых — как «космос» межличностных отношений! (лекарственные средства и парафармацевтика, улучшающие половую функцию; гигиенические средства для ежедневного ухода за интимными участками тела; косметика, способствующая улучшению сексуальных отношений и гармонизации межличностных отношений) 7. Интимная сфера всегда! (лекарственные средства и парафармацевтика, улучшающие половую функцию, гигиенические средства для ежедневного ухода за интимными участками тела, косметика, способствующая улучшению сексуальных отношений и гармонизации межличностных отношений) 8. Все для фитнеса! 9. Ледяная стихия! 10. Афродизиаки на пути к гармонии! | <ol style="list-style-type: none"> 1. «Новогодняя трапеза — до, во время и после», «Счастливые застолье»: желудочно-кишечные средства, минеральные воды, средства для снятия похмельного синдрома, гепатопротекторы, лекарственное растительное сырье, парафармацевтика для похудения и т.д. 2. «Безопасный праздник»: средства от ожогов, ушибов, растяжения, травм, антибактериальные препараты, средства от обморожения кожи, противогриппозные, противовирусные, обезболивающие средства, медицинские изделия и т.д. 3. «Восстановите свой организм быстро и эффективно»: тонизирующие средства, минеральные воды, лекарственные травы, средства для сауны и бассейна, массажные аксессуары и масла и др. |

Организуя тематические выкладки, следует особое внимание уделять рубликаторам или указателям групп товаров. Указатели групп товаров должны выполнять следующие функции: помогать ориентироваться (функция навигации); привлекать внимание (аттрактивная функция); напоминать о покупках «на будущее» и «на всякий случай» (информационно-рекламная функция). В случае поиска товара для лечения деликатных проблем или интимного характера (кожные заболевания, грибковые патологии, генитальные инфекции, средства контрацепции, интимная косметика и др.) некоторые потребители в силу психологического барьера не осмелятся обратиться к фармацевту или консультанту. Для этой группы указатели являются единственным вариантом немой справки о наличии интересующего товара. В указателях следует избегать по возможности медицинской терминологии и обращать внимание на предлоги (как правило не следует употреблять предлог «для», а следует указывать «от чего»).

Особое внимание в праздничном ассортименте следует уделить средствам интимной сферы, к которым относятся: лекарственные средства и парафармацевтика, улучшающие половую функцию; гигиенические средства для ежедневного ухода за интимными участками тела; косметика, способствующая улучшению сексуальных отношений. Так как в праздники появляется больше времени быть с родными и близкими людьми, важно акцентировать внимание на повышении качества и совершенствовании взаимных отношений, в том числе и в интимной сфере. Благодарными и лояльными потребителями интимных товаров могут стать: мужчины и женщины, испытывающие трудности в сексуальной жизни; партнеры, желающие разнообразить сексуальные отношения; люди, страдающие заболеваниями интимной сферы; люди с пониженным иммунитетом; женщины на определенных этапах жизни и будущие мамы; люди, прошедшие курс лечения антибиотиками (для предотвращения дисбактериоза и восстановления естественного баланса флоры).

Гигиенические средства для ухода за интимными участками тела включают следующие товары: интимное мыло для мужчин и женщин (жидкое и твердое), очищающие пенки и гели с различными смягчающими добавками; салфетки для интимной гигиены, смоченные специальными рН-нейтральным лосьоном, интимные спреи, не содержащие спирта, аппликаторы с антибактериальным гелем.

Косметика, способствующая улучшению сексуальных отношений, включает целый ряд специальных средств: увлажняющие и ароматизирующие лубриканты (смазывающие) гели, пролонгаторы длительности полового акта, увлажнители, препятствующие повреждению эпителия, бальзамы, усиливающие эротические ощущения, афродизиаки — группа веществ и пищевых продуктов, способных стимулировать сексуальное возбуждение, ароматные композиции, которые повышают чувственность и усиливают желание близости, духи с феромонами — биологически активными летучими веществами, действие которых направлено на привлечение внимания противоположного пола и усиление любовного влечения, устранение проблем аноргазмии. Афродизиаки повышают чувственность, создают настроение, помогают отвлечься от повседневных забот и переживаний, снимают усталость и психологическую напряженность. Афродизиаки целесообразно выделять в три основные группы: действующие через обоняние; принимаемые внутрь биологически активные добавки или лекарственные средства, способные оказывать тонизирующее действие на органы и системы человека; средства для наружного применения через кожные покровы и слизистые (кремы, гели и мази с компонентами, усиливающими приток крови к половым органам и эрогенным зонам, повышающими их чувствительность).

Интимная косметика и интимная гигиена не являются на данном этапе абсолютно привычной категорией в ассортименте большинства

аптек (стереотип «У нас секса нет» еще работает), поэтому интересным представляется экспозицию этой специальной группы сделать частью концептуальной миссии, например «Наша Аптека — Планета здоровья для делового человека как в будни, так и в праздничные дни». В представлении товара целесообразно выделять следующие группы: «Профилактические средства», «Средства для защиты от стресса», «Средства для снижения психологических нагрузок, перенапряжения и усталости», «Средства для восстановления голоса и повышения потенции», «Экологическая безопасность в Вашем доме», «Средства для повышения работоспособности в дневное и ночное время», «Средства для повышения активности и самооценки», «Все для самоутверждения», «Средства для снижения утомляемости при сидячей работе и повышения активности — при стоячей работе», «Средства для восстановления голоса и сил» и т.д. Творческий подход, чувство юмора и фантазия позволяют привлечь внимание клиентов со средним и высоким уровнем доходов, предложить им оригинальные решения, комплексно и максимально учитывая их потребности, грамотно организовать экспозицию товаров интимной сферы, «замаскировав» их в других группах товаров.

Особое внимание в праздничные дни следует уделить активно развивающемуся направлению в медицине и косметологии — ароматической терапии или фармакотерапии или фармакологии запахов. Тематическая выкладка по принципу готового решения должна включать ароматические и эфирные масла и композиции, аксессуары для ароматической терапии, средства личной гигиены на основе натуральных эфирных масел, средства для массажа, сауны и бани, и, самое главное — краткую легенду (информацию) по фармакологическому действию, показаниям к применению и способам применения.

Важно всегда помнить, что праздничное время — это время создания и возрастания активного спроса на определенные группы товаров, которые могут являться потенциальными подарками: косметика, парафармацевтика, детские товары, средства гигиены, ароматические масла и аксессуары, интимная категория парфюмерно-косметических средств и медицинских изделий. Создание самостоятельного спроса на эти товары является важной задачей для фармацевтических работников. Важно при совершении запланированной покупки сфокусировать внимание клиента на возможности приобрести интересные варианты подарков и убедить его осуществить покупку. Надежность и репутация аптечной организации, доверие к качеству, экономия времени и сил, качество обслуживания являются вескими аргументами для успешного завершения процесса покупки подарков. Следует рассмотреть возможность организовать дополнительную услугу (а может быть, со временем и постоянную) по упаковке подарочных товаров. В качестве имиджевой акции можно выбрать несколько «горячих предпраздничных дней» и упаковывать товар в обертку с логотипом или названием вашей аптечной организации или в красивые пакеты. Эстетическое оформление в значительной степени повысит добавленную стоимость товара.

Ассортиментные портфели целесообразно расширить за счет включения готовых подарочных наборов от фирм-производителей, которые формируются из популярных средств гигиены, ароматической терапии, аксессуаров — это шампуни, кремы, гели для душа, масла, массажные предметы и т.п. Места экспозиции подарочных наборов следует украсить декоративными элементами и новогодней символикой, а ценники оформить особым образом — например, в форме елочек или новогодней игрушки с цветным фоном, отличным от обычных ценников.

Особое внимание следует уделять имиджевым акциям «подарки для наших любимых клиентов», т.е. новогодние подарки и сюрпризы для потребителей. Вариантов существует очень много. При рекламной поддержке производителя эффективно устраивать акции типа «Два товара в одной покупке» (в награду за покупку новой торговой марки презентовать клиенту другую торговую марку безрецептурного лекарственного средства или косметического продукта или вторую упаковку купленного средства данного производителя) или подарить клиенту небольшой рекламный сувенир (ручки, фонарики, новогодние украшения, символические фигурки, ароматические саше, открытки с сюрпризами). Удачными с экономической точки зрения являются акции типа: «При покупке двух упаковок третью получаете бесплатно» и т.д. Рекламные сувениры могут содержать праздничные поздравления и пожелания с торговой маркой и логотипом Вашей аптечной организации. Можно акцентировать внимание на определенной стоимости покупки, за которую клиент получит гарантированный приз. Подарки следует доставать из специальной новогодней корзины или декорированного мешочка рядом с кассой. В случае ограниченного бюджета в качестве приятного сюрприза-сувенира можно ограничиться яблоком, мандарином, апельсином или конфеткой из праздничной корзины с мини-стикером на упаковке и добрыми пожеланиями. Много внимания в праздники следует уделять также детям. Организация детского уголка (при маленькой площади торгового зала достаточно выделить 3 квадратных метра для детского стульчика и увлекательной объемной игрушки), объявления о конкурсах и подарки для маленьких клиентов создадут необыкновенную атмосферу сказочной заботы и тепла и будут стимулировать неоднократное желание вернуться в вашу аптеку.

Культура обслуживания в праздничные дни должна быть на высочайшем уровне. Оперативность работы и качество обслуживания являются основополагающими элементами эффективной продажи. Аккуратный и стильный внешний вид следует дополнить элементами новогоднего декора: колпаки гномов и Дедов Морозов, украшения из мишуры на головном уборе или медицинском халате. Новогодний этикет должен учитывать психологические аспекты потребительского настроения в праздничное время, когда у людей обостряется чувствительность к тональности и мимике окружающих, повышается потребность в заботе и тепле, увеличивается склонность к депрессивным состояниям. Доброжелательность, спокойный тон, безконфликтное поведение, мягкие интонации, улыбка, терпимость (особенно к «хорошо отдохнувшим» посетителям), теплые пожелания и сердечные поздравления должны создавать основной фон для комфортного ощущения покупателей. Чтобы избежать неудовлетворенности дежурных сотрудников, работающих в праздничные дни, руководители должны соответствующим образом мотивировать их труд и объяснять им правила игры еще раз.

Таким образом, праздничные мероприятия, активизирующие положительное эмоциональное восприятие, будут способствовать развитию взаимовыгодного сотрудничества и партнерства вашей аптечной организации и клиентов.

ФАРМРЫНОК | Фальсификаты

| Фальсификаты |

Пациентам – доступные лекарства, фальсификатам – достойный отпор

Главным событием в рамках Всероссийского совещания, посвященного вопросам государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий «ФармМедОбращение-2006», прошедшего с 23 по 24 октября в Москве, стала международная конференция «Европа против фальшивых лекарств». Впервые в России с участием представителей СЕ обсуждались вопросы противодействия преступному бизнесу производства и распространения фальсифицированных лекарственных средств в европейском масштабе.

Зурабов Михаил Юрьевич
Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Знакомил участников конференции «Европа против фальшивых лекарств» с приветственным обращением, подписанным первым заместителем председателя Правительства Российской Федерации Дмитрием Медведевым в адрес участников конференции. В обращении, в частности, говорилось: «На состоявшемся в июле этого года саммите стран «Большой восьмерки» лидеры европейских государств подтвердили свою приверженность наращиванию индивидуальных и совместных усилий по борьбе с пиратством и контрафактной продукцией и приняли заявление, в котором наметили конкретные меры по противодействию преступлениям в области интеллектуальной собственности. В Российской Федерации для решения проблемы проникновения на фармацевтический рынок фальсифицированных лекарственных средств также проводится целый комплекс контрольных мероприятий». В своем обращении Д. Медведев выразил уверенность, что конференция послужит еще одним шагом к более тесному сотрудничеству всех заинтересованных в решении этой проблемы сторон, и пожелал всем ее участникам конструктивной работы, крепкого здоровья и благополучия.

В своем выступлении М. Зурабов остановился на некоторых важных вопросах, касающихся регулирования в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий. «В последние годы в Российской Федерации принимается комплекс мер, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи, что, конечно, невозможно без обеспечения российских пациентов доступными и качественными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения», – отметил М. Зурабов. – Необходимо, чтобы эффективные и качественные лекарственные препараты, в первую очередь, для амбулаторного лечения, были бы доступны всем, кто в них нуждается. Без решения этой проблемы добиться серьезных структурных изменений в системе здравоохранения будет невозможно. По этой причине Правительство Российской Федерации не только поддерживает проведение данной конференции и считает целесообразным совмещение ее проведения с ежегодным совещанием, которое посвящено вопросам государственного регулирования обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения, но и в своей практической работе делает, с нашей точки зрения, достаточно много для того, чтобы улучшить положение в этой сфере».

Среди основных факторов, которые влияют на обращение фальсифицированных лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке, М. Зурабов назвал, в первую очередь, несовершенство законодательной базы и неэффективное взаимодействие различных уровней власти: «Это и недостаточно сильные институты, осуществляющие контроль за оборотом лекарственных средств на территории страны, и недостаточно эффективная правоприменительная практика. С нашей точки зрения, к таким факторам следует, безусловно, отнести и то, что меры, которые принимает государство в части установления финансовой и иной ответственности тех, кто вовлечен в оборот фальсифицированных лекарственных средств, недостаточно эффективны».

Что же было сделано за последние годы, и что можно было бы сегодня предьявить как подтверждение того, что Правительство РФ относится к этой проблеме предельно внимательно? Прежде

всего, М. Зурабов напомнил о решении, которое было принято в рамках административной реформы, о создании специализированного органа, осуществляющего контроль за качеством, эффективностью и безопасностью лекарственных препаратов – Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. «Безусловно», – отметил М. Зурабов, – создание такой службы дало дополнительный импульс в организации работы по формированию централизованной политики не только на федеральном уровне, но и в регионах, по созданию системы контроля за соблюдением норм российского законодательства субъектами обращения лекарственных препаратов. В настоящее время Правительство РФ проводит активную работу по укреплению этой службы и развитию кадрового потенциала ее территориальных органов. Мы уверены, что на будущий год эта служба будет еще более активным участником тех процессов, которые протекают на рынке обращения лекарственных средств».

Одно из главных направлений работы – совершенствование законодательно-нормативной базы. Здесь в качестве первого, но чрезвычайно важного шага, М. Зурабов отметил законодательное определение понятия «фальсифицированные лекарственные средства» и законодательное установление запрета на продажу фальсифицированных лекарственных препаратов. «Эта мера создает в настоящий момент юридическую основу для совершенствования законодательства по предотвращению оборота фальсифицированных лекарственных средств», – отметил М. Зурабов. Другой важный шаг – изменения в Постановлении Правительства РФ, утверждающем порядок осуществления лицензирования фармацевтической деятельности. В соответствии с этими изменениями, реализация фальсифицированных лекарственных средств рассматривается как грубое нарушение действующего законодательства и может привести к отзыву в судебном порядке соответствующего разрешения на реализацию лекарственных препаратов.

Другое направление – внесение изменений в Уголовный, Уголовно-процессуальный кодекс и в Кодекс административных правонарушений. Эта работа ведется совместно с Министерством внутренних дел. Изменения предусматривают установление ответственности за изготовление, хранение и сбыт фальсифицированных лекарственных препаратов, а также лекарственных препаратов, являющихся незаконными копиями.

Приоритетным направлением работы является и обеспечение взаимодействия между различными органами государственной власти в части, касающейся контроля за оборотом лекарственных препаратов на отечественном рынке. Недавно Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной таможенной службой было подписано и уже начало реализовываться соглашение об обмене информацией, касающейся ввоза на территорию Российской Федерации лекарственных препаратов. Также разработан и введен соответствующий Постановлением Правительства РФ порядок ввоза и вывоза лекарственных препаратов на территорию и с территории Российской Федерации. «Эта мера», – отметил М. Зурабов, – позволяет существенно упростить процедуру оформления экспортно-импортных операций и создает необходимые условия для обеспечения эффективного контроля за ввозимыми на территорию Российской Федерации лекарственными препаратами».

В 2005 году была введена новая модель обеспечения лекарственными препаратами лиц, имеющих право на поддержку за счет средств федерального

бюджета. М. Зурабов отметил, что Министерством здравоохранения и социального развития была проведена определенная работа по усилению контроля за качеством тех лекарственных препаратов, которыми обеспечиваются российские граждане в рамках этой программы. Объем таких лекарственных препаратов все увеличивается. «Факт, что в рамках данной программы не зарегистрировано ни одного случая реализации фальсифицированных лекарственных препаратов или лекарственных препаратов, являющихся незаконными копиями, является для нас чрезвычайно отрядным», – заметил министр.

«Я не могу не отметить», – сказал М. Зурабов, – усиление взаимодействия между Российской Федерацией и странами СНГ в решении проблемы фальсифицированных лекарственных препаратов и лекарственных препаратов, являющихся неразрешенными для реализации копиями. В рамках взаимодействия со странами – членами СНГ в 2006 году было инициировано подписание соглашения о мерах по борьбе с обращением фальсифицированных лекарственных препаратов».

В заключение своего выступления М. Зурабов еще раз отметил приоритетность данного направления работы: «У нас есть все возможности улучшить ситуацию в ближайшие годы. Правительство Российской Федерации сделает все необходимое для того, чтобы эти планы были реализованы».

Шпигель Борис Исаакович

Заместитель председателя Комитета Совета Федерации по науке, культуре, образованию, здравоохранению и экологии

Зачитал обращение председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Сергея Миронова, в котором говорилось, в частности, о том, что решение проблемы фальсифицированных лекарственных средств требует объединения усилий всех заинтересованных сторон: «Достижение понимания государственного и частного сектора в отношении законодательного обеспечения мер, направленных на защиту общества и экономики от последствий распространения фальсифицированных лекарственных средств – основная цель конференции». С. Миронов выразил уверенность, что работа конференции даст новый импульс развитию фармацевтической экономики, повышению инвестиционной привлекательности и гармонизации правового пространства в сфере обращения лекарственных средств, и пожелал участникам конференции успешной работы, счастья и здоровья.

Б. Шпигель отметил, что создание Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития позволяет сегодня многое сделать для успешного решения проблемы фальсифицированных лекарств, а также сообщил о том, что в Совете Федерации в настоящее время идет работа по созданию нового модельного закона о фальсифицированных лекарственных средствах, который скоро будет представлен на обсуждение широкой общественности.

Яковлева Татьяна Владимировна

Председатель Комитета Государственной Думы Российской Федерации по охране здоровья

Зачитала адрес Председателя Государственной Думы Бориса Грызлова, где, в частности, говорилось: «Тематика Вашей конференции стала актуальной и насущной в современном мире. Очевидно, что задача обеспечения качества лекар-

ственных препаратов самым прямым и непосредственным образом связана с задачей обеспечения эффективности всей системы здравоохранения».

Т. В. Яковлева заметила, что до недавнего времени в российском законодательстве не существовало даже понятия «фальсифицированное лекарственное средство», и только в 2004 году в 122-м законе удалось прописать этот понятийный аппарат. «По официальным данным Росздравнадзора, количество фальсифицированных лекарств на российском рынке составляет 0,1 %. Но это только те фальсификаты, которые были обнаружены при проверках в аптеках. По данным ВОЗ, фальсификатов в России – 12-13 %. «Я думаю», – сказала Т. Яковлева, – что это более реальная цифра. К сожалению, бытует мнение, что в российском законодательстве достаточно статей, по которым можно привлечь за продажу и производство фальсифицированных лекарственных средств. Это статьи за незаконное предпринимательство, за незаконное использование торгового знака и т.д. Мы поддерживаем мнение Министерства здравоохранения и социального развития, что таких статей недостаточно, и что нужно вводить уголовную ответственность за производство и распространение фальсифицированных лекарственных средств».

Грушко Александр Викторович

Заместитель министра иностранных дел Российской Федерации

Зачитал приветствие председателя Комитета министров Совета Европы, министра иностранных дел Российской Федерации Сергея Лаврова. «Тема, обсуждаемая на конференции, – говорится в приветствии, – относится к приоритетам российского председательства в Комитете министров Совета Европы. Россия выступает за активную деятельность Совета Европы во всех областях социальной сферы. Крайне важно в ближайшее время разработать и принять юридически обязывающий общеевропейский правовой документ в области борьбы с подделкой лекарств в виде соответствующей конвенции Совета Европы».

Владыченко Александр

Генеральный директор Дирекции Совета Европы по социальной сплоченности

Конференция отражает стремление европейцев принять активные практические действия по борьбе с фальсифицированными лекарствами, производство и распространение которых является, в конечном счете, покушением на права человека. Защита прав человека – основная миссия Совета Европы – организации, которую я здесь представляю. Выражаю благодарность властям Российской Федерации и прежде всего организатору конференции, Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, за то, что борьба с фальсифицированными лекарственными средствами стала одним из приоритетов в программе российского представительства в Совете Европы.

Случаи продажи фальсифицированных лекарств выявляют недостатки и изъяны в системе здравоохранения, а также в индивидуальных подходах к охране здоровья, которые различаются по всей Европе и различаются иной раз заметно. Надежное обеспечение безопасности фармацевтических средств может потребовать от государств радикального пересмотра своего выбора и своих ориентаций.

| ДЛО |

ЦВ «ПРОТЕК»: изменения позиций в ДЛО не отразятся на финансовой устойчивости компании

По итогам территориальных конкурсов на право заключения государственных контрактов на поставку и отпуск ЛС гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в 2007-м году, ЦВ «ПРОТЕК» получил право поставлять препараты в 18 субъектах Российской Федерации: Московская область, Брянская область, Рязанская область, Тверская область, Калининградская область, Владимирская область, Ивановская область, Калужская область, Костромская область, Орловская область, Тульская область, Ярославская область, Белгородская область, Воронежская область, Курская область, Липецкая область, Тамбовская область, Омская область и г. Байконур.

В регионах, где по результатам конкурсов уполномоченной фармацевтической организацией будет ЦВ «ПРОТЕК», на первое июля 2006 года проживало 1 648 000 граждан, имеющих право на получение ДЛО.

По продуктовым конкурсам от ЦВ «ПРОТЕК» была подана заявка на право заключения госконтракта на поставку препаратов по всем четырем нозологическим формам (онкологические заболевания, гемофилия, сахарный диабет, рассеянный склероз) в Центральном, Северо-Западном, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах (всего 16 лотов).

По результатам конкурса ЦВ «ПРОТЕК» получил право на поставку противоопухолевых лекарственных средств в Северо-Западном и Дальневосточном федеральных округах, а также лекарственных средств по нозологической форме «Инсулинозависимый сахарный диабет» в Северо-Западном федеральном округе.

По мнению генерального директора ЦВ «ПРОТЕК» Виталия Смердова, изменения позиций в программе ДЛО не отразятся на финансовой устойчивости компании: «Если говорить откровенно, улучшить показатели деятельности компании за счет ДЛО в краткосрочной перспективе при соблюдении качества поставок фактически невозможно. При этом, несмотря на огромные отсрочки платежей, определяемые государством предельный уровень цен и затраты на создание инфраструктуры, которые ложатся на плечи оптовых дистрибьюторов, программа ДЛО всегда рассматривалась нами как инвестиция в будущее. Программа дает мощный импульс рынку, скажем, в 2005 году он вырос на 38 процентов. Единственное, что получают участники ДЛО «здесь и сейчас» – рост выручки. Доля программы ДЛО в обороте ЦВ «ПРОТЕК» по итогам 2006 г. составит около 25 %. В 2007 году, в случае, если результаты конкурсов останутся неизменными, «ПРОТЕК» потеряет часть своего оборота по ДЛО. Но конкретные цифры пока назвать сложно, да и преждевременно: на данный момент остался открытым вопрос о проведении новых «продуктовых» конкурсов, по которым вынес предписание ФАС. Возможные потери мы планируем компенсировать за счет динамики на коммерческом рынке, и здесь по-прежнему для нас основными приоритетами будут развитие логистических мощностей,



Смердов Виталий Леонидович
Генеральный директор
ЗАО ЦВ «ПРОТЕК»

расширение ассортимента, усиление взаимодействия с ведущими сегментами рынка – аптеками и аптечными сетями, ЛПУ, где мы традиционно были сильны.

Что касается инфраструктуры в регионах, в которую мы инвестировали значительные средства для повышения качества обеспечения льготников лекарствами, мы планируем передать ее на возмездной основе победителям конкурсов. Подобные предложения им уже направлены. Одна из приоритетных задач компании на данный момент – не допустить

снижения качества поставок лекарств и провести все необходимые организационные работы по передаче регионов новым партнерам ДЛО. Мы не рассуждаем по логике «после нас хоть потоп» и хотели бы передать дела так, чтобы не нарушилась цепочка снабжения льготников лекарствами. Аптечные учреждения, обеспечивающие льготные рецепты, не должны приостанавливать своей работы. Сегодня компания уже начала инвентаризацию, затем мы будем передавать товарные остатки. По нашим оценкам, по состоянию на 12 декабря товарные запасы в нашей компании по регионам, поставщиками которых выступают новые игроки рынка составляют 900 млн руб. или 2-месячный объем реализации».

История вопроса:

Ход реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2006 году поставил перед органами государственной власти, отвечающими за реализацию программы, следующие вызовы:

Дефицит бюджета программы

В связи с выходом из программы в конце 2005 года значительной части льготников в программе ДЛО перестал работать страховой принцип. Право на получение лекарственного обеспечения оставили лишь те, кто нуждается в регулярном и дорогом медикаментозном лечении, что не было учтено при планировании бюджета. Запланированная в 2006 году сумма затрат на одного льготника оказалась явно недостаточной. Средства были исчерпаны еще в первом полугодии. Задолженность государства только перед компанией «ПРОТЕК» превысила 8 млрд рублей.

Низкая доля препаратов отечественных производителей

Доля препаратов отечественных производителей в программе ДЛО существенно ниже, чем на коммерческом рынке.

В целях сокращения бюджетного дефицита и повышения доли отечественных производителей в октябре 2006 года в реализации программы были внесены следующие изменения:

01.11.2006 вступил в силу новый перечень препаратов, поставляемых в рамках программы. В сравнении с предыдущим вариантом он сократился более чем на 50 МНН и 600 торговых наименований (осталось – 1633).

16.10.2006 – объявлено о проведении 6 конкурсов (вместо запланированных двух) по новым правилам.

По мнению ЦВ «ПРОТЕК», правила проведения четырех открытых конкурсов на право заключения государственных контрактов на поставку и отпуск ЛС по нозологическим формам не соответствуют законодательству. Право на поставку отдельных торговых наименований было выделено заказчиком в отдельные конкурсы, что противоречит Федеральному закону № 94-ФЗ от 21.07.05 «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». Также, по мнению дистрибьютора, согласно правилам конкурса, к участникам предъявляются избыточные требования, например, еще до подачи заявки на участие, дистрибьютор должен заключить годовой контракт с производителями на поставку препаратов, являющихся предметом конкурса.

Поэтому 30.11.2006 компания подала заявление в Федеральную антимонопольную службу (ФАС), касающееся правил проведения открытых конкурсов на поставку лекарственных средств в рамках реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения. Данная заявка была признана регулятором обоснованной, ФФОМС получил предписание устранить нарушения и в 10-дневный срок провести новый конкурс. Заявка была подана до того, как были подведены итоги конкурса. Других действий в направлении оспаривания результатов конкурса ЦВ «ПРОТЕК» предпринимать не планирует.

Пресс-служба ЗАО ЦВ «ПРОТЕК»

| Профорганизации |

Мы – за создание сильных аптечных предприятий

Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма» – некоммерческая профессиональная организация – создана 16 марта 2001 года по инициативе аптечных учреждений города Москвы. Аптеки, входящие в ААУ «СоюзФарма», сохраняют свою юридическую и экономическую самостоятельность. С 2004 года Ассоциация начала активное региональное развитие. В настоящее время в состав ААУ «СоюзФарма» входит 356 юридических лиц, объединяющих более 2000 аптечных предприятий различных форм собственности в 22 регионах Российской Федерации. По итогам 2005 года ААУ «СоюзФарма» награждена Почетной грамотой «Российская организация высокой социальной эффективности».



Горбунова Татьяна Анатольевна
Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»

ААУ «СоюзФарма» ставит перед собой цель – сохранить в современных экономических условиях, проникнутых жесткой конкуренцией, особый дух истинных гуманитарных традиций – бережного отношения к проблемам здоровья, индивидуальный подход к тем, кто обратился за лекарственной помощью.

ЗАДАЧИ АССОЦИАЦИИ:

➤ активное участие в формировании цивилизованного фармацевтического рынка;

Вовлечение аптек в процесс нормативно-правового регулирования на фармацевтическом рынке (разработали анкету, провели анкетирование аптек ААУ «СоюзФарма» по проекту Технического регламента на лекарственные

средства, организовывали круглые столы в регионах, обобщенные данные представили разработчикам);

➤ проведение практических конференций, круглых столов по актуальной тематике, участие в мероприятиях на фармрынке;

➤ оказание консультационных услуг аптекам – членам Ассоциации (по правовым вопросам, программному обеспечению, информационным технологиям и др.);

➤ повышение профессиональной квалификации специалистов аптечных учреждений;

➤ формирование положительного имиджа и повышение социального статуса аптек.

ПРОГРАММЫ АССОЦИАЦИИ:

Фармацевтическая справочная служба:

Со второго полугодия 2006 г. началось активное развитие Справочной службы в режиме on-line – создан новый функциональный сайт. Наряду с

удобным для пользователей поиском препаратов по аптекам, подключенным к справочной службе, на нем размещается информация из аптек (акции в аптеках, вакансии).

Образовательные программы Ассоциации: совместные партнерские программы с компаниями-производителями для административно-управленческого состава аптечных учреждений и специалистов «первого стола». За 1 полугодие 2006 г. проведены: 31 обучающее мероприятие для 620 руководителей, 104 – для «первостольников», в которых приняли участие более 2800 провизоров и фармацевтов.

Социальные программы и проекты Ассоциации, основная цель которых – оказание безвозмездной помощи социально незащищенным группам населения: ветеранам Великой Отечественной войны, детям, пожилому поколению, инвалидам.

Это комплексные проекты, включающие: благотворительные акции – материальная и моральная поддержка (препараты, подарки), просветительские мероприятия (совместно с врачами) и, как правило, праздничные программы.

Инновационная программа по разработке и внедрению стандартов обслуживания потребителей и мерчандайзинга в аптеках.

Суть проекта – реализация обучающих программ по построению эффективных коммуникаций в аптеке, начиная с общего аудита и тестирования работы аптечного учреждения до разработки стандартов обслуживания покупателей и практического освоения методов мерчандайзинга.

PR-программа по представлению аптек в профессиональной и общественной среде: публикации в центральных и региональных средствах массовой информации, участие в профессиональных конкурсах.

По итогам конкурса в области фармацевтической рекламы, маркетинга и PR «Рецепт года» победителем в номинации «Маркетинг современной аптеки» стало аптечное учреждение ИП Сидорова Е.А. (г. Курчатова Курской области, директор – Е.А. Сидорова), а номинантом – московская компания «НольТри» (директор – Н.О. Спесивцева), представляющая собой сеть специализированных аптек для больных сахарным диабетом.

Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма» представляет интересы единичных аптек и небольших аптечных сетей.

Учитывая усиливающую конкуренцию на розничном фармацевтическом рынке и активное развитие аптечных

сетей, в том числе в регионах, ААУ «СоюзФарма» осуществляет свою деятельность по двум стратегическим направлениям. С одной стороны, Ассоциация оказывает помощь в укреплении экономической устойчивости и конкурентоспособности аптечных учреждений. С этой целью создаются маркетинговые программы по производителям, осуществляется деятельность по оказанию консультационных услуг по различным вопросам, совершенствуется информационная справочная служба, проводятся обучающие мероприятия.

С другой стороны, Ассоциация представляет интересы аптечных учреждений в профессиональной среде. Здесь и участие в обсуждении основных нормативно-правовых документов (в этом году мы провели во всех регионах анкетирование аптек по Проекту Технического Регламента на лекарственные средства) и организация самостоятельных конференций, семинаров, круглых столов и участие в основных профессиональных выставках. Вместе с тем, Ассоциация уделяет особое внимание укреплению имиджа аптек как социально ответственных институтов. В значительной степени этому содействуют социальные проекты, которые ААУ «СоюзФарма» реализует совместно с компаниями-производителями – партнерами Ассоциации.

В планах ААУ «СоюзФарма» дальнейшее развитие всех, востребованных аптечными учреждениями направлений развития, подготовка инновационных проектов, в частности, по разработке и внедрению стандартов обслуживания покупателей, обучающая программа по мерчандайзингу. Кроме того, ведется проработка вопроса о возможности создания виртуального объединения аптек под единой торговой маркой с соответствующей единой атрибутикой при сохранении индивидуальных названий.

«СоюзФарма» открыта для приема в свои ряды новых аптечных учреждений. Руководителям аптек – кандидатам на вступление мы предоставляем для предварительного ознакомления регламентирующие документы, проводим презентацию, выясняем, что ждет сама аптека от Ассоциации. Это очень важный этап, так как здесь выявляются потребности аптечных учреждений и возможности профессиональной организации для их удовлетворения.

Наше основное требование к аптекам – быть добросовестными участниками фармацевтического рынка, готовыми к развитию и совершенствованию своей деятельности, активно участвовать в мероприятиях Ассоциации, касается ли это разработки новых документов, обсуждения наиболее проблем на заседаниях круглого стола или участия в акциях и других проектах.

Мы – за создание экономически сильных и развитых аптечных учреждений, которые в то же время являются социально ответственными участниками процесса лекарственного обеспечения и в полной мере способными реализовывать свои социальные функции.

Трудовой кодекс РФ: основные

Настоящий материал продолжает освещение вопросов трудового права с учетом изменений, внесенных в Трудовой кодекс Российской Федерации и вступивших в силу с 6 октября 2006 года в связи с принятием Федерального закона №90-ФЗ. Данная статья посвящена Части первой Трудового кодекса РФ, состоящей из двух глав «Основные начала трудового законодательства» и «Трудовые отношения, стороны трудовых отношений, основания возникновения трудовых отношений».



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

В Статье 3 ТК РФ «Запрещение дискриминации в сфере труда» внесены дополнения и изменения, касающиеся перечня обстоятельств, рассматриваемых в качестве дискриминации, и порядка обжалования дискриминации в трудовых отношениях.

Никто не может быть ограничен в трудовых правах и свободах или получать какие-либо преимущества независимо от пола, расы, цвета кожи, национальности, языка, происхождения, имущественного, семейного, социального и должностного положения, возраста, места жительства, отношения к религии, политических убеждений, принадлежности или непринадлежности к общественным объединениям, а также от других обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работника.

В старой редакции не указано семейное положение. Лица, считающие, что они подверглись дискриминации в сфере труда, имеют право обратиться только в суд с заявлением о восстановлении нарушенных прав, возмещении материального вреда и компенсации морального вреда.

В старой редакции с заявлением можно было обратиться как в суд, так и в органы федеральной инспекции труда.

В Статье 4 ТК РФ «Запрещение принудительного труда» однозначно указано, что принудительный труд запрещен.

К принудительному труду относится выполнение работы под угрозой применения какого-либо наказания (насильственного воздействия), в том числе:

- > в целях поддержания трудовой дисциплины;
- > в качестве меры ответственности за участие в забастовке;
- > в качестве средства мобилизации и использования рабочей силы для нужд экономического развития;
- > в качестве меры наказания за наличие или выражение политических взглядов или идеологических убеждений, противоположных установленной политической, социальной или экономической системе;
- > в качестве меры дискриминации по признакам расовой, социальной, национальной или религиозной принадлежности.

К принудительному труду также относится работа, которую работник вынужден выполнять под угрозой применения какого-либо наказания (насильственного воздействия), в то время как в соответствии с настоящим Кодексом или иными федеральными законами он имеет право отказаться от ее выполнения, в том числе в связи с:

нарушением установленных сроков выплаты заработной платы или выплатой ее не в полном размере; возникновением непосредственной угрозы для жизни и здоровья работника вследствие нарушения требований охраны труда, в частности необеспечения его средствами коллективной или индивидуальной защиты в соответствии с установленными нормами.

Принудительный труд не включает в себя: работу, выполнение которой обусловлено законодательством о воинской обязанности и военной службе или заменяющей ее альтернативной гражданской службе; работу, выполнение которой обусловлено введением чрезвычайного или военного положения в порядке, установленном федеральными конституционными законами; работу, выполняемую в условиях чрезвычайных обстоятельств, то есть в случае бедствия или угрозы бедствия (пожары, наводнения, голод, землетрясения, эпидемии или эпизоотии) и в иных случаях, ставящих под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия всего населения или его части; работу, выполняемую вследствие вступившего в законную силу приговора суда под надзором государственных органов, ответственных за соблюдение законодательства при исполнении судебных приговоров.»

В старой редакции нарушение установленных сроков выплаты заработной платы или выплата ее не в полном размере и возникновение непосредственной угрозы для жизни и здоровья работника вследствие нарушения требований охраны труда (в частности необеспечения его средствами коллективной или индивидуальной защиты в соответствии с установленными нормами) относились к видам принудительного труда, а не к причинам отказа от выполнения работы.

В Статье 5 ТК РФ «Трудовое законодательство и иные акты, содержащие нормы трудового права» упорядочены законодательные и нормативные акты по трудовому праву. В соответствии с иерархией в системе правового регулирования документы по трудовому праву объединяются следующим образом:

- 1) Первичные законодательные документы:
 - > Конституция Российской Федерации;
 - > федеральные конституционные законы;
 - > Трудовой кодекс;
 - > другие федеральные законы.
- 2) Другие законы высшего порядка:
 - > законы субъектов Российской Федерации, содержащие нормы трудового права.

3) Подзаконные нормативные правовые акты, содержащие нормы трудового права:

- > указы Президента Российской Федерации;
 - > постановления Правительства Российской Федерации и нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти;
 - > нормативные правовые акты органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
 - > нормативные правовые акты органов местного самоуправления.
- 4) Локальные нормативные акты:
- > коллективные договоры;
 - > соглашения.
- 5) Другие локальные нормативные акты, содержащие нормы трудового права.

Нормы трудового права, содержащиеся в других федеральных законах, должны соответствовать Трудовому кодексу.

В случае противоречий между Трудовым кодексом и другим федеральным законом, содержащим нормы трудового права, применяется Трудовой кодекс.

Если вновь принятый федеральный закон, содержащий нормы трудового права, противоречит настоящему кодексу, то этот федеральный закон применяется при условии внесения соответствующих изменений в настоящий Кодекс.

Указы Президента Российской Федерации, содержащие нормы трудового права, не должны противоречить кодексу и иным федеральным законам.

Постановления Правительства Российской Федерации, содержащие нормы трудового права, не должны противоречить кодексу, другим федеральным законам и указам Президента Российской Федерации.

Нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти, содержащие нормы трудового права, не должны противоречить настоящему кодексу, иным федеральным законам, указам Президента Российской Федерации и постановлениям Правительства Российской Федерации.

Законы субъектов Российской Федерации, содержащие нормы трудового права, не должны противоречить настоящему кодексу и иным федеральным законам. Нормативные правовые акты органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации не должны противоречить Трудовому кодексу, иным федеральным законам, указам Президента Российской Федерации, постановлениям Правительства Российской Федерации и нормативным правовым актам федеральных органов исполнительной власти.

Органы местного самоуправления имеют право принимать нормативные правовые акты, содержащие нормы трудового права, в пределах своей компетенции в соответствии с Трудовым кодексом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

В Статье 6 ТК РФ определяется разграничение полномочий между федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере трудовых отношений и других непосредственно связанных с ними отношений.

Федеральные органы государственной власти осуществляют законодательную функцию и, следовательно, к их ведению относится принятие обязательных для применения на всей территории Российской Федерации федеральных законов и иных нормативных правовых актов, устанавливающих:

1. основные направления государственной политики в сфере трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений;
2. основы правового регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений, включая определение правил, процедур, критериев и нормативов, направленных на сохранение жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности;
3. обеспечиваемый государством уровень трудовых прав, свобод и гарантий работникам (включая дополнительные гарантии отдельным категориям работников);
4. порядок заключения, изменения и расторжения трудовых договоров;
5. основы социального партнерства, порядок ведения коллективных переговоров, заключения и изменения коллективных договоров и соглашений;
6. порядок разрешения индивидуальных и коллективных трудовых споров;
7. принципы и порядок осуществления государственного надзора и контроля за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, а также систему и полномочия федеральных органов государственной власти, осуществляющих указанный надзор и контроль;
8. порядок расследования несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
9. систему и порядок проведения аттестации рабочих мест по условиям труда, государственной экспертизы условий труда, подтверждения соответствия организации работ по охране труда государственным нормативным требованиям охраны труда;
10. порядок и условия материальной ответственности сторон трудового договора, в том числе порядок возмещения вреда жизни и здоровью работника, причиненного ему в связи с исполнением им трудовых обязанностей;
11. виды дисциплинарных взысканий и порядок их применения;
12. систему государственной статистической отчетности по вопросам труда и охраны труда;
13. особенности правового регулирования труда отдельных категорий работников.

Таким образом, организация работ по охране труда должна соответствовать государственным нормативным

требованиям охраны труда. На федеральном уровне устанавливается система и порядок проведения аттестации рабочих мест по условиям труда, государственной экспертизы условий труда, требование о подтверждении соответствия организации работ по охране труда государственным нормативным требованиям охраны труда.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации принимают законы и иные нормативные правовые акты, содержащие нормы трудового права, по вопросам, не отнесенным к ведению федеральных органов государственной власти. При этом более высокий уровень трудовых прав и гарантий работникам по сравнению с установленным федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, приводящий к увеличению бюджетных расходов или уменьшению бюджетных доходов, обеспечивается за счет бюджета соответствующего субъекта Российской Федерации.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам, не урегулированным федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, могут принимать законы и иные нормативные правовые акты, содержащие нормы трудового права. В случае принятия федерального закона или иного нормативного правового акта Российской Федерации по этим вопросам закон или иной нормативный правовой акт субъекта Российской Федерации приводится в соответствие с федеральным законом или иным нормативным правовым актом Российской Федерации.

В случаях, если закон или иной нормативный правовой акт субъекта Российской Федерации, содержащий нормы трудового права, противоречит Трудовому кодексу или иным федеральным законам либо снижает уровень трудовых прав и гарантий работникам, установленный Трудовым Кодексом или иными федеральными законами, применяется настоящий Кодекс или иной федеральный закон.

В статье 8 ТК РФ «Локальные нормативные акты, содержащие нормы трудового права» указано, что, за исключением работодателей – физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями, работодатели принимают локальные нормативные акты в пределах своей компетенции в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективными договорами, соглашениями.

В случаях, предусмотренных ТК РФ, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, коллективным договором, соглашениями, работодатель при принятии локальных нормативных актов учитывает мнение представительного органа работников (при наличии такого представительного органа).

Коллективным договором, соглашениями может быть предусмотрено принятие локальных нормативных актов по согласованию с представительным органом работников.

Нормы локальных нормативных актов, ухудшающие положение работников по сравнению с установленным трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, а также локальные нормативные акты, принятые без соблюдения установленного статьей 372 ТК РФ порядка учета мнения представительного органа работников, не подлежат применению. В таких случаях применяются трудовое законодательство и иные нормативные правовые акты, содержащие нормы трудового права, коллективный договор, соглашения.

В статье 9 «Регулирование трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений в договорном порядке» установлено, что данное регулирование может осуществляться путем заключения, изменения, дополнения работниками и работодателями коллективных договоров, соглашений, трудовых договоров. Уточнено, что эти документы не могут содержать условий, ограничивающих права или снижающих уровень гарантий работников по сравнению с установленными трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права. Если такие условия включены в коллективный договор, соглашение или трудовой договор, то они не подлежат применению.

В Статье 11 ТК РФ «Действие трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права» отмечено, что трудовое законодательство и иные акты, содержащие нормы трудового права:

- > регулируют трудовые отношения и иные непосредственно связанные с ними отношения;
- > применяются также к другим отношениям, связанным с использованием личного труда, если это предусмотрено настоящим Кодексом или иным федеральным законом.

Все работодатели (физические лица и юридические лица, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности) в трудовых отношениях и иных непосредственно связанных с ними отношениях с работниками обязаны руководствоваться положениями трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права.

В тех случаях, когда судом установлено, что договором гражданско-правового характера фактически регулируются трудовые отношения между работником и работодателем, к таким отношениям применяются положения трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права.

На территории Российской Федерации правила, установленные трудовым законодательством, распространяются на трудовые отношения с участием иностранных граждан, лиц без гражданства, организаций, созданных или учрежденных иностранными гражданами, лицами без гражданства либо с их участием, международных организаций и иностранных юридических лиц, если другое не предусмотрено международным договором Российской Федерации.

Особенности правового регулирования труда отдельных категорий работников (руководителей организаций,



Изменения и комментарии

лиц, работающих по совместительству, женщин, лиц с семейными обязанностями, молодежи и других) устанавливаются в соответствии с ТК РФ.

На государственных гражданских служащих и муниципальных служащих действие трудового законодательства распространяется с особенностями, предусмотренными федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации о государственной гражданской службе и муниципальной службе.

Трудовое законодательство и иные акты, содержащие нормы трудового права, не распространяются на следующих лиц (если в установленном ТК РФ порядке они одновременно не выступают в качестве работодателей или их представителей):

- военнослужащие при исполнении ими обязанностей военной службы;
- члены советов директоров (наблюдательных советов) организаций (за исключением лиц, заключивших с данной организацией трудовой договор);
- лица, работающие на основании договоров гражданско-правового характера;
- другие лица, если это установлено федеральным законом.

В статье 12 ТК РФ «Действие трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, во времени» указано, что закон или иной нормативный правовой акт, содержащий нормы трудового права, вступает в силу со дня, указанного в этом законе или ином нормативном правовом акте либо в законе или ином нормативном правовом акте, определяющем порядок введения в действие акта данного вида.

Закон или иной нормативный правовой акт, содержащий нормы трудового права, **либо отдельные их положения** прекращают свое действие в связи с:

- истечением срока действия;
- вступлением в силу другого акта равной или высшей юридической силы;
- отменой (признанием утратившими силу) данного акта либо отдельных его положений актом равной или высшей юридической силы.

Закон или иной нормативный правовой акт, содержащий нормы трудового права, не имеет обратной силы и применяется к отношениям, возникшим после введения его в действие.

Действие закона или иного нормативного правового акта, содержащего нормы трудового права, распространяется на отношения, возникшие до введения его в действие, лишь в случаях, прямо предусмотренных этим актом.

В отношениях, возникших до введения в действие закона или иного нормативного правового акта, содержащего нормы трудового права, указанный закон или акт применяется к правам и обязанностям, возникшим после введения его в действие.

Действие коллективного договора, соглашения во времени определяется их сторонами в соответствии с ТК РФ.

Локальный нормативный акт вступает в силу со дня его принятия работодателем либо со дня, указанного в этом локальном нормативном акте, и применяется к отношениям, возникшим после введения его в действие. В отношениях, возникших до введения в действие локального нормативного акта, указанный акт применяется к правам и обязанностям, возникшим после введения его в действие.

Локальный нормативный акт либо отдельные его положения прекращают свое действие в связи с:

- истечением срока действия;
- отменой (признанием утратившими силу) данного локального нормативного акта либо отдельных его положений другим локальным нормативным актом;
- вступлением в силу закона или иного нормативного правового акта, содержащего нормы трудового права, коллективного договора, соглашения (в случае, когда указанные акты устанавливают более высокий уровень гарантий работникам по сравнению с установленным локальным нормативным актом).

В статье 15 ТК РФ трудовые отношения определены как отношения, основанные на соглашении между работником и работодателем о личном выполнении работником за плату трудовой функции (**работы по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации; конкретного вида поручаемой работнику работы**), подчинении работника правилам внутреннего трудового распорядка при обеспечении работодателем условий труда, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором.

Статья 16 ТК РФ «Основания возникновения трудовых отношений» определяет, что трудовые отношения возникают между работником и работодателем на основании трудового договора, заключаемого ими в соответствии с ТК РФ.

В случаях и порядке, которые установлены трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права или уставом (положением) организации, трудовые отношения возникают на основании трудового договора в результате:

- избрания на должность;
- избрания по конкурсу на замещение соответствующей должности;
- назначения на должность или утверждения в должности;
- направления на работу уполномоченными в соответствии с федеральным законом органами в счет установленной квоты;
- судебного решения о заключении трудового договора.

Трудовые отношения между работником и работодателем возникают также на основании фактического допущения работника к работе с ведома или по поручению работодателя или его представителя в случае, когда трудовой договор не был надлежащим образом оформлен.

В Статье 20 ТК РФ раскрывается новая версия понятия «Стороны трудовых отношений».

Сторонами трудовых отношений являются работник и работодатель.

Работник – физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем.

Вступать в трудовые отношения в качестве работников имеют право лица, достигшие возраста шестнадцати лет, а в случаях и порядке, которые установлены ТК РФ, – также лица, не достигшие указанного возраста.

Работодатель – физическое лицо либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с работником. В случаях, предусмотренных федеральными законами, в качестве работодателя может выступать иной субъект, наделенный правом заключать трудовые договоры.

Работодателями – физическими лицами признаются:

- физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве индивидуальных предпринимателей и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, а также частные нотариусы, адвокаты, учредившие адвокатские кабинеты, и иные лица, чья профессиональная деятельность в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию,

вступившие в трудовые отношения с работниками в целях осуществления указанной деятельности (далее – работодатели – индивидуальные предприниматели); физические лица, осуществляющие в нарушение требований федеральных законов указанную деятельность без государственной регистрации и (или) лицензирования, вступившие в трудовые отношения с работниками в целях осуществления этой деятельности, не освобождаясь от исполнения обязанностей, возложенных ТК РФ на работодателей – индивидуальных предпринимателей;

➤ физические лица, вступающие в трудовые отношения с работниками в целях личного обслуживания и помощи по ведению домашнего хозяйства (далее – работодатели – физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями).

Права и обязанности работодателя в трудовых отношениях осуществляются: физическим лицом, являющимся работодателем; органами управления юридического лица (организации) или уполномоченными ими лицами в порядке, установленном настоящим Кодексом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов местного самоуправления, учредительными документами юридического лица (организации) и локальными нормативными актами.

Заключать трудовые договоры в качестве работодателей имеют право физические лица, достигшие возраста восемнадцати лет, при условии наличия у них гражданской дееспособности в полном объеме, а также лица, не достигшие указанного возраста, – со дня приобретения ими гражданской дееспособности в полном объеме.

Физические лица, имеющие самостоятельный доход, достигшие возраста восемнадцати лет, но ограниченные судом в дееспособности, имеют право с письменного согласия попечителей заключать трудовые договоры с работниками в целях личного обслуживания и помощи по ведению домашнего хозяйства.

От имени физических лиц, имеющих самостоятельный доход, достигших возраста восемнадцати лет, но признанных судом недееспособными, их опекунами могут заключаться трудовые договоры с работниками в целях личного обслуживания этих физических лиц и помощи им по ведению домашнего хозяйства.

Несовершеннолетние в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, за исключением несовершеннолетних, приобретших гражданскую дееспособность в полном объеме, могут заключать трудовые договоры с работниками при наличии собственных заработка, стипендии, иных доходов и с письменного согласия своих законных представителей (родителей, опекунов, попечителей).

При этом, законные представители (родители, опекуны, попечители) физических лиц, вступающих в качестве работодателей, несут дополнительную ответственность по обязательствам, вытекающим из трудовых отношений, включая обязательство по выплате заработной платы.

По вытекающим из трудовых отношений обязательствам работодателей – учреждений, финансируемых полностью или частично собственником (учредителем), а также работодателей – казенных предприятий дополнительную ответственность несет собственник (учредитель) в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

В статьях 21 – 22 ТК РФ указаны основные права и обязанности работника и работодателя (таблица 1).

Табл. 1 Права и обязанности работника и работодателя

| Права и обязанности работника | |
|--|---|
| Права | Обязанности |
| 1. заключение, изменение и расторжение трудового договора в порядке и на условиях, которые установлены ТК РФ, иными федеральными законами; | 1. добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, возложенные на него трудовым договором; |
| 2. предоставление ему работы, обусловленной трудовым договором; | 2. соблюдать правила внутреннего трудового распорядка; |
| 3. рабочее место, соответствующее государственным нормативным требованиям охраны труда и условиям, предусмотренным коллективным договором ; | 3. соблюдать трудовую дисциплину; |
| 4. своевременную и в полном объеме выплату заработной платы в соответствии со своей квалификацией, сложностью труда, количеством и качеством выполненной работы; | 4. выполнять установленные нормы труда; |
| 5. отдых, обеспечиваемый установлением нормальной продолжительности рабочего времени, сокращенного рабочего времени для отдельных профессий и категорий работников, предоставлением еженедельных выходных дней, нерабочих праздничных дней, оплачиваемых ежегодных отпусков; | 5. соблюдать требования по охране труда и обеспечению безопасности труда; |
| 6. полную достоверную информацию об условиях труда и требованиях охраны труда на рабочем месте; | 6. бережно относиться к имуществу работодателя и других работников, в том числе к имуществу третьих лиц, находящемуся у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества; |
| 7. профессиональную подготовку, переподготовку и повышение своей квалификации в порядке, установленном ТК РФ, иными федеральными законами; | 7. незамедлительно сообщить работодателю либо непосредственному руководителю о возникновении ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателя, в том числе имущества третьих лиц, находящегося у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества |
| 8. объединение, включая право на создание профессиональных союзов и вступление в них для защиты своих трудовых прав, свобод и законных интересов; | |
| 9. участие в управлении организацией в предусмотренных ТК РФ, иными федеральными законами и коллективным договором формах; | |
| 10. ведение коллективных переговоров и заключение коллективных договоров и соглашений через своих представителей, а также на информацию о выполнении коллективного договора, соглашений; | |
| 11. защиту своих трудовых прав, свобод и законных интересов всеми не запрещенными законом способами; | |
| 12. разрешение индивидуальных и коллективных трудовых споров, включая право на забастовку, в порядке, установленном ТК РФ, иными федеральными законами; | |
| 13. возмещение вреда, причиненного ему в связи с исполнением трудовых обязанностей, и компенсацию морального вреда в порядке, установленном ТК РФ, иными федеральными законами; | |
| 14. обязательное социальное страхование в случаях, предусмотренных федеральными законами. | |

| Права и обязанности работодателя | |
|---|--|
| Права | Обязанности |
| 1. заключать, изменять и расторгать трудовые договоры с работниками в порядке и на условиях, которые установлены ТК РФ, иными федеральными законами; | 1. соблюдать трудовое законодательство и иные нормативные правовые акты, содержащие нормы трудового права, локальные нормативные акты, условия коллективного договора, соглашений и трудовых договоров; |
| 2. вести коллективные переговоры и заключать коллективные договоры; | 2. предоставлять работникам работу, обусловленную трудовым договором; |
| 3. поощрять работников за добросовестный эффективный труд; | 3. обеспечивать безопасность и условия труда, соответствующие государственным нормативным требованиям охраны труда ; |
| 4. требовать от работников исполнения ими трудовых обязанностей и бережного отношения к имуществу работодателя и других работников, в том числе к имуществу третьих лиц, находящемуся у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества, соблюдения правил внутреннего трудового распорядка; | 4. обеспечивать работников оборудованием, инструментами, технической документацией и иными средствами, необходимыми для исполнения ими трудовых обязанностей; |
| 5. привлекать работников к дисциплинарной и материальной ответственности в порядке, установленном ТК РФ, иными федеральными законами; | 5. обеспечивать работникам равную оплату за труд равной ценности; |
| 6. принимать локальные нормативные акты, за исключением работодателей – физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями ; | 6. выплачивать в полном размере причитающуюся работникам заработную плату в сроки, установленные в соответствии с ТК РФ, коллективным договором, правилами внутреннего трудового распорядка, трудовыми договорами; |
| 7. создавать объединения работодателей в целях представительства и защиты своих интересов и вступать в них. | 7. вести коллективные переговоры, а также заключать коллективный договор в порядке, установленном ТК РФ; |
| | 8. предоставлять представителям работников полную и достоверную информацию, необходимую для заключения коллективного договора, соглашения и контроля за их выполнением; |
| | 9. знакомить работников под роспись с принимаемыми локальными нормативными актами, непосредственно связанными с их трудовой деятельностью ; |
| | 10. своевременно выполнять предписания федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на проведение государственного надзора и контроля за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, других федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих функции по контролю и надзору в установленной сфере деятельности, уплачивать штрафы, наложенные за нарушения трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права; |
| | 11. рассматривать представления соответствующих профсоюзных органов, иных избранных работниками представителей о выявленных нарушениях трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права, принимать меры по устранению выявленных нарушений и сообщать о принятых мерах указанным органам и представителям; |
| | 12. создавать условия, обеспечивающие участие работников в управлении организацией в предусмотренных настоящим Кодексом, иными федеральными законами и коллективным договором формах; |
| | 13. обеспечивать бытовые нужды работников, связанные с исполнением ими трудовых обязанностей; |
| | 14. осуществлять обязательное социальное страхование работников в порядке, установленном федеральными законами; |
| | 15. возмещать вред, причиненный работникам в связи с исполнением ими трудовых обязанностей, а также компенсировать моральный вред в порядке и на условиях, которые установлены ТК РФ, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации; |
| | 16. исполнять иные обязанности, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и трудовыми договорами. |

Примечание. Выделенный шрифт – номера статей и изменения, вступившие в силу в связи с принятием ФЗ № 90.

Продолжение в МА 01/07



Правовые основы проведения мероприятий по проверкам аптечных организаций:

проверки органами милиции



Бородина Елена Михайловна
Юриисконсульт
юридической
компания
«Юнико-94»

Настоящая статья является продолжением серии статей, опубликованных в предыдущих номерах, посвященных правовым основам проведения мероприятий по проверкам аптечных организаций. Данной статьей будет начат новый раздел данной серии, касающийся проверок, осуществляемых органами, деятельность которых не урегулирована Федеральным законом № 134-ФЗ. В статье рассмотрены особенности проведения мероприятий по проверкам аптечных организаций органами милиции.

*Продолжение,
начало в МА
№№ 05-11/06*

Деятельность милиции при проведении проверок и ревизий финансовой, хозяйственной, предпринимательской и торговой деятельности органи-

заций регулируется следующими нормативными актами:

- > Законом РФ «О милиции» № 1026-1 от 18.04.1991 г. (п.п. 25, 35 ст. 11);
- > Инструкцией «О порядке проведения сотрудниками милиции проверок и ревизий финансовой, хозяйственной, предпринимательской и торговой деятельности» (утв. Приказом МВД РФ № 636 от 02.08.05);
- > Инструкцией «О порядке проведения проверок организаций и физических лиц при наличии достаточных данных, указывающих на признаки преступления, связанного с нарушением законодательства РФ о налогах и сборах» (утв. Приказом МВД РФ № 177 от 16.03.04).

Милиция в Российской Федерации, согласно ст. 1 Закона «О милиции» – система государственных органов исполнительной власти, призванных защищать жизнь, здоровье, права и свободы граждан, собственность, интересы общества и государства от преступных и иных противоправных посягательств и наделенных правом применения мер принуждения в пределах, установленных законодательством. В соответствии с назначением, одним из предоставленных милиции полномочий, в частности является право требования при проверке имеющихся данных, указывающих на признаки преступления, обязательного проведения в срок не более тридцати дней проверок и

ревизий финансовой, хозяйственной, предпринимательской и торговой деятельности, а также право самостоятельно проводить в указанные сроки такие проверки и ревизии, изымать при производстве проверок и ревизий документы либо их копии с обязательным составлением протокола и описи изымаемых документов либо их копий.

Указанными выше приказами выделяется 2 вида контрольных мероприятий: ревизии и проверки. Проверки проводятся согласно приказам МВД РФ № 177 и № 636, ревизия проводится только в соответствии с приказом МВД РФ № 636.

Пункты 12 и 18 Инструкции Приказа № 636 закрепляют следующие определения:

Проверка представляет собой единичное контрольное действие или исследование состояния дел на определенном участке финансовой, хозяйственной, предпринимательской и торговой деятельности юридического лица или индивидуального предпринимателя.

Ревизию финансовой, хозяйственной, предпринимательской и торговой деятельности (далее – ревизия) назначают уполномоченные на то должностные лица органа внутренних дел (органа милиции) в целях проверки имеющихся данных, указывающих на признаки преступления, связанного с нарушением законодательства, регулирующего финансовую, хозяйственную, предпринимательскую и торговую деятельность.

Согласно же п. 9 Инструкции Приказа МВД РФ № 177, проверку назначают уполномоченные на то должностные лица органов внутренних дел в целях выявления, предупреждения, пресечения и документирования преступлений и правонарушений, связанных с нарушением законодательства о налогах и сборах.

Однако стоит отметить, что порядок проведения проверок и ревизий согласно Приказам 636 и 177 практически идентичен.

Так, уполномоченные должностные лица, указанные в Приложении № 2 к Приказу № 177 – в случае проведения

проверки, а также начальник ОВД или его заместитель – в случае проведения ревизии (проверки) в соответствии с Приказом № 636, выносят мотивированное постановление о проведении проверки (ревизии) с указанием состава проверяющих сотрудников милиции при наличии достаточных данных о влекущем уголовную ответственность нарушении законодательства, регулирующего финансовую, хозяйственную, предпринимательскую и торговую деятельность, согласно Приказу 636, или нарушении законодательства о налогах и сборах, согласно Приказу № 177.

Важно отметить, что день вынесения постановления о проведении проверки (ревизии) является днем начала срока ее проведения, который не может превышать 30 дней. По окончании проверки (ревизии) в обязательном порядке составляется акт в 3 экземплярах, день подписания которого всеми проверяющими является окончанием срока проведения проверки (ревизии). Первые 2 экземпляра акта остаются в милиции, третий выдается проверяемому лицу под расписку с соответствующей отметкой в первом экземпляре акта.

В актах обязательно указываются полное и сокращенное наименование проверяемого юридического лица или индивидуального предпринимателя, его ИНН, место проведения проверки (ревизии), специальные звания, фамилии, имена, отчества, наименования должностей лиц, проводивших проверку (ревизию), обобщенные сведения о проведенной ревизии (проверке), а также даты начала и окончания проверки (ревизии).

Акт проверки по 177 и акт ревизии по 636 Приказам должны состоять из трех частей: общей, описательной и итоговой.

В *общей части* актов, кроме перечисленных выше, обязательно должны быть указаны фамилии, имена и отчества представителей организации. Причем, если в течение проверяемого периода происходили изменения в составе выше-названных лиц, то перечень этих лиц приводится с одновременным указанием пе-

риода, в течение которого эти лица занимали соответствующие должности согласно приказам, распоряжениям, протоколам собраний учредителей или другим документам о назначении и увольнении с занимаемых должностей. Копии указанных документов прикладываются к акту.

Также отражению в общей части акта подлежит период, за который проведена проверка (ревизия). Непременным указывается сведения о государственной регистрации аптечной организации, о постановке на учет в налоговом органе, об открытых в банках расчетных и валютных счетах, о принятой учетной политике. Отдельным пунктом указываются сведения о месте нахождения (регистрации) юридического лица или ПБОЮЛ. Причем, если место осуществления хозяйственной деятельности (а для актов ревизии – также место осуществления финансовой, предпринимательской и торговой деятельности) не совпадает с местом регистрации (нахождения), в акте проверки (ревизии) указывается также место осуществления такой деятельности. В связи с этим стоит отметить тот факт, что если проверка (ревизия) проводится в занимаемых юридическим лицом (ИП) помещениях, представители проверяемых вправе присутствовать при проведении указанных мероприятий.

Проверяющие также обязаны указать в общей части акта документальное подтверждение наличия права на осуществление лицензируемых видов деятельности, в том числе отметить номер и дату выдачи лицензии, наименование органа, ее выдавшего, сроки действия лицензии; а также указать документальное подтверждение фактически осуществляемых видов деятельности, в том числе запрещенных законодательством или осуществляемых при отсутствии соответствующей лицензии.

В общей части акта проверки в соответствии с Приказом № 177 также обязательно должны быть указаны дата подписания и номер постановления о проведении проверки.

Описательная часть актов проверки (ревизии) должна комплексно отражать все существенные обстоятельства, имеющие отношение к выявленным фактам нарушений: сущность правонарушения, способ его совершения, период финансово-хозяйственной деятельности, к которому данное правонарушение относит-

Плюсы и минусы стресса



Конюваленко Марина Юрьевна
Кандидат
психологических
наук, доцент кафедры
информационной
журналистики
и PR РГСУ

*Окончание,
начало в МА
11/06*

В человеке все взаимосвязано: и тело, и мысли. Эмоции, особенно сдерживаемые, влияют на дыхание и позу. Когда у вас неприятности, ваше тело напряжено. Происходит неосознанное напряжение мышц живота, груди, шеи. Когда вы отдыхаете, спите, ваше тело расслаблено, и поэтому, расслабляя мышцы тела, вы тем самым уменьшаете нервное напряжение. Неправильную позу трудно заметить самому, человек может долго не обращать на это внимание, до тех пор, пока не получит болезненный сигнал, на-

пример, боль в шее, спине. Поэтому важно периодически следить за тем, как вы сидите, стоите. И чаще менять позу, более равномерно распределяя вес своего тела.

Когда человек напряжен, его дыхание меняется. Оно становится учащенным и поверхностным. При этом используется только верхняя часть легких. Это вызывает чувство беспокойства, головокружение.

Высвобождение дыхания – это один из способов расслабления.

Предлагаем вам несколько вариантов расслабления. Попробуйте все предлагаемые способы. А уже потом выберите тот, который вам больше подходит.

Дышите три минуты медленно, глубоко и спокойно. Можно это делать с закрытыми глазами. Вдыхая, заполняйте воздухом сначала нижние, затем верхние отделы легких. В конце фазы вдоха слегка поднимите плечи так, чтобы легкие полностью наполнились воздухом. Если хотите, сосчитайте до пяти, когда будете делать вдох, и до семи – на выдохе. Затрата большого количества времени на выдох создает мягкий, успокаивающий эффект. Представьте, как с каждым выдохом вас покидают все неприятности. Вы отпускаете их, они улетают.

Когда вы хотите усилить какие-то свои качества или справиться с силами, чтобы решить какую-то проблему, следует использовать возможность своего дыхания.

Если вам необходимо сосредоточиться, дайте себе возможность почувствовать это желание. При каждом вдохе говорите себе: «Я хочу быть собранным». Секрет – в одновременности вдоха и желания. Что можно пожелать самому себе? Вдохновения, энергии, силы, облегчения и т. д.

Иногда нам хочется одновременно и энергии, и покоя. Осознайте, что в дыхании есть эти две противоположности: вы вдыхаете свежий воздух и энергию, а выдыхаете ненужный воздух и напряжение.

Дыхание можно использовать также и для других целей: если вы хотите избавиться от каких-то мыслей, чувств, то нужно сосредоточиться на выдохе. Представьте, что это вытекает из вас вместе с воздухом.

И наоборот, когда вы чего-то себе желаете, концентрироваться нужно на вдохе, представляя при этом, что это втекает в вас. Постарайтесь ощутить это качество всем вашим телом. Или можно увидеть его в виде образа. Пробуйте! Включите свое воображение!

При внутреннем напряжении полезно сделать самомассаж. Закройте глаза. Помассируйте мягкими несильными круговыми движениями межбровную область, область соединения верхней и нижней челюстей. Мягко сожмите несколько раз одной рукой заднюю часть шеи. Помассируйте всеми пятью пальцами верхнюю часть плеч.

«Отпуск». Вспомните то время, когда вы были совершенно расслаблены, спокойны, ощущали гармонию с самим собой и окружающими людьми. Постарайтесь вспомнить это состояние не только умом, но и всем телом. Возможно, это отпуск, проведенный на берегу моря, теплый песок, шум прибоя, крик чаек... Чем больше деталей вы вспомните, тем глубже будет расслабление. Это может быть вид гор или закат солнца. Когда вы вызываете в мыслях такие образы, опишите словами, что с вами происходит в данный момент. Путешествуйте в прошлое до тех пор, пока это вам будет приятно. Здесь главное не время, главное получить удовольствие от выполнения упражнения. Побудьте наедине с собой и своими воспоминаниями. После выполнения этого упражнения вы будете чувствовать себя отдохнувшим и бодрым.

«Шар для проблем». Закройте глаза, сделайте глубокий вдох, медленно сосчитайте до десяти. Постепенно полно-

ся, должностные лица, причастные к совершению указанного правонарушения, ссылки на первичные документы и иные обстоятельства, достоверно подтверждающие наличие факта нарушения (с указанием нормативно-правовых актов, требований которых нарушены – для актов ревизии), а также факты непредставления каких-либо документов (предметов, материалов).

Итоговая часть акта ревизии должна отражать выводы о результатах ее проведения.

Итоговая часть акта проверки в соответствии с Приказом № 177 должна отражать обобщенные сведения о результатах проверки с указанием нормативных правовых актов, нарушения положений которых выявлены.

Что касается акта проверки в соответствии с Приказом № 636, то к его оформлению применяются менее строгие требования, в частности законодательство не требует внутреннего разделения акта на части. По содержанию указанный акт близок к вышерассмотренным актам: в нем могут отражаться все данные, которые отражаются в актах ревизии и проверки согласно Приказам №№ 636 и 177 соответственно, за исключением данных, отражаемых в итоговых частях этих актов. Но обязательно отражению в акте проверки согласно Приказу № 636 подлежат все существенные обстоятельства, имеющие отношение к выявленным фактам нарушений; ссылки на документы и иные обстоятельства, подтверждающие факт нарушения законодательства с указанием нормативных правовых актов, требования которых нарушены; сущность правонарушения, способ его совершения; факты непредставления каких-либо документов.

Необходимо заметить, что при проведении проверок сотрудники милиции вправе применять технические средства и приемы (фото- и киносъемка, видеозапись и др.). Полученные в результате данные они обязаны приложить к акту проверки (ревизии) с отметкой о применении этих средств. Также сотрудники милиции наделены правом изымать документы (либо их копии) с обязательным составлением протокола и описи изымаемых документов (либо их копий). Причем стоит иметь в виду, что, согласно пункту 25 части 1 статьи 11 Закона «О милиции», если изымаются подлинные документы, проверяющий должен снять копии с этих документов, заверить своей подписью и передать эти копии представителю проверяемой аптечной организации. Если копии изготовить или передать одновременно с изъятием не представляется возможным, в любом случае должностное лицо ОВД, проводящее проверку (ревизию), должно передать заверенные копии проверяемому лицу в

течение 5 дней и сделать об этом запись в протоколе об изъятии.

Особое внимание при проверке соблюдения правил торговли сотрудники милиции обращают на наличие и достоверность:

- документов на право осуществления торговых операций (копий регистрационного свидетельства, разрешения на торговлю, патента, уставных документов);
 - копий разрешительных документов на осуществление деятельности, подлежащей обязательному лицензированию;
 - документов, подтверждающих безопасность и качество товара (сертификаты соответствия, заключения Роспотребнадзора, заключение Госпотнадзора о пригодности помещения к эксплуатации);
 - внутренних приходных документов;
 - ценников на реализуемые товары;
 - кассовой книги;
 - книги отзывов и предложений;
 - книг учета доходов и расходов.
- По результатам проверки, ревизии принимается одно из следующих решений:
- о составлении рапорта об обнаружении признаков преступления с последующим принятием решения в порядке, предусмотренном статьями 144 и 145 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации;
 - о направлении материалов проверки для рассмотрения в порядке, предусмотренном статьями 144 и 145 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации;
 - о возбуждении дела об административном правонарушении и рассмотрении материалов в рамках производства по делам об административных правонарушениях;
 - о передаче материалов по подведомственности, в том числе для решения вопроса о рассмотрении материалов в рамках производства по делам об административных правонарушениях;
 - о завершении проверки в связи с отсутствием нарушения законодательства Российской Федерации.

По результатам проверки согласно Приказу 177 возможно также еще одно решение: о передаче материалов в налоговые органы при выявлении обстоятельств, требующих совершения действий, отнесенных к полномочиям налоговых органов, для принятия по ним решения.

*Продолжение в МА 01/07
Материал подготовлен
с использованием справочной
правовой системы «КонсультантПлюс»*

стью расслабиться. Представьте себе как можно ярче и четче огромный воздушный шар на прекрасном зеленом лугу. Вы складываете все свои тревоги и проблемы в корзину шара. Когда она будет наполнена, веревка отвязывается, шар медленно улетает далеко-далеко, а с ним – все ваши проблемы.

Эти простые и доступные упражнения помогут вам восстановить силы и прийти в себя после рабочего дня. Или после общения с «трудным клиентом», ведь ни для кого не секрет, что порой после такого общения чувствуешь себя совершенно обессиленным или, наоборот, «заведенным». Поможем себе сами. Спасение утопающих – дело рук самих утопающих!

Попробуйте вместо раздумий о неприятностях, которые могут и вовсе обойти вас стороной, подумать о чем-то приятном, что ждет вас сегодня, завтра, на следующей неделе, в следующем месяце. Размышляя об этом, вы вдруг обнаружите, что составляете план: как сделать, чтобы долгожданные приятные события все-таки произошли. Таким образом, вы начинаете вырабатывать в себе привычку к оптимизму. Недаром говорят, что привычка – вторая натура. Довольно часто мы действуем автоматически, не задумываясь о производимом действии, потому что очень хорошо е

увоили. Так мы чистим зубы, умываемся. Точно так же привычными становятся наши взгляды, чувства, убеждения.

Формируя у себя привычку думать и говорить об успехе и процветании, вы не заметите, когда и как у вас появятся подтверждения этому в виде новых шансов и возможностей. Например, новые клиенты или дополнительные заказы старых клиентов. Важно только принять сознательное решение и начинать практиковать новые методы реагирования, доводя их до автоматизма. Так начинается ваша работа со своим подсознанием, со своими внутренними резервами. Подумайте, за что вам сейчас стоит поблагодарить судьбу. Это могут быть и здоровье, и жилье, и любовь, и просто солнечный день. Будьте счастливы «здесь и сейчас». Случается, что человек не в силах почувствовать себя счастливым, потому что просто забыл это ощущение. Постарайтесь в своих мыслях чаще возвращаться к счастливым ситуациям из прошлого. В этом случае вашим позитивным эмоциям останется только «перетечь» из прошлого в настоящее.

А все плохое рано или поздно заканчивается!

ВОПРОС – ОТВЕТ

Оптовая фармацевтическая организация собирается оплачивать обучение студентам очного и заочного отделения в фармацевтическом вузе. Как правильно отразить операции в бухгалтерском учете, если одни из студентов являются работниками нашей организации, а другие в этом году закончили школу, но с ними заключен договор на оплату обучения и после окончания учебы они должны будут работать в нашей организации?

Согласно ст. 196 Трудового кодекса РФ работодатель может проводить для собственных нужд профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации работников, обучение их вторым профессиям в организации, а при необходимости – в образовательных учреждениях начального, среднего, высшего профессионального и дополнительного образования на условиях и в порядке, которые определяются коллективным договором, соглашениями, трудовым договором.

Законом Российской Федерации от 10.07.92 № 3266-1 (ред. от 06.07.06) «Об образовании» установлено, что под получением гражданином (обучающимся) образования понимается достижение и подтверждение им определенного образовательного ценза, которое удостоверяется соответствующим документом. Успешное окончание курса обучения работника подтверждается дипломом вуза. Диплом, заверенный печатью вуза, является документом, подтверждающим достижение обучающимся (работником организации) образовательного ценза и исполнением вузом обязательств перед организацией по договору на обучение работника.

Перечисление денежных средств образовательному учреждению отражается в бухгалтерском учете организации по дебету счета 76 «Расчеты с разными дебиторами и кредиторами» на отдельном субсчете, например 76-5 «Расчеты с образовательным учреждением», в корреспонденции с кредитом счета 51 «Расчетные счета» (Инструкция по применению Плана счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций, утвержденная Приказом Минфина России от 31.10.2000 № 94н (ред. от 07.05.03).

Одновременно возникающая в учете дебиторская задолженность относится на расчеты с физическим лицом, что отражается в бухгалтерском учете записью по кредиту счета 76, субсчет 76-5 в корреспонденции с дебетом счета 76, на отдельном субсчете, например 76-6 «Расчеты физическим лицом за обучение» (поскольку у физического лица возникли обязательства перед организацией), либо, если это работник организации, в корреспонденции с дебетом счета 73 «Расчеты с персоналом по прочим операциям».

Расходы признаются в том отчетном периоде, в котором они имели место, независимо от времени фактической выплаты денежных средств и иной формы осуществления (допущение временной определенности фактов хозяйственной деятельности) (п. 18 Положения по бухгалтерскому учету «Расходы организации» ПБУ 10/99, утвержденного Приказом Минфина России от 06.05.99 № 33н (ред. от 30.03.01).

Следовательно, организация вправе признать произведенные затраты по обучению расходами по обычным видам деятельности (п. 5 ПБУ 10/99).

В соответствии с Инструкцией по применению Плана счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности предприятий, расходы, произведенные в данном отчетном периоде, но относящиеся к будущим отчетным периодам, учитываются на счете 97 «Расходы будущих периодов». В рассматриваемой ситуации плата за обучение работника, произведенная за год (полугодие) вперед, поэтому она может быть учтена на счете 97 и равномерно в течение года (полугодия) списываться в дебет счетов учета затрат. Плата за обучение физического лица, не состоящего с организацией в трудовых отношениях, учитывается по дебету счета 97, а после того, как возникнут трудовые отношения списываются в дебет счетов затрат в течение периода, который должен быть отработан в соответствии с договором.

Расходы по оплате обучения работника с целью получения им высшего образования не учитываются в составе расходов для целей налогообложения прибыли (п. 3 ст. 264 НК РФ). Поэтому при признании этих расходов в бухгалтерском учете согласно п. 4 Положения по бухгалтерскому учету «Учет расчетов по налогу на прибыль» (ПБУ 18/02), утвержденного Приказом Минфина России от 19.11.02 № 114н, возникает постоянная разница, которая приводит к появлению постоянного налогового обязательства. В этом случае на основании п. 7 ПБУ 18/02 в бухгалтерском учете отражается постоянное налоговое обязательство в сумме, определяемой по произведению постоянной разницы, возникшей в отчетном периоде, на ставку налога на прибыль, установленную законодательством Российской Федерации о налогах и сборах (24 %). Постоянные налоговые обязательства отражаются в бухгалтерском учете на счете учета прибылей и убытков (субсчет «Постоянное налоговое обязательство») в корреспонденции с кредитом счета учета расчетов по налогам и сборам.

При определении налоговой базы по НДФЛ учитываются все доходы налогоплательщика, полученные им как в денежной, так и в натуральной форме (п. 1 ст. 210 НК РФ). В данном случае имеет место получение дохода в натуральной форме в виде оплаты организацией за обучение (пп. 1 п. 2 ст. 211 НК РФ).

При получении налогоплательщиком дохода от организации в натуральной форме в виде товаров (работ, услуг), иного имущества налоговая база определяется как стоимость этих товаров (работ, услуг), иного имущества, исчисленная исходя из их цен, определяемых в порядке, аналогичном предусмотренному ст. 40 НК РФ (п. 1 ст. 211 НК РФ).

Удержание начисленной суммы НДФЛ организация производит непосредственно из доходов налогоплательщика за счет любых денежных средств, выплачиваемых организацией налогоплательщику, при их фактической выплате (п. 4 ст. 226 НК РФ). Уплата налога за счет средств организации не допускается (п. 9 ст. 226 НК РФ). Организация, возможно, придется удерживать НДФЛ из зарплаты работника частями, поскольку, в соответствии со ст. 138 Трудового кодекса РФ нельзя удержать более 20 % дохода человека, а в случаях, предусмотренных федеральными законами, – более 50 %.

Начисление и уплата НДФЛ отражаются в бухгалтерском учете следующим образом.

Начисление НДФЛ: дебет 70 «Расчеты с персоналом по оплате труда» в корреспонденции с кредитом счета 68-1 «Расчеты с бюджетом по налогу на доходы физических лиц». Уплата НДФЛ в бюджет: дебет 68-1 в корреспонденции с кредитом счета 51.

В том случае, если у организации нет возможности удержать у налогоплательщика исчисленную сумму НДФЛ, организация обязана в течение одного месяца с момента возникновения соответствующих обстоятельств письменно сообщить в налоговый орган по месту своего учета о невозможности удержать налог и сумме задолженности налогоплательщика. Невозможностью удержать налог, в частности, признаются случаи, когда заведомо известно, что период, в течение которого может быть удержана сумма начисленного налога, превысит 12 месяцев (п. 5 ст. 226 НК РФ).

Если организация оплачивает получение работником высшего или среднего специального образования, то следует учесть, что согласно п. 3 ст. 236 НК РФ не подлежат обложению ЕСН суммы, которые не отнесены к расходам, уменьшающим налогооблагаемую прибыль в текущем периоде. Это означает, что, если организация за счет средств от коммерческой деятельности оплачивает получение работником высшего или среднего специального образования и не включает эти затраты в состав расходов при налогообложении прибыли (на основании п. 3 ст. 264 НК РФ), она не должна начислять и ЕСН с этих сумм. На указанные суммы не следует начислять и взносы в ПФР, поскольку облагаемая база по страховым взносам на обязательное пенсионное страхование совпадает с налоговой базой по ЕСН (п. 2 ст. 10 Закона от 15.12.01 (ред. от 27.07.06) № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»).

Л.П. Полевая
Аудитор юридической компании «Юнико-94»

Реальная СМК (система менеджмента качества)



Елена Неволлина
Исполнительный директор РААС

Проблема качества товара, входящего в ассортиментный перечень аптек, сегодня является доминирующей на рынке лекарственных препаратов. О подходах к разработке системы управления качеством в аптечной сети рассказывает Неволлина Елена Викторовна, исполнительный директор Российской Ассоциации аптечных сетей (РААС).

ЧТО ТАКОЕ МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА

В последние годы государство усиливает свою ответственность за состояние рынка фармацевтических препаратов. При этом оно, в соответствии с постулатами рыночной экономики, уже не выступает диктатором, расписывающим каждую процедуру, а предполагает достаточную свободу в аптечном бизнесе. К этому многие оказались не готовы.

С вступлением в силу отраслевого стандарта, утвержденного приказом Минздрава РФ № 80 в 2003 году, в аптечную практику введены понятия: «уполномоченный по качеству», «система обеспечения качества», «внутренний аудит». Однако оставалось загадкой, что такое «уполномоченный по качеству», т.к. никаких нормативных документов, кроме ссылки на то, что уполномоченный должен быть назначен из числа руководства, приложено не было. Да и по «системе обеспечения качества» не было никаких комментариев. Хотя в проекте Технического регламента присутствует обязательное ее функционирование.

Эти требования с 2003 г. являются обязательными для исполнения в каждой фармацевтической организации, но их выполнение часто сводится лишь к формальному назначению «уполномоченного по качеству». Зачастую эти обязанности возлагаются на провизора-аналитика аптечного предприятия. Такова практика.

Чтобы подойти к реальному исполнению требования отраслевого стандарта по внедрению системы обеспечения качества (в международной практике «система менеджмента качества» – СМК) необходимо продумать как значение самого понятия, так и то, какие документы могут обеспечить внедрение этой системы. Есть и еще один важный вопрос, на который пока нет однозначного ответа: какие обязанности должен выполнять «уполномоченный по качеству»?

В процессе поиска ответов пришлось обратиться к источнику, на основании которого понятия «система обеспечения качества» и «уполномоченный по качеству» были введены в отраслевой стандарт. Ведь данная норма заимствована из зарубежной аптечной практики, где СМК, хотя и внедряется в добровольном порядке, но, по сути, является обязательным требованием, как и исполнение национальных стандартов в аптечной практике.

СМК определяется как «средство управления процессами любой организации для достижения заданных конечных результатов», то есть удовлетворенности потребителя.

Стандарт ISO 9000:2000 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь» дает нам такое понимание СМК: «Организация, структура, процедуры, процессы и ресурсы, необходимые для ведения менеджмента качества».

Общие требования к СМК содержит признанный мировой стандарт общего управления ISO серии 9000 (гармонизированный национальный стандарт ГОСТ Р ИСО 9001) «Система менеджмента качества. Требования», а как эти требования будут реализованы, решает сама организация.

Требования данного стандарта имеют общую основу, позволяющую установить процедуры и задокументировать их, правила работы и индикаторы удовлетворенности потребителей. Этот стандарт предписывает назначение «представителя из состава руководства», который, независимо от других обязанностей, должен нести ответственность и иметь полномочия, распространяющиеся на:

- обеспечение разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии процессов, требуемых СМК;
- предоставление отчетов высшему руководству о функционировании системы менеджмента качества;
- содействие распространению понимания требований потребителей по всей организации».

Таким образом, в стандарте ISO 9001:2000 прописаны и общие функциональные обязанности, и компетенция «уполномоченного по качеству».

С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ СМК

Как в жизни подготовиться к внедрению системы менеджмента качества, с чего следует начать?

Возможно, лучший способ подготовки – попытаться на листе бумаги дать общую характеристику деятельности предприятия, определить, какие группы сотрудников задействованы, какие ресурсы требуются. При этом необходимо определить клиентов, поставщиков и основные функции предприятия. Например, розничная торговля для населения, отпуск медикаментов по безличному расчету для формирования аптечек, изготовление лекарств и закупка товара, хранение и т.п.

Далее следует рассмотреть взаимодействие между собой групп сотрудников, выполняющих разные функ-

ции, определить, какая информация требуется каждой из групп для решения стоящих перед ней задач (например: сотрудники, стоящие за первым столом должны сообщать сведения о потребностях клиентов сотруднику, формирующему заявку по новым препаратам, на которые появился спрос и т.п.). Предстоит сразу решить, должна ли СМК распространяться на функции бухгалтерии, на административную службу.

Рассмотрим в качестве примера производственную аптеку. Фармацевтический работник первого стола выступает в роли продавца и приемщика заказов. Далее рецепт поступает в ассистентскую, где фармацевт-ассистент готовит выписанную лекарственную форму. Затем провизор-аналитик проводит внутриаптечный контроль изготовленного лекарства, а при выдаче лекарства пациенту осуществляется отпускной контроль, на этот раз провизором-технологом. Кроме этого, делается анализ с целью унификации часто встречающихся прописей, проводится подготовительная работа для снижения трудоемкости процесса. В обязанности вспомогательного персонала (фасовщики) входит фасовка, упаковка, оформление лекарственных форм. Существуют также санитарки-мойщицы и уборщицы, играющие важную роль в обеспечении чистоты посуды и помещений и соблюдении гигиенических стандартов и санитарного режима аптеки.

Необходимо решить, как координировать все перечисленные функции. Лучше это попытаться изобразить в виде блок-схемы на бумаге. Если получилась целостная картина, то можно приступать к созданию СМК, то есть документированию процессов.

ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ

С помощью блок-схемы основной деятельности предприятия документально оформляются основные составляющие и наполняются наиболее важными деталями.

Самый удобный способ документирования – компьютерная обработка, позволяющая быстро и просто вносить необходимые изменения. Приступая к написанию документов, следует помнить, что СМК не сводится к одной лишь документации. Этот термин применяют для обозначения организации работы предприятия с целью удовлетворения потребителей.

В стандарте ISO 9001:2000 указано, что СМК, создаваемая на основе его требований, должна преследовать две главные цели:
 > обеспечение качества продукции;
 > обеспечение удовлетворенности потребителей.

Поскольку любое лекарство в определенных условиях можно справедливо назвать ядом, деятельность, связанная с обращением лекарственных средств, всегда регулировалась и контролировалась государством. Поэтому в аптечном учреждении основное внимание следует уделять формализации СМК, включая ее соответствующее документальное оформление, то есть дополнить и объединить уже существующие процедуры, которые могут формировать основу, на которой учреждается и внедряется СМК. На начальных этапах внедрения СМК нужно максимально использовать все существующие процедуры и документацию.

Различают три категории процессов СМК:
 > процессы управления;
 > процессы жизненного цикла продукции;
 > дополнительные процессы.

Если вы считаете, что лучший способ документального оформления СМК – создание детального руководства, содержащего подробные инструкции по его применению, то лучшим способом документального оформления будет подход, основанный на использовании подробных методик и инструкций, именуемый «процедурным».

При оказании услуг в фармацевтическом бизнесе особенно важен уровень компетентности работника, так как качество предоставляемых услуг обычно в большей степени зависит от умения персонала взаимодействовать с клиентами. Подход документального оформления СМК, основанный на использовании знаний, навыков и опыта (компетентности) исполнителей, именуется «компетентным подходом».

Это совсем не просто сделать в небольших аптечных организациях, где сотрудники обязаны выполнять любые работы, которые могут потребоваться. В этом случае распределение обязанностей сложно отразить в инструкциях. В такой ситуации главным является четкое установление обязанностей работников, а не их формальные должности.

При использовании «компетентного подхода» особое значение имеют установленные границы ответ-

ственности, сотрудники должны четко понимать, какие решения они полномочны принимать от имени организации. При составлении должностных инструкций необходимо определить функции, а не конкретных исполнителей, что поможет избежать проблем при перемещении внутри организации или увольнении сотрудников. Кроме этого, в инструкции должны быть определены полномочия сотрудника, выход за пределы которых для компании нежелателен.

Какой же уровень детализации требуется, следует ли описывать все действия, выполняемые каждым сотрудником?

Любая организация имеет большой выбор возможностей для документального оформления каждой функции. В тех случаях, когда детали важны для достижения нужных результатов, могут потребоваться детализированные письменные методики, сопровождаемые рабочими инструкциями, описывающими процесс выполнения работы шаг за шагом. (Например, процедура, описывающая действия от приема рецепта по индивидуальной прописи врача до момента отпуска, к которой прилагаются рабочие инструкции по обработке посуды, работе с сушильным шкафом, методики проведения качественного и количественного анализа. См. приложение 1).

На тех участках работы, где решения должны приниматься быстро, специалисты, предоставляющие эти услуги, должны обладать необходимой квалификацией, позволяющей принимать решения на месте (например, фармацевтические работники, стоящие за «первым столом»). Из приведенных рассуждений следует, что методы решения одних задач должны быть документированы подробнее других. В документах СМК следует отражать только то, что поможет гарантировать качество продукции и услуг. СМК контролирует только те процессы, которые связаны с обслуживанием клиентов. Поэтому целесообразно начинать разработку документированных методик с критериев выбора поставщиков продукции, так как изначально качество продукции, поступившей в аптеку, зависит от поставщика.

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

Что же представляет собой Руководство по качеству и Политика в области качества?

Независимо от того, какой подход принят, «процедурный» или «компетентный», в организации должно быть, как минимум, три документированных методики, а также другие документы, которые требуются для качественного исполнения поставленных задач. Для маленьких аптек все необходимые документы могут содержаться в руководстве по качеству.

Согласно стандарту ISO 9001, необходимо документально оформить политику предприятия в области качества и руководство по качеству (возможно в одном документе). Рассмотрим значение этого документа с точки зрения всех заинтересованных сторон.

Руководство по качеству может существовать исключительно в электронном виде, но при этом необходимо обеспечить доступ к компьютеру всех сотрудников организации. **В руководстве по качеству следует отразить:**

Потребители. Простое и ясное изложение данного документа поможет оценить правильность своего выбора до того, как вступить с организацией в долговременные отношения (любимая аптека).

Работники предприятия, особенно вновь нанятые могут больше узнать о целях компании и применяемых ею методиках, а также это поможет ввести новых сотрудников в курс дела.

Правительственные органы могут извлечь из руководства необходимую информацию для предварительной оценки компании перед привлечением ее к тендерам.

Поставщики. Им руководство по качеству поможет разобраться в характере деятельности компании для лучшего ее обслуживания с точки зрения качества поставляемых товаров, в том числе и по экономическим параметрам.

Акционеры и потенциальные инвесторы смогут точнее оценить деятельность компании, так как руководство по качеству даст более правдивую всестороннюю картину, нежели стандартный годовой отчет.

Органы сертификации и регистрации смогут лучше понять деятельность компании с точки зрения проведения аудита, оценки, сертификации или регистрации.

Конкуренты также весьма заинтересованы в получении копии руководства. Об этом следует помнить при его написании и оформлять документированные методики в виде отдельных документов, а в руководстве делать только ссылки на них.

Для организации, где существуют руководства, документированные процедуры и программы обучения, руководство по качеству может быть кратким документом, представляющим общую политику, координацию СМК и ссылки на существующую документацию.

| Фитотерапия |

Лечение травами:

из глубины веков до наших дней

Сведения о фитотерапии (использовании целебных свойств растений) можно найти в памятниках древнейших культур – шумерской, египетской, китайской, индийской и др. Одни из древнейших обнаружены на глиняных табличках в библиотеке ассирийского царя Ассурбанипала в Ниневии и содержат описание лекарственных средств с указанием заболеваний, при которых они применяются, и способа их употребления.

Лечение целебными травами сопровождало человечество с его колыбели. Лес был первой аптекой, в которую наши древние предки обращались за помощью.

Лекари Шумера из стеблей и корней растений изготавливали порошки и настои. К порошкам из высушенных и измельченных растений иногда примешивались порошки животного и минерального происхождения. В качестве растворителя применялась не только вода, но также вино и пиво.

Вавилоняне применяли сотни лекарственных растений, в том числе корень солодки, льняное семя, дурман, белену, молодые почки различных растений.

В Египте применялись не только дикорастущие, но и культивируемые лекарственные растения. Так, клецелина, из которой добывается касторовое масло, разводилась за 2600 лет до н. э. Широко использовались такие лекарственные растения, как алоэ, акация, анис, белена, лен, лотос, мак, мята, подорожник, морской лук, ива, можжевельник и многие другие.

Опыт египтян в лечении растениями внимательно изучали врачи **Древней Греции**.

Первое дошедшее до нас обстоятельное сочинение о лекарственных растениях принадлежит крупнейшему мыслителю, врачу Древней Греции, одному из родоначальников современной научной медицины Гиппократу (460-377 гг. до н.э.). В своей лечебной практике Гиппократ использовал свыше 200 лекарственных растений. Он считал, что лекарственные растения в необработанном виде или в виде соков оказывают на

илучшее воздействие на человеческий организм.

В древнеримской медицине выделялся как крупнейший врач и естествоиспытатель Клавдий Гален (130-200 гг. н.э.). Он описывает 304 лекарственных средства растительного, 80 – животного и 60 – минерального происхождения. Гален старался извлечь из растений полезные вещества, используя их в виде таких лекарственных форм, как настои, отвары, настоек. Так называемые галеновые препараты носят его имя до сих пор.

Достаточно полные данные по использованию фитотерапии сохранились в одной из древнейших стран мира – **в Китае**. Первая китайская книга о лекарственных растениях, в которой приведены описания 900 видов растений, датирована 2500 г. до н.э.

Ряд растений, применяемых китайской фитотерапией, являются общими и для европейской: мать-и-мачеха, подорожник большой, ландыш майский, чеснок, пустырник сибирский, черныбыльник, шалфей и др.

Издавна использовались растения для лечения и в **Индии**, растительный мир которой чрезвычайно богат и разнообразен. Древнеиндийская фармакопея насчитывает до 800 названий растительных препаратов, значительная часть которых используется современной медициной.

На **Цейлоне** большой популярностью пользуются врачи народной медицины. В столице острова Коломбо организован Центральный госпиталь народной медицины, где все больные, помимо специального лечения, получают лечебное пи-

вание, включающее коренья, семена и плоды.

На Руси лечением травами занимались ведуньи, волхвы и знахари. Как правило, на Руси знания передавались в устной традиции. До нас все же дошли русский лечебник «Мази», составленный внучкой Владимира Мономаха, «Изборник» великого князя Святослава Ярославовича, в котором приводилось описание лекарственных трав. С XII века использовалась Русь как лекарство полынь, крапиву, зверобой, мяту, подорожник, рябину, кору дуба и др. Более широкий размах использование лекарственных трав в России приняло в середине XVII в., когда царем Алексеем Михайловичем был создан специальный «Аптекарский приказ», ведавший снабжением лекарственными травами не только царского двора, но и армии. В 1654 г. в Москве была организована первая аптекарская школа. Были созданы «аптекарские огороды» – сады для разведения лекарственных растений.

В XIX в. использование растений в медицине сократилось в связи с успехами химии и к концу столетия перешло в руки иностранных фирм. В Россию из-за границы стали ввозить лист мать-и-мачехи, березовые почки и т.д.

К лекарственным растениям обратились у нас в стране во время Великой Отечественной войны и после войны они начали серьезно изучаться.

Несмотря на то, что целебные свойства растений известны на протяжении тысячелетий, ответить на вопрос, почему растение оказывает на организм то или иное действие, стало возможно совсем недавно.

В современном цивилизованном мире лекарственные травы все чаще используются для профилактики и комплексном лечении многих заболеваний, и просто помогая людям комфортно чувствовать себя в сложных экологических и психологических условиях нашей *стремительной* жизни.

Фитотерапия утверждает вновь свое забытое предназначение. *Производители, взяв на вооружение знания далеких предков, предлагают человеку натуральные целительные средства, даруемые самой природой.*

Наиболее полным ассортиментом фитопродукции в настоящее время располагает компания «Фитолайф», уже более шести лет работающая на фармрынке в этом направлении и являющаяся специализированным дистрибутором крупнейших производителей лекарственных трав, сборов и фиточаев.
тел.: (495) 105-52-73, 105-52-74,
т/ф.: (495) 478-64-74
e-mail: fitolife@mtu-net.ru
система заказов «PharmSM»



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕННОЙ СМК

- > политику в области качества;
- > описание организации и программные заявления, описывающие ключевые работы и цель;
- > перечень предоставляемых услуг;
- > права и обязанности потребителей (врач, пациент);
- > структуру организации, обязанности и полномочия ключевых должностей и область применения СМК (если не все подразделения задействованы, указать, на какие не распространяется СМК);
- > краткое описание структуры документов СМК и их взаимосвязь или ссылки на другие уместные документы;
- > толкование терминов, используемых в организации;
- > процедуры, справочные материалы или ссылки, где их можно найти.

Важным компонентом правильно отработанной СМК является ее способность предоставлять доказательства своей дееспособности. Искусство СМК – не в создании громоздких документов, а в том, чтобы давать правдивую и точную информацию, позволяющую любому заинтересованному лицу получить полное представление о реальном состоянии дел в компании.

СМК, охватывающая деятельность предприятия, будучи однажды установленной посредством оформления соответствующих письменных методик или путем требуемой компетентности исполнителей, должна регулярно подвергаться аудиту. Целью аудитов является оценка правильности протекания производственных процессов в соответствии с установленными требованиями, а также проверка ясности всех документов и их соответствие своему назначению. Здесь важно осознавать, что внутренний аудит – это проверка пригодности и результативности СМК, а не персональная проверка работников. В тех случаях, когда внутренний аудит выявил несоответствия и противоречия, следует определить причины несоответствий и гарантировать, что необходимые корректирующие методы имеются.

На основании отчетов аудита разрабатываются корректирующие и предупреждающие действия, а также принимается решение о дальнейшей судьбе несоответствующей продукции. Данные процессы должны быть оформлены в виде документированной методики.

Таким образом, мы видим, как можно подойти к разработке документации СМК и получили представление о том, какие формы документации необходимы. Осталось только

«вдохнуть жизнь» в эти формы в соответствии с индивидуальными особенностями конкретной организации.

Приложение 1

Процедура изготовления и отпуска лекарства по индивидуальной прописи врача

При поступлении рецепта работником первого стола аптеки проводятся следующие действия

- 1 Проверяется соответствие выписанного рецепта требованиям приказа МЗ РФ № 328 от 23/08/1999 «О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке их отпуска аптечными учреждениями (организациями)».
- 2 Первичная проверка выписанных доз и совместимости, входящих в состав ингредиентов (ГФ Х, справочник «Лекарственные средства» под редакцией Д. М. Машковского), а в случае возникновения сомнений в указанных дозировках или прописи применительно к возрасту больного рецепт передается провизору-аналитику или уполномоченному по качеству для уточнения дозировки у медработника, выписавшего рецепт (в соответствии с приказом Минздрава РФ №328 от 23/08/1999).
- 3 Таксировка прописи производится согласно процедуре, утвержденной ГУП «Столичные аптеки».
- 4 Оформление рецепта, присвоение № и заполнение этикетки.
- 5 Оплата принятого в работу лекарственного средства, выдача квитанции.

При поступлении оформленного рецепта в ассистентскую комнату:

1. Фармацевт РПО в начале рабочего дня сортирует рецепты по технологии изготовления (стерильные, внутренние, наружные), после чего приступает непосредственно к изготовлению.
2. Пропись изготавливается фармацевтом РПО (провизором-технологом) в соответствии с требованиями приказов Минздрава Российской Федерации № 308 от 21.10.97 «Об утверждении инструкции по изготовлению в аптеках жидких лекарственных форм», № 214 от 16.07.97 «О контроле качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптечных организациях (аптеках)», а также при условии соблюдения аптечной технологии лекарственных средств, требований Государственной Фармакопеи, методических указаний и нормативных документов.
3. В случае необходимости производится стерилизация лекарственной формы в соответствии с требованиями приказа Минздрава РФ № 214 от 16.07.97.
4. После изготовления проводится письменный контроль (паспорт). Паспорта письменного контроля со-

храняются в аптеке в течение двух месяцев с момента их изготовления.

5. Провизор-аналитик (уполномоченный по качеству) проводит обязательный органолептический контроль каждой изготовленной лекарственной формы. Результаты анализа регистрируются в журнале установленного образца. Выборочно проводятся другие виды контроля, в соответствии с требованиями приказов Минздрава РФ № 214 от 16.07.1997 и № 305 от 16.10.1997 «О нормах отклонений, допустимых при изготовлении лекарственных средств и фасовке промышленной продукции в аптеках».
6. Фармацевт РПО упаковывает и оформляет проконтролированную лекарственную форму в соответствии с действующими требованиями (укрупняет, наклеивает этикетку с фамилией больного и предупредительные этикетки, номер, подготавливает копию рецепта – сигнатуру).

Отпуск изготовленного лекарственного средства:

1. При поступлении готового лекарственного средства на первый стол обеспечивается его хранение до отпуска больному в соответствии с требованиями приказа Минздрава РФ № 377 от 13.11.96 «Об утверждении инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения».
2. При отпуске пациенту работник первого стола осуществляет обязательный для всех изготовленных в аптеке лекарственных средств «контроль при отпуске», который включает проверку на соответствие:
 - > упаковки лекарственного средства физико-химическим свойствам входящих в него лекарственных веществ;
 - > указанных в рецепте доз ядовитых, наркотических и сильнодействующих лекарственных веществ возрасту больного;
 - > номера на рецепте, номера на этикетке и номера квитанции пациента, фамилии больного на квитанции, этикетке, рецепте или его копии;
 - > копии рецепта – прописи рецепта;
 - > оформление лекарственных средств согласно действующим требованиям, в т.ч. предупредительными этикетками;
 - > обязательно информирует больного о сроках годности, условиях хранения лекарственного средства и способе приема.

По материалам секции РААС на выставке «АПТЕКА-2006»
подготовил

Анатолий МОСТОВОЙ

Изготовление препаратов по прописям кардиологического профиля



Абрикосова Юлия Евгеньевна
Менеджер
по стандартизации
ЗАО «Биокад», к.ф.н.

В этой статье приведены примеры основных прописей, изготавливаемых в межбольничных аптеках г. Москвы по заказу кардиологических отделений. Так как подавляющее большинство из них представлены инъекционными и инфузионными формами, технология препаратов регламентирована приказом МЗ РФ от 16.07.97 № 214 «О контроле качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках», МУ по изготовлению стерильных растворов в аптеках, М., 1994, а также МУ по приготовлению и контролю качества в условиях аптек растворов для инъекций по индивидуальным прописям. С увеличением объема раствора время стерилизации увеличивают в соответствии со статьей «Стерилизация» ГФ Х1, вып. 2, с. 19. Для удобства восприятия препараты условно классифицированы на несколько групп по химическим и фармакологическим свойствам.

1. РАСТВОРЫ НЕОРГАНИЧЕСКИХ ЭЛЕКТРОЛИТОВ

**Rp.: Solutionis Kalii chloridi 5 % 250 ml
Sterilisetur! D.t.d. N 4**

В состав прописи входит соль сильного основания и сильной кислоты, калия хлорид, устойчивый к гидролизу при термической стерилизации. Расчеты: воды для инъекций с учетом потерь на все дозы $250 + (250 \cdot 2 \% / 100) \cdot 4$, хлорида натрия ($5 \% \cdot 250 / 100$) * 4 на все дозы.

ППК №
Aqueae pro injectionibus 1020 ml
Kalii chloridi 50,0

Объем номинальный 250 ml № 4
Объем наполнения 255 ml № 4
Режим стерилизации раствора 120°C 12 минут. Раствор гипертонический.

**Rp.: Solutionis Natrii chloridi 0,9 % 250 ml
Sterilisetur! D.t.d. N 4**

В состав прописи входит термостабильная соль сильного основания и сильной кислоты, натрия хлорид. Требуется предварительная депирогенизация субстанции путем нагревания в открытой посуде в воздушном стерилизаторе при 180°C 2 часа тонким слоем. Расчеты: воды для инъекций с учетом потерь на все дозы $250 + (250 \cdot 2 \% / 100) \cdot 4$, хлорида натрия ($0,9 \% \cdot 250 / 100$) * 4 на все дозы.

ППК №
Aqueae pro injectionibus 1020 ml
Natrii chloridi depirogenisati 9,0

Объем номинальный 250 ml № 4
Объем наполнения 255 ml № 4
Режим стерилизации раствора 120°C 12 минут. Раствор изотонический.

**Rp.: Solutionis Ringer 300 ml
Sterilisetur!**

Состав: Состав: Натрия хлорида 9 г
Калия хлорида 0,2 г
Кальция хлорида 0,2 г
Натрия гидрокарбоната 0,2 г
Воды для инъекций до 1 л

В состав данной прописи входят термостабильные в водной среде электролиты. Во избежание выпадения осадка кальция карбоната рекомендуется использование натрия гидрокарбоната квалификации «х.ч.» или «ч.д.а.», а также использование микрофльтрации через мембранный фильтр типа Владипор. Так как при нагревании выделяется углекислый газ, заполнение флаконов производят на 80 % от объема во избежание разрыва внутренним давлением. Известно, что кристаллы кальция хлорида крайне гигроскопичны и легко распыляются на воздухе, поэтому с целью точности дозирования рационально использовать концентрированный раствор 1:10.

ППК №
Natrii chloridi 3,0
Kalii chloridi 0,06
Sol. Calcii chloridi (1:10) 0,6 ml
Natrii hydrocarbonatis (х.ч.) 0,06
Aqueae pro injectionibus 300 ml
Объем тары 400 ml
Изготовлен объем 300 ml
Раствор фильтруют при помощи мембранного фильтра в связи с высокой реакционной способностью системы. Режим стерилизации 120°C 12 минут. Раствор гипертонический.

2. РАСТВОРЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ГЛЮКОЗУ

**Rp.: Solutionis Ringer-Locke 300 ml
Sterilisetur!**

Состав: Натрия хлорида 9,0
Калия хлорида 0,2
Кальция хлорида (в пересчете на безводный) 0,2
Натрия гидрокарбоната 0,2
Глюкозы (в пересчете на безводную) 1,0
Воды для инъекций до 1 л

В состав прописи входит глюкоза, стабильная при слабых значениях pH и карамелизующаяся с выделением токсических продуктов распада при термической стерилизации в присутствии основного натрия гидрокарбоната. В связи с этим препарат получают путем смешивания равных объемов двух отдельно изготовленных растворов:

Раствор 1
Натрия хлорида 2,7
Натрия гидрокарбоната 0,06.
Воды для инъекций до 150 мл.
Глюкозы безводной 0,3.
Воды для инъекций до 150 мл.

Раствор 2
Калия хлорида 0,06.
Кальция хлорида 0,06.

Значение pH раствора 5,5-6,0.
Номинальный
одной дозы – 300 мл.

Значение pH раствора 7,8-8,5.
Объем во флаконе должен быть
больше номинального на 2 %, т.е. – 306.

Номинальный объем одной дозы – 300 мл. Объем во флаконе должен быть больше номинального на 2 %, т.е. – 306.

ППК № (раствор № 1)
Natrii chloridi 2,7
Glucosi anhydrici 0,3
Kalii chloridi 0,06
Sol. Calcii chloridi (1:10) 0,6 ml
Aqueae pro injectionibus 153 ml
Общий номинальный объем 150 ml
Изготовлен объем 153 ml

Режим стерилизации 120°C 12 минут. Растворы отпускают отдельно и сливают непосредственно перед употреблением.

**Rp.: Solutionis Glucosi 10 % 250 ml
D.t.d. N 4**

Действующим компонентом является глюкоза, проявляющая неустойчивость в водной среде при нагревании. Специфическим стабилизатором является раствор Вейбеля, создающий слабощелочные значения pH, состава:

Натрия хлорида 5,2
Кислоты хлористоводородной разведенной 8,3 % 4,4 мл
Воды для инъекций до 1 л

Кроме того, глюкоза гигроскопична, влажность учитывается при пересчете теоретической массы в практическую по формуле $a \cdot 100 / 100 - v$, где a – масса безводной глюкозы по рецепту, v – влажность.

Расчеты:
номинальный объем одной дозы препарата 250 мл; 5 доз - 1000 мл; объем раствора во флаконе - 255 мл, т.е. объем 5 доз составит 1025 мл. Стабилизатора Вейбеля 5 % от общего объема - 50 мл. Масса глюкозы, содержащей 10 % кристаллизационной воды, для номинального объема - $100 \cdot 100 : (100 - 10)$, для объема 1025 мл - 111,11. Прирост объема при растворении глюкозы водной (КУО = 0,69 мл/г) составляет мл (111,11 - 0,69). Объем воды для инъекций - [1025 - 76,7 - 50] мл.

ППК №
Aqueae pro injectionibus 898,3 ml
Glucosi (10 % hydr.) 111,1
Solutionis Vejbeli 50 ml
Номинальный объем одной дозы 250 ml
Фактический объем 252 ml
число доз 4
Режим стерилизации 120°C 12 минут.

Rp.: Solutionis cardioplegica (Кардиоплегический раствор) N1 400 ml

Состав: Состав: Натрия хлорида
Калия хлорида
Магния хлорида безводного
Кальция глюконата
Глюкозы безводной
Маннита
Воды для инъекций
Магния хлорид и глюкоза гигроскопичны, требуется пересчет масс с учетом влажности реальных субстанций.

ППК №
Aqueae pro injectionibus 408 ml
Natrii chloridi 2,7
Glucosi (10 % hydr.) 0,3
Kalii chloridi 0,06
Magnesii chloridi (10 % hydr.) 0,6
Manniti
Общий номинальный объем 400 ml
Изготовлен объем 408 ml
Раствор фильтруют при помощи мембранного фильтра в связи с высокой реакционной способностью системы. Режим стерилизации 120°C 12 минут.

3. РАСТВОРЫ КАРДИОТОНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

**Rp.: Solutionis Coffeini natrio benzoatis 10% 10 ml
D.t.d. N 6**

В состав прописи входит кофеин бензоат натрия, представляющий собой соль слабого азотистого основания и слабой бензойной кислоты. Стабилизация производится раствором натрия гидроксида по ГФ.

Состав: Кофеина натрия бензоата 100,0;
Раствора натрия гидроксида 0,1 моль/л 4 мл
Воды для инъекций до 1 л
Расчеты:

Номинальный объем одной дозы препарата 10 мл. Объем раствора - 10,5 мл, следовательно, объем 6 доз составит - 63,0 мл. Масса кофеина натрия бензоата на все дозы по прописи - 6,0. Допускается замена кофеина-бензоата натрия на кофеин и бензоат натрия. Объем раствора натрия гидроксида на все дозы (по прописи и практически) - 0,1 моль/л 0,24 мл. Объем воды для инъекций с учетом прироста объема (КУО = 0,65 мл/г) и объема стабилизатора $63,0 - (0,65 \cdot 5,0 + 0,24) = 59,4$ мл

ППК №
Aqueae pro injectionibus 59,4 ml
Coffeini Natrii benzoatis 5,0
Solutionis Natrii hydroxydi 0,1 mol/l 0,24 ml
Номинальный объем 10 ml № 6
Объем раствора во флаконе 10,5 ml № 6
Изготовлен объем 63,0 ml

Режим стерилизации 120°C 12 минут. Раствор гипертонический.



| | | |
|---|---|---|
| | <p>11-22 января 2007 года</p> <p>Традиции и новые направления европейской фармацевтической отрасли Рождественский Венский Бал фармацевтов Деловая поездка: Баден-Баден (Германия) - Зеефельд (Австрия) - Вена (Австрия)</p> | <p>ИНФОРМАЦИОННО-ВЫСТАВОЧНОЕ АГЕНТСТВО "ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ" 119034, Москва, ул. Пречистенка, д.28 Т/ф.: (495) 797-62-92 (многоканальный) Т/ф.: (495) 637-45-42, 637-41-23 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru www.infomedfarmdialog.ru</p> |
| <p>БИЗНЕС-СЕМИНАР ЯНВАРСКИЕ ВСТРЕЧИ</p> | | <p>12-15 января 2007 г. г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, ГОСТИНИЦА "ПРИБАЛТИЙСКАЯ"</p> <p>Тел./ФАКС: (495) 317-5977 317-5988 317-6888 http://www.kstgroup.ru E-mail: info@kstgroup.ru</p> |
| <p>Современные возможности диагностики и лечения неврологических заболеваний</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лекционно-образовательный курс. 2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ 3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов | | <p>24 января 2007 г. Москва Романов пер., д. 2</p> <p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-563-3360 Фирма «МЕДИЦИНА» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-563-3888 E-mail: medicinet@mail.ru</p> |
| <p>«РАЗВИТИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ»</p> | <p>XVII Московская международная гомеопатическая конференция</p> | <p>26-28 января 2007 года Москва, ул. Пречистенка, 16, Дом Ученых РАН</p> <p>Оргкомитет: тел.: (495) 672-2705, тел./факс: (495) 672-2794, e-mail: info@mhc.ru 111123, Россия, Москва, ул. 2-я Владимирская, д. 2 Московский гомеопатический центр</p> |
| <p>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА XXIV НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ: диагностика и лекарственная терапия – 2007</p> | | <p>1-2 февраля 2007 г. Москва</p> <p>НИЦ ММА им. И.М. Сеченова Тел./факс: 248-5016 248-8892 E-mail: mmaexpo@rol.ru</p> |
| | <p>XI Конгресс педиатров России АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ 14-я Международная медицинская выставка ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА 2007</p> | <p>6-8 февраля г. Москва</p> <p>Тел.: (495) 681-76-65 631-14-12 Факс: (495) 631-14-12 e-mail: zmir@sumail.ru</p> |
| | <p>13-я специализированная выставка "МЕДИЦИНА ДЛЯ ВАС"</p> | <p>8-10 февраля г. Тверь</p> <p>ОАО "Экспо Тверь" Тел/факс: (4822) 32-38-05, 32-15-13, 34-96-67 E-mail: expotv@elnet.msk.ru Http://www.expotver.ru</p> |
| <p>Кардиология 2007</p> | <p>12-14 февраля МОСКВА, Центр международной торговли</p> <p>ОРГАНИЗАТОРЫ Министерство здравоохранения и социального развития РФ Всероссийское научное общество кардиологов ГУ НИИ Центр профилактической медицины Росздрава ЗАО «МЕДИ Экспо» Под патронажем Торгово-промышленной палаты России</p> <p>ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ IX МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА</p> | <p>КАРДИОЛОГИЯ 2007</p> |
| | <p>ЕнисейМедика XV специализированная выставка Сибирский стоматологический форум 1-я Международная стоматологическая выставка-конференция Соорганизатор ООО "Компания" ДенталЭкспо</p> | <p>13-16 февраля 2007 Красноярск</p> <p>660049, г. Красноярск, а/я 25226, ЗАО "Красноярская ярмарка" телефон: (3012) 36-42-17 тел./факс: (3912) 36-45-05. e-mail: krasfair@krasfair.ru www.krasfair.ru</p> |
| <p>Улан-Удэнская ярмарка</p> | <p>"Здоровье Бурятии-2007"</p> <p>В программе выставки: конференция, круглые столы, презентации</p> <p>Тел./факс: (3012) 22-07-09, 21-28-96, 21-67-53 u_ufair@mail.ru www.ulanexpo.ru</p> | <p>14-16 февраля 2007 г. г. Улан-Удэ Городской Дворец ДЮТ</p> |
| <p>ДЕТСКИЙ ДОКТОР ПРИГЛАШАЕТ: Программа для родителей "ЗДОРОВЬЕ МОЕГО РЕБЕНКА" 17 февраля, 2007 г., Новый Арбат, 36, здание мэрии Москвы</p> | <p>ОРГАНИЗАТОР: Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии. ПРИ УЧАСТИИ: Российской Ассоциации педиатрических центров; Ассоциации Больных туберозным склерозом; Московского государственного медико-стоматологического университета; Фонда Социальной Педиатрии.</p> | <p>ОРГАНИЗАТОР ВЫСТАВКИ: ООО "Экспопресс Конференции" Тел./факс: (495) 745-39-62/63</p> <p>ПРИ ПОДДЕРЖКЕ: РАСТИМ РЕБЕНКА ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКА МАМА ПАПА Я МОСКОВСКИЕ Аннеку МАМА ПАПА Я</p> |
| | <p>5-я Юбилейная международная медицинская выставка и Форум МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ДОЛГОЛЕТИЕ</p> | <p>20 - 22 февраля 2007 г. г. Москва</p> <p>Тел.: 8-499-737-2301 Факс: 8-499-737-2301 e-mail: info@rimiexpo.ru Http://www.rimiexpo.ru</p> |



ФАРМРЫНОК | Выставки

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>II Всероссийская конференция Фармацевтический бизнес в России: реформы и рынок</p> | | <p>27-28 февраля 2007</p> |  ИЗВЕСТИЯ | <p>Тел.: +7 (495) 514-1374, Факс: +7 (495) 514-1375, e-mail: mail@infor-media.ru, http://www.infor-media.ru/pharma</p> |
|  | <p>IX СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА МЕДИНТЕКС</p> | <p>27 февраля – 2 марта 2007</p> |  | <p>Тел./факс (3842) 58-57-46, 58-55-32, 36-21-19, http://www.exposib.ru, e-mail: info@exposib.ru</p> |
|  | <p>I СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА КРАСОТА и ЗДОРОВЬЕ</p> | <p>27 февраля - 2 марта МОСКВА, Центр международной торговли</p> |  | <p>ОРГАНИЗАТОРЫ: Министерство здравоохранения и социального развития РФ Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии РОСЗДРАВА «МЕДИ Экспо» ПОД ПАТРОНАЖЕМ Торгово-промышленной палаты России</p> |
| <p>РеаСпоМед 2007</p> | | <p>27 февраля - 2 марта МОСКВА, Центр международной торговли</p> | <p>Всероссийский научный форум VII МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА</p> | <p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-563-3360 Фирма «МЕДИЦИНА» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-563-3888 E-mail: medicinet@mail.ru</p> |
| <p>ОНКОЛОГИЯ</p> <p>1. Лекционно-образовательный курс. 2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ 3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов</p> | | <p>28 февраля 2007 г. Москва Романов пер., д. 2</p> |  МЕДИЦИНА | <p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-563-3360 Фирма «МЕДИЦИНА» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-563-3888 E-mail: medicinet@mail.ru</p> |
|  | <p>ВОРОНЕЖ 28 февраля - 2 марта 2007 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 23 межрегиональная специализированная выставка</p> | | <p>Организатор: «Выставочный Центр ВЕТА» ВетЦ (4732) 51-20-12, выставочный центр (4732) 77-48-36 zdrav@veta.ru, www.veta.ru</p> | |
|  | <p>МЕДИЦИНА ЗДОРОВЬЕ ФАРМАЦЕВТИКА IX межрегиональная выставка-ярмарка</p> | <p>28 февраля - 2 марта 2007г. г. Пенза</p> |  ЦНТИ | <p>Тел./факс: (8412) 45-56-31 45-56-58 Тел.: (8412) 46-49-70 46-49-09 e-mail: ovir@sura.ru http://www.cnti-penza.ru</p> |
| <p>ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА-2007 Международный конгресс Специализированная выставочная экспозиция</p> | | <p>1-3 марта 2007 г. г. Москва</p> |  РИМИ РЭ ЭКСПО | <p>Тел.: 8-499-737-2301 Факс: 8-499-737-23-01 e-mail: info@rimiexpo.ru Http://www.rimiexpo.ru</p> |
| <p>ВЫСТАВКА</p> |  | <p>НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНЫ ДОНА</p> | <p>Медицинский форум «МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ» 1-3 марта 2007, Ростов-на-Дону</p> | <p>РОСТЭКС ВЫСТАВКИ ЮГА РОССИИ г. Ростов-на-Дону, пр. Буденновский, 83 Т.: (863) 240-32-60/61/62 www.rostex-expo.ru E-mail: rostex@aanet.ru</p> |
| <p>Фармакотерапия болезней уха, горла, носа с позиций доказательной медицины</p> <p>1. Лекционно-образовательный курс. 2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ 3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов</p> | | <p>14 марта 2007 г. Москва Романов пер., д. 2</p> |  МЕДИЦИНА | <p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-563-3360 Фирма «МЕДИЦИНА» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-563-3888 E-mail: medicinet@mail.ru</p> |
|  | <p>Четвертый Московский международный конгресс «Биотехнология: состояние и перспективы развития» 5-ая международная специализированная выставка «МИР БИОТЕХНОЛОГИИ'2007» 12-16 марта 2007 г. (Здание Правительства Москвы)</p> | | <p>Контакт: тел./факс: (495) 981-70-51, 981-70-54, тел.: (495) 939-72-85, www.mosbiotechworld.ru 117218, Москва, Б. Черемушкинская ул., 34 офис 552</p> | |
| <p>14 - 16 МАРТА 2007 ГОДА В ТОМСКЕ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА-ФОРУМ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ</p> | |  | <p>СТИЛЬ. КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ТУРИЗМ. ПУТЕШЕСТВИЯ. ОТДЫХ</p> | <p>ТЕХНОПАРК ОАО ТОМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ БЕЛОВОЙ ЦЕНТР г. Томск, ул. Вершинина, 76 Тел.: (3822) 415200 Факс: (3822) 413922, 419768 E-mail: org6@t-park.ru</p> |
| <p>Всероссийская конференция АПТЕЧНЫЙ ФОРУМ: ОТ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ДО АПТЕКИ И ПОТРЕБИТЕЛЯ - 2007</p> | | <p>19-20 марта ККЗ "Измайлово" Москва</p> | <p>Тел. (495) 247 82 36, 746-60-41</p> | |

ХII международная специализированная выставка

ФАРМАЦИЯ-2007

20-23 марта
г. Уфа

ЛИГАС
ПРИЕМАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В ВЫСТАВКЕ!

(347) 252-39-88, 252-67-19
e-mail: ligas@ufanet.ru

ЛЕНЭКСПО С.-Петербург

21-24 марта 2007
г. Санкт-Петербург

«Забота. Помощь. Милосердие»
Вторая Международная специализированная выставка социальной, медицинской, благотворительной помощи, товаров и услуг для пожилых людей

Оргкомитет выставки: www.lenexpo.ru;
e-mail: zabota@lenexpo.ru
Тел. факс. (812) 329-22-86/87

22-23 марта 2007 года

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ФАРМАКОТЕРАПИЯ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ»
МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: Г. МОСКВА, ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ

ИНФОРМАЦИОННО-ВЫСТАВОЧНОЕ АГЕНТСТВО
«ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ»
119034, Москва, ул. Пречистенка, д.28
Т/ф.: (495) 797-62-92 (многоканальный)
Т/ф.: (495) 637-45-42, 637-41-23
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

Аптечная сеть России

26-27 марта, 2007 г., Новый Арбат, 36, здание мэрии Москвы

ХII ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

ОРГАНИЗАТОР ВЫСТАВКИ:
ООО "Экспресс"
Тел./факс:
(495) 745-39-62/63,
E-mail: expopress@inbox.ru

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:
Фармацевтический ВЕСТНИК
НОВАЯ АПТЕКА
АПТЕКАРЬ

ОРГАНИЗАТОР КОНФЕРЕНЦИИ: **КСТ группа** (495) 317-59-77, 317-59-88, 317-68-88, 317-83-27
E-mail: info@kstgroup.ru

Российская научно-практическая конференция с международным участием

26-30 марта 2007 г.
Москва

«ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ И ГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ - ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ»

Организаторы:
РАМН Минздравсоцразвития
ГУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН
Российское общество акушеров-гинекологов
Ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии

Тел./факс:
(495) 438-8506, 438-1009,
438-7668, 438-6934
E-mail: VPrilepskaya@mail.ru
www.ncagip.ru,
www.med-press.ru,
www.pharmateka.ru

Реабилитация урологических больных

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

4 апреля 2007 г.
Москва
Романов пер., д. 2

Организаторы:
ФГУ УНМЦ УДП РФ
Тел.: 8-903-563-3360
Фирма «МЕДИЦИНА»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-563-3888
E-mail: medicinet@mail.ru

4-6 апреля
РОСТОВ-на-ДОНУ

СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА-2007
югMEDexpo. PHARMA-юг. Салон MEDclinic.

При содействии:
Министерство здравоохранения Ростовской области

Организатор:
выставочная ФИРМА
PLAZA expo
Тел.: (863) 262-70-57,
262-70-56.
www.plaza-expo.ru

3-й Международный форум
MedSoft-2007
Выставка и конференция по медицинским информационным технологиям

4 - 6 апреля
г. Москва

Ассоциация Развития Медицинских Информационных Технологий (АРМИТ)

Тел./факс: (495) 400-1062
e-mail: info@armit.ru
http://www.armit.ru

5-6 апреля 2007 года

ПЯТАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРАХ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ, ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ»
МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: Г. МОСКВА, ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ

ИНФОРМАЦИОННО-ВЫСТАВОЧНОЕ АГЕНТСТВО
«ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ»
119034, Москва, ул. Пречистенка, д.28
Т/ф.: (495) 797-62-92 (многоканальный)
Т/ф.: (495) 637-45-42, 637-41-23
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

5-7 апреля

Академия наук РТ, Мэрия города Набережные Челны
Выставочное предприятие «ЭКПО-КАМА»

Третья всероссийская выставка
МЕДИЦИНА. ЗДОРОВЬЕ. АКТИВНЫЙ ОТДЫХ — 2007

тел.: (8552) 35-92-62
expokama1@bk.ru | www.expokama.ru

г. Набережные Челны
пр-т Мира, 13А (спорткомплекс КамПИ)

Приглашаем к участию!

КОНГРЕСС
ВЫСТАВКА
10 - 13 АПРЕЛЯ 2007
ГКД, ЦВЗ "Манеж", МГУ

Под эгидой Общественной палаты РФ
**III ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ**
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

www.znopr.ru
(495) 638-6699

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ
ДЕТСКОЕ, ШКОЛЬНОЕ
И ОПТИМАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

12-14 апреля
2007
www.detpit.ru

Организаторы:
ЭКСПОЦЕНТР
ЦВК "Экспоцентр" Тел. (495) 255-26-72
Министерство сельского хозяйства РФ
MAYER J!
ООО "Майер Джай Групп" Тел. (495) 363-50-32

При содействии:
• ГУ НИИ Питания РАМН
• ГУ Научный центр здоровья детей РАМН
• Исполкома Союза педиатров России
• ТУ Роспотребнадзора по г. Москве

Генеральный информационный партнер:
Family
Медиа-партнер:
РОДЫ.ru

ФАРМРЫНОК | Выставки

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>ГЕМАТОЛОГИЯ Современное состояние проблемы 1. Лекционно-образовательный курс. 2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ 3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов</p> | <p>19 апреля 2007 г. Москва Романов пер., д. 2</p> |  <p>МЕДИЦИНА</p> | <p>Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-563-3360 Фирма «МЕДИЦИНА» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-563-3888 E-mail: medicinet@mail.ru</p> |
|---|---|---|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>Всероссийская конференция “Производители лекарственных средств на фармацевтическом рынке России. Стратегии развития”</p> | <p>23-24 апреля Москва ГК “Президент-Отель”</p> |  <p>КСТ ГРУПП</p> | <p>Тел./ФАКС: (495) 317-5977 317-5988 317-6888 http://www.kstgroup.ru E-mail: info@kstgroup.ru</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>25 - 27 АПРЕЛЯ 2007 ГОДА В ТОМСКЕ 10-я МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА-ЯРМАКА</p> |  | <p>МЕДИЦИНА. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ФАРМАЦЕВТИКА</p> | <p>ТЕХНОПАРК ОАО ТОМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ ЦЕНТР г.Томск, ул.Вершинина, 76 Тел.: (3822) 416940 Факс: (3822) 419768 E-mail: m@t-park.ru www.t-park.ru</p> |
|---|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>PURE PRODUCTION'2007</p> <p>Восемнадцатая выставка, конкурс и конференция «ЭКОЛОГИЧЕСКИ ЧИСТАЯ (НАТУРАЛЬНАЯ) И БЕЗОПАСНАЯ ПРОДУКЦИЯ»</p> | <p>25 - 28 апреля 2007 г. Москва, ВВЦ, павильон №57</p> |  | <p>107076, г. Москва, ул. Матросская тишина, д.23/7, корп. 5, оф. 508 тел./факс: (495) 269-3311, 268-8667</p> <p>www.ecochistyproduct.ru E-mail: ecochistyproduct@mtu-net.ru</p> |
|--|--|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>УВАЖАЕМЫЕ ДАМЫ И ГОСПОДА, ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!</p> <p>С 26 по 28 января 2007 года в Доме ученых РАН состоится Ежегодная XVII Московская международная гомеопатическая конференция «Развитие гомеопатического метода в современной медицине». В работе конференции примут участие ведущие отечественные и зарубежные врачи, ученые и фирмы, специализирующиеся в области гомеопатии.</p> <p>Запланированные симпозиумы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Классическая гомеопатия. - Гомеопатия и электропунктура. - Гомеопатические лекарственные средства в клинической практике. - Омелотерапия: актуальные вопросы иммунореабилитации. - Органопрепараты: актуальные вопросы терапии и реабилитации. - Гомеопатия и ветеринария. - Гомеопатическая фармация. <p>Во время проведения конференции предоставляется возможность принять участие в презентации фирм, приобрести литературу, медицинское оборудование, компьютерные программы и гомеопатические лекарственные средства отечественного и зарубежного производства.</p> | <p>Условия участия в работе конференции: Вход свободный. Регистрационный взнос для юридических лиц, выставляющих экспозицию: - печатные издания - от 8000 руб.; - лекарственные средства и медицинское оборудование - от 30000 руб.</p> <p>Форма участия: - Доклады; - Дискуссии. - Размещение экспозиции. - Реализация продукции в специально оборудованных торговых точках.</p> <p>Материалы для публикации, заявки для размещения экспозиции и реализации товаров и услуг направлять по адресу: 111123, Россия, Москва, ул. 2-я Владимирская, 2 Московский гомеопатический центр. Бронируем номера в гостинице г. Москвы. Справки по тел. (495) 672-2705, тел./факс (495) 672-27-94, E-mail: info@mhc.ru www.mhc.ru Просьба ознакомить с этой информацией всех интересующихся гомеопатией.</p> |
|--|--|

Специализированные выставки и мероприятия с участием МА 12/06

| Дата | Место проведения | Мероприятие |
|----------------------|----------------------------------|---|
| 24 января | Москва, Романов пер., д. 2 | Специализированная выставка. XXIV научно-практическая конференция «Современные возможности диагностики и лечения неврологических заболеваний» |
| 26-28 января | Москва, Дом ученых РАН | XVII Московская международная гомеопатическая конференция «Развитие гомеопатического метода в современной медицине» |
| 1-2 февраля | Москва | XXIV специализированная выставка «Дерматовенерология: диагностика и лекарственная терапия-2007» |
| 6-8 февраля | Москва, ЦМТ | XI Конгресс педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». 14-я Международная медицинская выставка «Здоровье матери и ребенка» |
| 12-14 февраля | Москва, ЦМТ | Всероссийский научно-образовательный форум. IX Международная медицинская специализированная выставка «Кардиология-2007» |
| 17 февраля | Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9 | Конференция для родителей о ребенке и его здоровье |
| 20-22 февраля | Москва, ВВЦ | 5-я Юбилейная Международная медицинская выставка и Форум «Мужское здоровье и долголетие» |
| 27 февраля – 2 марта | Москва, ЦМТ | Всероссийский научный форум. VII Международная медицинская специализированная выставка «РеаСпоМед-2007» |
| 27-28 февраля | Москва, Мариот «Аврора» | Конференция «Фармацевтический бизнес: реформы и рынок» |
| 28 февраля | Москва. Романов пер., д. 2 | Конференция. «Онкология» |
| 11-22 января | Вена, Австрия | Традиции и новые направления Европейской фармотрасли. «Рождественский Бал фармацевтов в Вене» |
| 12-15 января | Санкт-Петербург | Бизнес-семинар «Январские встречи» |
| 8-10 февраля | Тверь | 13-я специализированная выставка «Медицина для Вас» |
| 13-16 февраля | Красноярск | XV специализированная выставка «Енисей медика». 1-я Международная стоматологическая выставка конференция «Сибирский стоматологический форум» |
| 14-16 февраля | Улан-Уде, Бурятия | «Выставка «Здоровье Бурятии-2007» |
| 27 февраля – 2 марта | Кемерово | IX специализированная выставка-ярмарка «Мединтекс». I специализированная выставка-ярмарка «Красота и здоровье» |
| 28 февраля – 2 марта | Воронеж | 23-я Межрегиональная специализированная выставка «Здравоохранение» |
| 28 февраля – 2 марта | Пенза | IX Межрегиональная выставка-ярмарка «Медицина. Здоровье. Фармацевтика» |

| | |
|--|---|
|  | <p>АУДИТОРСКИЕ УСЛУГИ И НАЛОГОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ фармацевтическим предприятиям</p> |
| <p>Почему Вам лучше и надежнее работать с нами:</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Отличное знание фармацевтической специфики ■ Высокий профессионализм аудиторов и юристов ■ Партнерское отношение к клиентам ■ Самый полный архив нормативно-правовых актов ■ Оперативный доступ к нормативной информации | |
| <p>Все это – залог Вашей уверенности и спокойствия...</p> | |
| <p>ЮНИКО-94</p> | <p>Более подробная информация на нашем сервере: http://www.unico94.ru E-mail: info@unico94.ru Телефоны в Москве: 369-7915, 369-3511</p> |
| <p>Аудиторская деятельность застрахована в Русской Страховой Компании</p> | |

| Исследования |

МЫ ВЫБИРАЕМ, НАС ВЫБИРАЮТ...

Посетитель аптеки, какой он? Что ему нужно? К чьему мнению прислушивается? Как поведет себя в той или иной ситуации?

Цель исследования мнения посетителей аптек разных районов Москвы, проведенное компанией ALESTA, – выяснить пристрастия, причины выбора и поведенческую мотивацию потребителей лекарственного и нелекарственного ассортимента аптек.

Были опрошены 116 человек (101 москвич и 15 приезжих), из них – 28 мужчин и 86 женщин.

Возрастные категории распределились следующим образом: от 19 до 34 лет – 56 человек, от 35 до 49 лет – 34 человека, от 50 до 64 лет – 12 человек и 14 человек старше 65 лет.

Семью из 2 человек имели 32 респондента, из 3-4 человек – 48 респондентов, 5 и более человек – 4 респондента и 32 респондента оказались одиночками.

Уровень месячного дохода своей семьи респонденты оценили следующим образом:

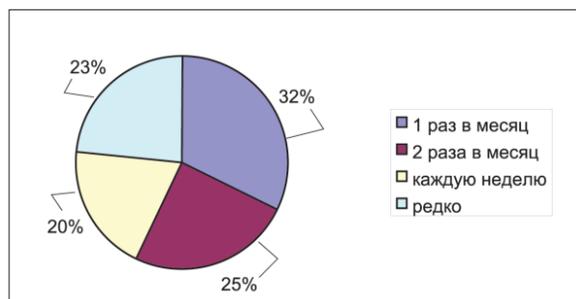
до 5000 руб. – 6 семей;
до 10 000 руб. – 14 семей;
до 20 000 руб. – 34 семьи;
до 30 000 руб. – 35 семей;
до 40 000 руб. – 22 семьи;
до 50 000 руб. – 3 семьи;
свыше 50 000 руб. – 2 семьи.

По роду занятий среди респондентов оказались: 6 владельцев бизнеса, 4 руководителя высшего звена, 10 руководителей среднего звена, 10 менеджеров в торговой организации, 2 менеджера на производстве, 4 научных сотрудника, 10 технических специалистов, 20 работников образования и культуры, 8 рабочих, 14 продавцов, 6 студентов, 6 домохозяйки и 16 пенсионеров.

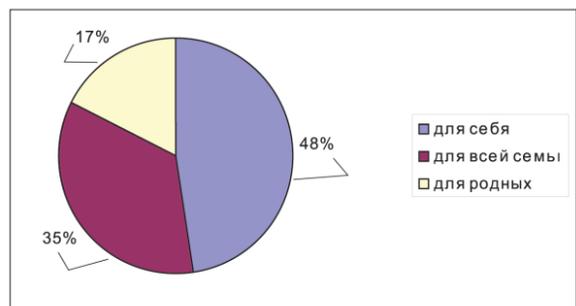
По типу личности среди респондентов выявлены 32 увлекающиеся натуры, 18 любителей поступать как все, 22 авторитарные натуры и 38 честолюбивых натур, 6 человек затруднились ответить.

МЫ ВЫБИРАЕМ...

Как часто и для кого покупают лекарства

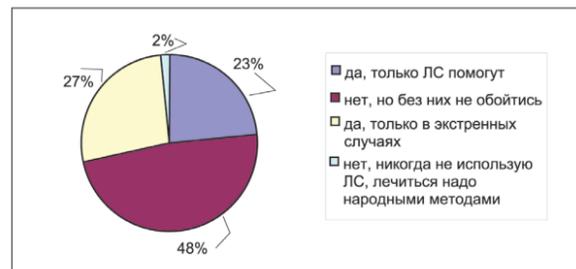


Для кого покупают ЛС?



Кто подскажет, кто поможет?

В наш бурный век, когда на визит к врачу и просиживание в очередях в поликлинике зачастую нет времени, когда система здравоохранения находится в постоянном реформировании, а с экранов телевизоров потребитель то и дело запугивают фальсифицированными лекарствами, вопрос о том, является ли человек сторонником традиционного лечения с помощью ЛС или экспериментирует с нетрадиционной медициной, является очень актуальным. Мнения разделились.

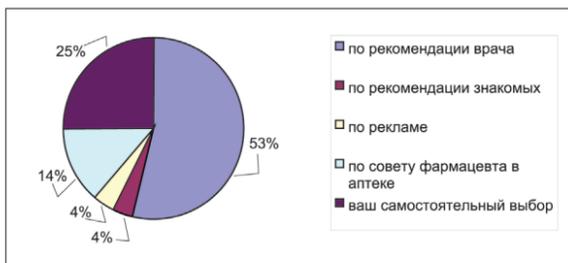


Вопреки сложившемуся стереотипу, что народной медициной увлекаются люди пожилого возраста – любители дешевых и простых средств лечения подручными способами, яркими противниками ЛС оказались представители молодого и среднего поколения (возможно, из-за отсутствия «серьезных» болезней). Люди старше 65 лет вообще проигнорировали вопрос о принятии лекарств только в экстренных случаях. Как справедливо заметила 72-летняя респондентка: «В моем возрасте уже каждый случай – экстренный».

Кто влияет на выбор ЛС

Чьим мнением чаще всего руководствуются посетители аптек? У большинства опрошенных единого

мнения не существует. В основном называлось несколько источников «влияния».



У каждой возрастной группы свой психологический портрет. Молодежь (19-34 года) большую роль придает фактору самостоятельного выбора – его отметили 26 % от этой категории, при этом сохраняя пиетет перед мнением врача – 48 %, и прислушиваясь к совету фармацевта в аптеке – 18 %, почти не считаясь с рекламой – только 5 % и чужим мнением – 3 %.

Люди от 35 до 49 лет тоже оставляют за собой право самостоятельного выбора ЛС – таких в этой категории 25 %, однако они серьезнее относятся к рекомендациям врача – 54 %, а рекламе не доверяют вовсе, зато совета фармацевта ждут в 17 % случаев, и на рекомендации знакомых обращают внимание – 4 %.

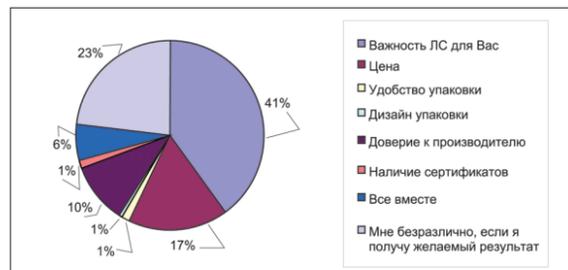
Самая консервативная категория покупателей ЛС – это люди 50-64 лет. В ходе опроса этой категории зафиксированы только две движущие силы: рекомендация врача – считают 62 % респондентов и самостоятельный выбор – 38 % респондентов.

А люди старше 65, похоже, вообще не выбирают ЛС самостоятельно, отдавая предпочтение рекомендациям врача – 60 %, рекламе – 20 %, а также в равных долях совету фармацевта и рекомендациям знакомых – по 10 %.

Что интересно, фактор воздействия рекламы, похоже, «работает» только на самую «младшую» и самую «старшую» возрастные категории. А может быть, другие просто не признаются? Ведь что такое «самостоятельный выбор ЛС», как не мнение о лекарстве, сотканное из рекламы, положительных отзывов знакомых людей и многого другого?

На что люди обращают внимание при самостоятельном покупке ЛС?

Опять же, нет однозначного ответа. Выбор ЛС – процесс сложный и многогранный: это отметили многие опрошенные.



Купил бы, но на что?

Выйдя от врача со списком необходимых препаратов, пациент идет в аптеку. Что он купит? То, что нужно, или то, что по карману? Купит ли он все, что выписал врач, из соображения, что «здоровье дороже», а «скупой платит дважды». А может, купит выборочно или вздыхает у витрины?

Купят то, что по карману – 22 %, что-то на свое усмотрение – 32 %, все, что назначено врачом – 46 %.

Что делают покупатели, если цена на необходимое ЛС высока?

46 % его все равно покупают, ибо «здоровье – дороже», 50 % ищут более дешевый аналог, а 4 % так и не становятся покупателями, поскольку предпочитают совсем отказаться от покупки.

Отказываются от покупки необходимого ЛС из-за его высокой цены?

52 % респондентов заявили, что нет, а 48 % опрошенных признались, что были вынуждены отказаться от необходимого ЛС из-за отсутствия средств.

Считают, что цены на лекарства в аптеках в этом году выросли?

«Да, цены выросли значительно» – считают 31 % респондентов.

Не выросли – считают 2 %, цены выросли ненамного – 38 %, а 29 % не знают, выросли цены или нет – просто не обращают на них внимания.

Однако людей, не обращающих внимания на цены, нет в двух последних категориях, а тех, кто считает, что цены не возросли, крайне мало и только в «младшей группе».

...НАС ВЫБИРАЮТ

Двигатель торговли

Еще лет 5-7 назад человек помоложе мог назвать навскидку, пожалуй, только аспирин, а человек постарше – то лекарство, которое принимает. Сегодня и

ребенок без подготовки выдаст как минимум 5 названий с уточнением о применении препарата. Реклама... Это, конечно, двигатель торговли, но в какой степени она «движет» покупателями?

К какой группе потребителей ЛС вы себя относите?

17 % опрошенных посчитали себя неосведомленными покупателями, 38 % – осведомленными и 45 % затруднились ответить.

Откуда же люди черпают информацию об ЛС? Из разных источников: чаще всего из советов врача – назвали 35 % респондентов, из инструкций по применению – 10 %, из личного опыта применения ЛС – 10 %, из советов фармацевта в аптеке – 13 %, из личных источников (семья, друзья, соседи) – 2 %.

А вот рекламная продукция в аптеке (брошюры, листовки, плакаты) не явилась источником информации ни для одного человека. Как правило, в аптеку человек приходит с уже сложившимся желанием купить какой-либо препарат, а при отсутствии сложившегося желания предпочитает личный контакт с фармацевтом.

Какие источники информации предпочитают наши респонденты?

В молодости человек открывает для себя много нового. В том числе и новые болезни. В беседах с врачом, в чтении справочников и инструкций по применению ЛС он впитывает информацию – накапливает личный опыт. Когда из категории «19-34 года» он перейдет в категорию «35-49 лет», у него уже будет достаточно личных наработок по «прописыванию» себе тех или иных ЛС, поэтому доля участия врача в его информировании значительно снизится. Мало того, свободного времени, чтобы ходить в поликлинику или читать справочники у него значительно поубавится: останется только забежать по пути в аптеку, попросить у провизора «что-нибудь от головы», а на досуге – в транспортной пробке – почитать инструкцию к препарату. Общаться с «личными источниками» и вовсе времени нет, тем более, некогда думать о болезнях.

В категории «50-65 лет» окончательно отпадут такие источники информации как инструкции и справочники по применению ЛС (возможно, из-за мелкого шрифта), зато появится время на то, чтобы ходить по врачам и смотреть телевизор (в том числе и рекламу ЛС). Общения с друзьями и соседями, наконец-то, вдоволь, и тема животрепещущая всегда найдется, ведь «у кого что болит, тот от того и лечится».

Личный опыт людей старше 65 сродни врачебному: даже доктору на приеме можно кое-что подсказать. Все источники информации доступны и востребованы. Просыпается интерес к жизни, жалко, что жизнь уже заканчивается...

Как оценивают влияние рекламы на свой выбор ЛС наши респонденты?

8 % из них признаются, что всегда покупают ЛС, которое видел (читал) в рекламе, – то есть целиком и полностью доверяют рекламе. 30 % никогда не покупают ЛС, руководствуясь рекламой, 62 % относятся ко всему философски – иногда, время от времени руководствуются при покупке ЛС рекламой – мол, доверяй, но проверяй. Самой недоверчивой категорией опрошенных оказались 35-49-летние, а самые доверчивые категории «19-34» и «50-65».

Влияет ли марка производителя товара на решение о покупке?

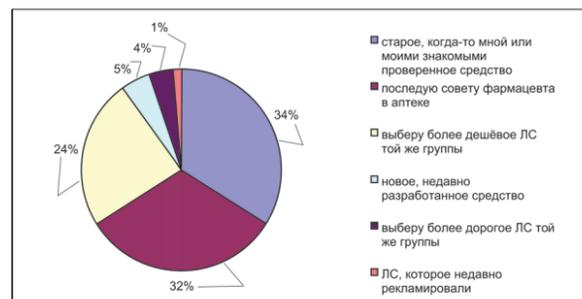
Да – 32 %, нет – 16 %, без разницы – 52 %.

Влияет ли на решение о покупке страна-производитель? Какие ЛС вы предпочитаете?

Отечественные – 26 %, иностранные – 2 %, без разницы, покупаю то, что нужно – 72 %.

Ночь. Улица. Фонарь... Пришел посетитель в аптеку

Нужного лекарства нет. Провизор предложил несколько вариантов требуемого ЛС? Какой вариант выберет посетитель?



Влияет ли поведение персонала аптеки на решение о покупке?

Да – 33 %, нет – 31 %, не имеет значения – 36 %.

Беспокоит ли вас проблема фальсифицированных ЛС?

Да – 62 %, нет – 38 %, не очень, т.к. я проверяю сертификаты ЛС в аптеке – 0 %.

Считаете ли вы, что если на один и тот же препарат цена ниже, значит, есть подозрение, что он – фальсификат?

Да – 28 %, нет – 72 %.

Надеемся, что наше исследование позволит работникам аптек стать ближе к посетителям, понять их. Помогите людям вернуть здоровье, а МА всегда поможет вам в работе.

Материал подготовила

Валентина ШУГУРОВА

ФАРМРЫНОК | Мониторинг

| Мониторинг |

Мониторинг продаж препаратов для улучшения пищеварения



Анна Сячина

Компания «DSM Group»

В группу лекарственных средств, улучшающих пищеварение, входят препараты пищеварительных ферментов поджелудочной железы, желудка, комбинация пищеварительных ферментов и компонентов желчи, хлористоводородной кислоты. Эти препараты применяются для лечения различных заболеваний пищеварительной системы: панкреатит, гипо- и анацидный гастрит, муковисцидоз и др.

Мы приводим данные мониторинга продаж препаратов АТС-группы [A09]: «Препараты, способствующие пищеварению (включая ферментные препараты)» в аптечном сегменте РФ (не учитывая объемы реализации по системе ДЛО и в госпитальном секторе) за январь-октябрь 2006 года в сравнении с аналогичным периодом 2005 года. Объемы приведены в ценах аптечной закупки.

Стоимостный объем продаж препаратов исследуемой группы (далее – ЛП Группы) в российских аптеках за указанный период составил 52,8 млн долл. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года стоимостный объем увеличился на 1,9 % долл. Объем группы в натуральном выражении – 31,2 млн уп., что на 10 % меньше объема продаж за январь-октябрь 2005 г. Средневзвешенная цена одной условной упаковки – 1,7 долл. Доля ЛП Группы в общем объеме продаж лекарственных средств в аптеках составила 1,4 % долл.

В анализируемый период в аптечных продажах участвовало 31 торговое наименование ЛП Группы. TOP-10 торговых наименований (ТН) представлен в таблице 1. По-прежнему наибольшие объемы аптечных продаж, как в прошлом, так и в этом году, у препаратов Мезим форте, Фестал и Креон 10000, доли которых в сегменте составили 46,1 %, 15,6 % долл. и 13,7 % долл. соответственно. В TOP-10 вошли два «новых» торговых наименования – Панзинорм форте-Н, доля которого выросла на 2 %, и Юниэнзим с МПС, доля которого также увеличилась, но незначительно – на 0,3 %, что позволило занять им соответственно 6-е и 10-е места рейтинга. В натуральном рейтинге более половины объема аптечных продаж ЛП

Группы занимает Мезим форте (54,6 % уп.). Почти равные доли в объеме реализации имеют Фестал (14,3 % уп.) и Панкреатин (12,2 % уп.). Такая расстановка была характерна и для рейтинга по итогам продаж за аналогичный период 2005 г. Суммарная доля стоимостного TOP-10 торговых наименований составила 95,3 % долл.

На фармрынке в данном сегменте присутствовало более 30 производителей из 9 стран. Среди них только 6 % российских производителей. На первой строке рейтинга по-прежнему остается A.MENARINI PHARMACEUTICAL INDUSTRY'S GROUP LTD (48,8 % долл.) (Мезим форте и Мезим форте 10000) (таблица 2). Компания SOLVAY PHARMA, производитель препаратов Креон 10000, Креон 25000 и Панкреофлат, занимавшая третье место в прошлом году, по итогам анализируемого периода в этом году заняла вторую позицию, увеличив свою долю в сегменте ЛП Группы на 1,4 % (17,3 % долл.). А компания SANOFI-AVENTIS (15,6 % долл.), выпускающая Фестал, сместилась со 2-го на 3-е место. Суммарная доля десятки производителей-лидеров составила 95,2 % долл.

Соотношение объемов реализации препаратов в зависимости от непатентованных наименований (НН), в сравнении с 2005 г., представлены в таблице 3. Наиболее продаваемыми в стоимостном и в натуральном выражении были препараты с непатентованным наименованием «ПАНКРЕАТИН» (Мезим форте, Креон 10000, Панзинорм форте-Н и др.). Общая доля этих препаратов увеличилась, по сравнению с прошлым годом, на 6 % и составила почти 80 %.

В зависимости от АТС-группы, почти весь объем занимают препараты группы [A09AA]: «Пищеварительные ферментные препараты» (98,2 % долл.). Соответственно, в сегменте снизилась доля препаратов группы [A09AC]: «Комбинация пищеварительных ферментных препаратов и кислотосодержащих препаратов» – Ацидин-пепсин, Эквин, Панзинорм форте.

Аптечный сегмент анализируемой группы представлен, в основном, ферментными препаратами, причем их доля неуклонно растет. Наибольшие объемы продаж по-прежнему принадлежат лекарственным средствам, давно знакомым российскому потребителю. Росту продаж этих препаратов способствуют широкая рекламная поддержка и безрецептурный аптечный отпуск (почти 99 % ЛП в группе отпускается без рецепта), стабильное положение в рейтинге производителей. Более 80 % долл. в стоимостном объеме занимает первая тройка лидеров. Причем, из них около 50 % приходится на долю только A.MENARINI PHARMACEUTICAL INDUSTRY'S GROUP LTD. Тем не менее, отмечена тенденция к увеличению реализации препаратов таких компа-

DSM РОССИЯ

РОЗНИЧНЫЙ АУДИТ АПТЕЧНОГО РЫНКА

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

DSM GROUP

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

ний как SOLVAY PHARMA, SHREYA CORPORATION, значительно увеличил свою долю в сегменте российский производитель ТЮМЕНСКИЙ ХФЗ ОАО.

В статье использованы данные розничного аудита фармацевтического рынка России DSM Group, CMK соответствует требованиям ISO 9001:2000.

Табл. 1 **TOP-10 торговых наименований**

| №п/п | Стоимостный рейтинг | | | Натуральный рейтинг | | |
|------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Торговое наименование | % долл., янв.-окт. 2006 г. | % долл., янв.-окт. 2005 г. | Торговое наименование | % уп., янв.-окт. 2006 г. | % уп., янв.-окт. 2005 г. |
| 1 | МЕЗИМ ФОРТЕ | 46,1 | 46,0 | МЕЗИМ ФОРТЕ | 54,6 | 49,3 |
| 2 | ФЕСТАЛ | 15,6 | 17,8 | ФЕСТАЛ | 14,3 | 23,2 |
| 3 | КРЕОН 10000 | 13,7 | 11,4 | ПАНКРЕАТИН | 12,2 | 10,5 |
| 4 | ПАНКРЕАТИН | 4,9 | 5,1 | ПЕНЗИТАЛ | 4,9 | 3,7 |
| 5 | ПЕНЗИТАЛ | 3,5 | 2,7 | КРЕОН 10000 | 3,6 | 2,8 |
| 6 | ПАНЗИНОРМ ФОРТЕ-Н | 3,0 | 1,0 | ЮНИЭНЗИМ С МПС | 1,9 | 1,3 |
| 7 | КРЕОН 25000 | 2,7 | 1,8 | ЭНЗИСТАЛ | 1,7 | 2,2 |
| 8 | МЕЗИМ ФОРТЕ 10000 | 2,6 | 3,0 | ПАНЗИНОРМ ФОРТЕ-Н | 1,5 | 0,5 |
| 9 | ЭНЗИСТАЛ | 1,7 | 1,9 | МЕЗИМ ФОРТЕ 10000 | 1,2 | 1,4 |
| 10 | ЮНИЭНЗИМ С МПС | 1,5 | 1,2 | ПАНКРЕАТИН-ICN | 1,1 | 0,6 |

Источник: DSM Group

Табл. 2 **TOP-10 фирм-производителей**

| №п/п | Стоимостный рейтинг | | | Натуральный рейтинг | | |
|------|--|----------------------------|----------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | Фирма-производитель | % долл., янв.-окт. 2006 г. | % долл., янв.-окт. 2005 г. | Фирма-производитель | % уп., янв.-окт. 2006 г. | % уп., янв.-окт. 2005 г. |
| 1 | A.MENARINI PHARMACEUTICAL INDUSTRY'S GROUP LTD | 48,8 | 49,0 | A.MENARINI PHARMACEUTICAL INDUSTRY'S GROUP LTD | 55,8 | 50,8 |
| 2 | SOLVAY PHARMA | 17,3 | 15,9 | SANOFI-AVENTIS | 14,3 | 23,2 |
| 3 | SANOFI-AVENTIS | 15,6 | 17,8 | SHREYA CORPORATION | 4,9 | 3,7 |
| 4 | KRKA | 3,9 | 4,1 | SOLVAY PHARMA | 4,3 | 4,0 |
| 5 | SHREYA CORPORATION | 3,5 | 2,7 | ТЮМЕНСКИЙ ХФЗ ОАО | 3,3 | 1,2 |
| 6 | TORRENT PHARMACEUTICALS LTD | 1,7 | 1,9 | БИОТЭК ООО | 2,1 | 2,0 |
| 7 | UNICHEM LABORATORIES LTD | 1,5 | 1,2 | ИРБИТСКИЙ ХФЗ ОАО | 2,0 | 2,0 |
| 8 | ТЮМЕНСКИЙ ХФЗ ОАО | 1,2 | 0,5 | KRKA | 2,0 | 1,8 |
| 9 | БИОТЭК ООО | 0,9 | 1,0 | UNICHEM LABORATORIES LTD | 1,9 | 1,3 |
| 10 | ИРБИТСКИЙ ХФЗ ОАО | 0,8 | 1,0 | TORRENT PHARMACEUTICALS LTD | 1,7 | 2,2 |

Источник: DSM Group

Табл. 3 **TOP международных непатентованных наименований**

| №п/п | Стоимостный рейтинг | | | Натуральный рейтинг | | |
|------|---|----------------------------|----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| | Международное непатентованное наименование | % долл., янв.-окт. 2006 г. | % долл., янв.-окт. 2005 г. | Международное непатентованное наименование | % уп., янв.-окт. 2006 г. | % уп., янв.-окт. 2005 г. |
| 1 | ПАНКРЕАТИН | 77,6 | 71,6 | ПАНКРЕАТИН | 79,6 | 69,2 |
| 2 | ПАНКРЕАТИН+ЖЕЛЧИ КОМПОНЕНТЫ+ГЕМИЦЕЛЛЮЛАЗА | 17,4 | 19,8 | ПАНКРЕАТИН+ЖЕЛЧИ КОМПОНЕНТЫ+ГЕМИЦЕЛЛЮЛАЗА | 16,1 | 25,5 |
| 3 | ПАНКРЕАТИН+ДИМЕТИКОН | 0,9 | 2,8 | БЕТАИН | 0,5 | 0,4 |
| 4 | БЕТАИН | 0,5 | 0,5 | СЫЧУЖНЫЕ ФЕРМЕНТЫ | 0,4 | 0,4 |
| 5 | СЫЧУЖНЫЕ ФЕРМЕНТЫ | 0,3 | 0,3 | БЕТАИН+ПЕПСИН | 0,4 | 0,8 |
| 6 | БЕТАИН+ПЕПСИН | 0,3 | 0,5 | ПАНКРЕАТИН+ДИМЕТИКОН | 0,4 | 1,0 |
| 7 | ЖЕЛУДОЧНЫЙ СОК | 0,1 | 0,1 | ЖЕЛУДОЧНЫЙ СОК | 0,1 | 0,1 |
| 8 | ЛП Группы без непатентованного наименования | 2,9 | 4,5 | ЛП Группы без непатентованного наименования | 2,5 | 2,7 |

Источник: DSM Group

Лекарственные средства, пользующиеся наибольшим спросом в IV квартале 2006 года

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным городской справочной службы о наличии лекарств в аптеках Москвы. Учитывались обращения, как по телефону, так и через Интернет.

Общее количество обращений составило 1 261 284, из них 103 795 – по телефону, и 1 157 489 – через Интернет.

Анализ потребительского спроса за IV квартал 2006 года показал, что лидерами являются следующие препараты (Рис. 1).

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

Можно отметить, что сезонный спрос определил лидерство трех групп лекарственных средств, применяемых для лечения инфекционных заболеваний и повышающих иммунитет (17%). Второе место занимает группа лекарственных средств для лечения сердечно-сосудистой системы и сосудов головного мозга (17%), и третье место – группа лекарственных средств, применяемая для лечения опорно-двигательной системы (14%).



Информационно-аналитический отдел

Тел.: 621-97-23, 624-28-58

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ IV КВАРТАЛА 2006 ГОДА

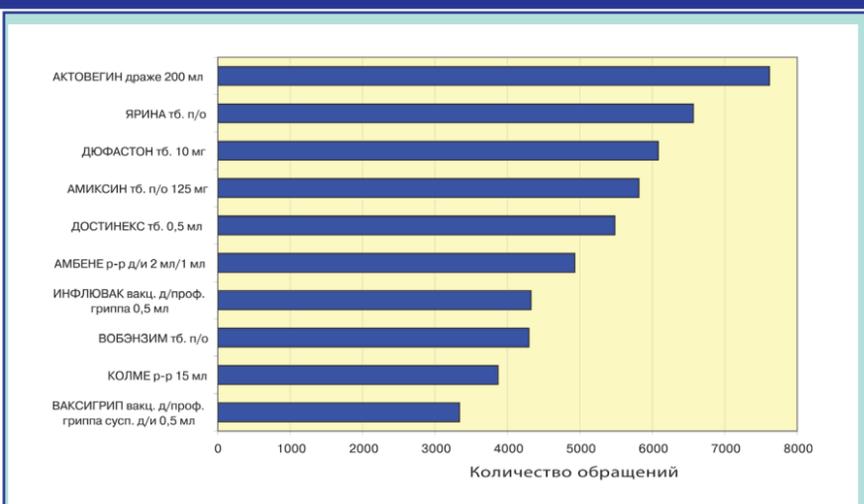
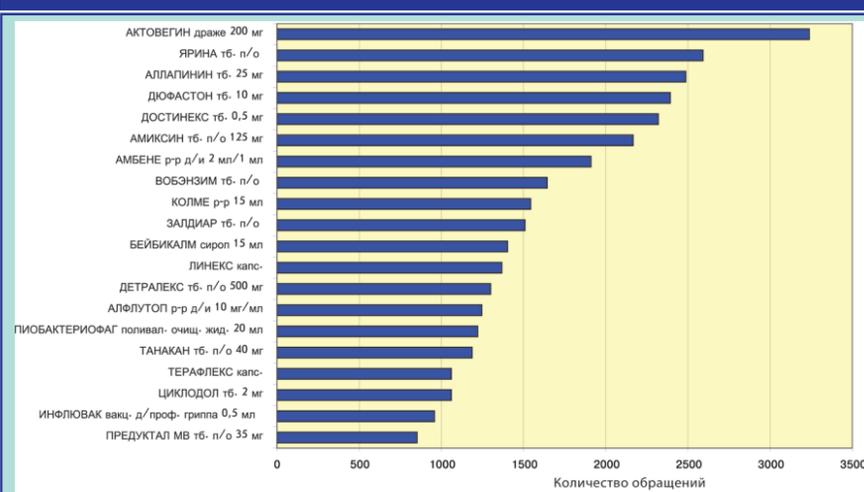


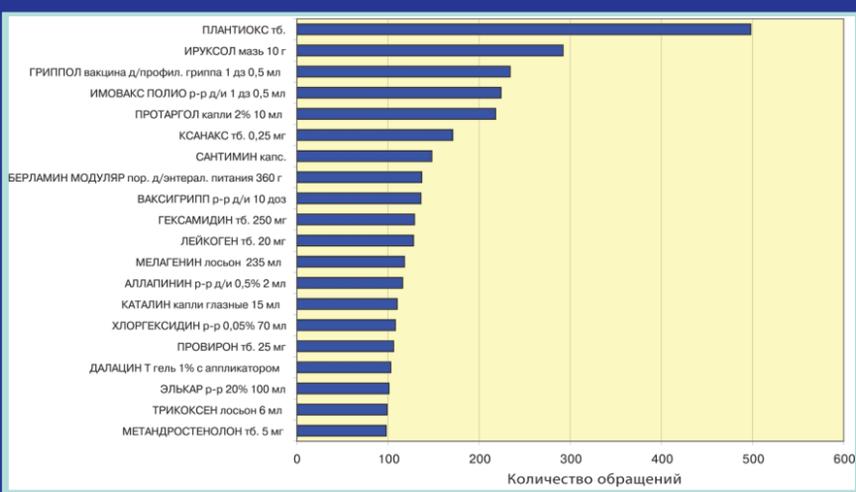
Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В IV КВАРТАЛЕ 2006 ГОДА



НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ДЕКАБРЕ 2006 ГОДА



НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫЙ СПРОС НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ДЕКАБРЕ 2006 ГОДА



Консалт

| № №п/п | Вопрос | Ответ |
|--------|--|---|
| 1. | Подлежат ли предметно-количественному учету препараты Залдиар и Коаксил? | Приказом Минздравсоцразвития России № 703 от 13.10.06 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 785 от 14.12.2005 г.» препараты Коаксил и Залдиар внесены в Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету. |
| 2. | Возможно ли применение препарата Полиоксидоний для коррекции ослабленного иммунитета в сезон заболеваний ОРВИ и гриппом? | Иммуномодулятор Полиоксидоний® повышает защитные силы организма, воздействуя на все звенья сложной иммунной системы. Прием Полиоксидония® снижает заболеваемость ОРВИ и гриппом более чем в 4 раза, позволяет быстрее справиться с такими частыми «сезонными неприятностями», как ангины, бронхиты, тонзиллиты. Он с успехом применяется при лечении герпеса, пневмонии и бронхиальной астмы. Полиоксидоний® не только восстанавливает иммунную защиту человека, но и выводит токсические вещества из организма, что существенно облегчает состояние больного в период выздоровления. Препарат безопасен, обладает продолжительным эффектом. Наиболее удобная лекарственная форма для сезонного укрепления иммунитета – таблетки, которые отпускаются без рецепта врача. Принимать по 1 таблетке 2 раза в день, курс 10 дней. Производитель – НПО «Петровакс Фарм», Россия. Полиоксидоний® таблетки 12 мг (Рег. уд. Р № 002935/04 от 28.10.04). |

Одним из направлений деятельности Центра фармацевтической информации Москвы (ЦФИ) является оперативное консультирование аптечных и медицинских предприятий по вопросам применения лекарств, использования нормативной базы, контроля качества лекарственных средств, контроля наркотиков, налогообложения и по другим вопросам фармацевтической деятельности.

Консультации проводятся специалистами информационно-аналитического отдела Центра по телефону для предприятий, заключивших договоры на обслуживание с ЦФИ. По вопросам заключения договоров необходимо обращаться в информационно-аналитический отдел по тел.: 621-97-23, 624-28-58.

ФАРМРЫНОК | Реклама

ЦЕНТР ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ МОСКВЫ предлагает:

ПРОГРАММНЫЙ КОМПЛЕКС
автоматизированного учета движения товара
“ФармМастер”

СТОИМОСТЬ
Максимум возможностей за минимальные деньги
Гибкая система оплаты: сначала программа – потом деньги (скидки, рассрочки)

УНИКАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
Полная интеграция с Городской справочной службой позволяет:
- посылать и принимать данные с любого рабочего места в отделах
- делать оперативный анализ розничных цен в момент приема товара

ОТКРЫТОСТЬ И ГИБКОСТЬ
- Взаимодействие с любым бухгалтером
- Использование любых кассовых аппаратов и фискальных принтеров
- Постепенное наращивание рабочих мест

КОМПЛЕКСНАЯ ПОДДЕРЖКА
Весь спектр услуг по установке и эксплуатации системы на аптечном предприятии:
- закупка и установка оборудования
- установка и настройка системного и сетевого программного обеспечения
- “горячая линия”, выезд к заказчику
- профилактика и ремонт вычислительной техники

помощь в составлении товарных отчетов и проведении учетов

Консультации по телефонам: 624-30-90, 624-14-14
e-mail: office@pharm.mos.ru

ЗЕМФАРМ ПРИГЛАШАЕТ НА ВЫСОКООПЛАЧИВАЕМУЮ РАБОТУ В ДЕЙСТВУЮЩИЕ И НОВЫЕ АПТЕКИ В ГОРОДЕ МОСКВА И ЛОБНЯ

ЗАВЕДУЮЩУЮ АПТЕКИ, ЗАМ. ЗАВЕДУЮЩЕЙ АПТЕКИ

Гражданство строго РФ
Социальный пакет, возможность карьерного роста, премии по итогам работы

Тел.: 8(495) 786-8894 788-1459

Подписка на 2007 год продолжается

В ринте жизни

ООО «Алеста»
Адрес: 109544, г. Москва, ул. М.Андроньевская, д. 15

Образец заполнения платежного поручения

| | | | |
|--|---------------|----------------------|--|
| Сбербанк России ОАО г. Москва | БИК | 044525225 | |
| Банк получателя | Сч. № | 30101810400000000225 | |
| ИНН 7709051311 | КПП 770901001 | | |
| ООО «Алеста» Центральное ОСБ № 8641/0847 | | | |
| Получатель | Сч. № | 40702810338240100471 | |

СЧЕТ № от _____ **2007 г.**

Заказчик:
Плательщик:

| № | Наименование товара | Единица измерения | Количество | Цена | Сумма |
|---|---|-------------------------|------------|---------|---------|
| 1 | Годовая подписка на газету «Московские аптеки» на 2007 г. | Комплектов 11 (номеров) | 1 | 1815-00 | 1815-00 |

Итого с учетом доставки: одна тысяча восемьсот пятнадцать рублей 00 копеек, в том числе НДС: 165р. 00 коп.

В редакции подписка оформляется с любого месяца. Оплата платежным поручением или почтовым переводом. Воспользуйтесь нашими ЕДИНЫМИ СЧЕТАМИ на подписку!

Внимание: Обязательно в платежном поручении укажите адрес и контактный телефон.

Генеральный директор _____ Е.С. Лактионова
Главный бухгалтер _____ Н.В. Смыслова

Отделения России по Каталогу Российской прессы «Почта России»: индекс 24489, 61901

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

ОПАСАЙТЕСЬ ПОДДЕЛОК!

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

Высокое качество в новой расфасовке

NEW

10 капсул

ТРАМАЛ® 50мг
капсулы

1 капсула содержит 50 мг трамадола гидрохлорида (трамадол)

P №001543/02-2002

Экспериментальное исследование

Удобно для потребителя, выгодно для аптеки!

GRUNENTHAL

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

Месторасположение – 1-32 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ

Месторасположение и название фирмы – вверху под статус-строкой страницы

БАННЕР В ИНТЕРНЕТ

350 знаков

СТРОЧНАЯ РЕКЛАМА

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

ВКЛАДЫШИМесторасположение – 1-32 страницы
Площадь мин. блока – 25,7 * 2 см.

Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

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

в редакции: с любого месяца.

Оплата платежным поручением или почтовым переводом. Копию платежного поручения или квитанции перешлите в редакцию. В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров.

в INTERNET: www.mosapteki.ru

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

в ООО «Интер-Почта» (495) 500-0060,

Адрес редакции: 109456, Москва, а/я 19; тел./факс: (495) 170-9364; 170-9320

через альтернативную сеть:

Москва:ООО «Интер-Почта», (495) 500-0060,
ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569,
ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848**Белгород:**

ПБОЮЛ «Большакова В.Н.», (0722) 36-1433

Казань:

ООО «ААП «Коммерсант-курьер», (8432) 99-7082

Кемерово:

ИД «Явь», (3842) 36-8154

Киров:

ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200

Новосибирск:

(3882) 92-7941, АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059

Липецк:

ООО «Л-БИТ Пресс», (0742) 43-1734

Самара:

ООО «ЦДИ ЭЖ», (8462) 78-5758

Челябинск:

ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693

Украина:

KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220

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

Официальные документы в рубрики предоставлены:

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