

Исследования на фармрынке: кому верить?

Исследования на фармацевтическом рынке: определение целевой аудитории, имеющей решающее значение для получения качественных ответов на поставленные вопросы, и достоверность предлагаемых рынку конечных результатов исследований — одна из важнейших проблем современного фармрынка. Как найти источник достоверной информации о рынке? Насколько репрезентативной должны быть выборка при изучении определенного объекта рынка? Почему исследования одного и того же объекта у разных исследовательских компаний дают разные результаты при сравнимой выборке?

Какова должна быть ответственность исследователей за свои результаты - совершенно очевидно, что рейтинги влияют на деловую репутацию объекта исследования, будь то лекарственное средство, его производитель, дистрибьютор, аптечная сеть, специздание или персона.

Газета «Московские аптеки» провела открытое экспертное исследование мнения представителей фармрынка о качестве и достоверности предлагаемых рынку маркетинговых исследований. В качестве экспертов выступили представители органов власти и управления здравоохранением, производители ЛС, аптеки и аптечные сети, фармассоциации, врачи. Свое мнение высказали и исследовательские компании.

Экспертное исследование отличается от маркетингового тем, что

имена его респондентов и их мнение являются открытой информацией. Количество экспертов небольшое, но их знания и опыт позволяют делать соответствующие оценки. В отличие от экспертного исследования, при проведении маркетинговых исследований компании не раскрывают списки своих респондентов, как они сами говорят, даже перед своими заказчиками. Может быть, разные по составу списки респондентов объясняют причины несоответствия результатов при исследовании одного и того объекта

рынка? Даже при одном и том же количестве респондентов, выборка у разных компаний своя, т. е. мнение об объекте исследования высказывают разные люди, имеющие индивидуальные пристрастия и убеждения. Как выразился один из наших экспертов — «статистические исследования подразумевают неизменность основных параметров объекта исследования. А в сообществах, где основные параметры зависят от настроения людей, они могут меняться, и очень существенно». Проще говоря — одному нравится одно, другому — другое. При таких обстоятельствах становится очевидным, что чем больше выборка (список респондентов), тем достовернее исследование. Главные источники информации в исследованиях на фармрынке — это аптечные работники и врачи, именно их мнением оперируют исследовательские компании в своих рейтингах и отчетах.

Сколько аптечных работников в России? Очевидно, что значительно больше, чем количество аптечных предприятий.

► Стр. 5

Читайте в номере:

ФАРМРЫНОК

Итоги и перспективы

Министерство отчиталось и поделилось планами
Столичное здравоохранение 10

Бизнес-портрет

Три сценария для российского производителя 2

Событие

Рождение нового класса лекарств 12

Новинки

Фактив: неоспоримый фактор победы 4

Аптечные сети

Опыт и планы на будущее 13

Мониторинг

Фармрынок России в феврале 2006 года 29

Поливитамины — лидеры продаж 30

ФАРМОБРАЩЕНИЕ

Регистрация

Новый регламент по регистрации ИМН 15

Страхование

Добровольное лекарственное страхование 16

АПТЕКА

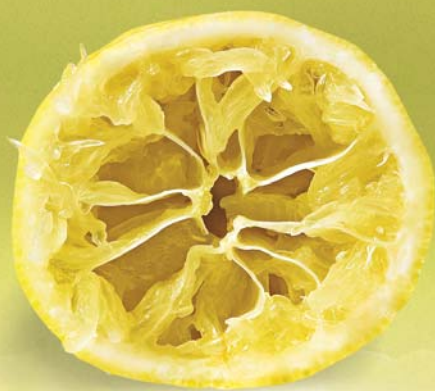
Фактор успеха аптек

Район Северное Измайлово 18

«МА» №4/2006 примет участие

в 28 мероприятиях 11

Полное истощение?



ФЕНОТРОПИЛ®

ФЕНОМЕНАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ

- Астенический синдром
- Синдром хронической усталости
- Снижение памяти

Подробнее читайте на стр. 12



Я доверяю только

СтатусФарм

Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы
по фармацевтической
деятельности

Заказ установки/демонстрации: 921-97-23, 924-30-90
office@pharm.mos.ru

Бланк договора на сайте: www.apteka.mos.ru

ФАРМРЫНОК | Бизнес – портрет

Бизнес – портрет |



Итин Александр Ефимович
исполнительный директор
холдинга «Отечественные
лекарства»

Три сценария для российского производителя

Холдинг «Отечественные лекарства» основан в 1997 г. Сейчас в него входят три завода – ОАО «Щелковский витаминный завод», ОАО «Новосибхмфарм» и ОАО «Красфарма». Компания обеспечивает 12 % российского выпуска ЛС, доля в объеме продаж рынка России составляет 1,9 %.

В подмосковном Щелково начато строительство современного завода, что обеспечит прорыв в области технологии производства и обеспечения качества.

Одновременно компания планирует возродить синтез субстанций в Красноярске.

Холдинг – неоднократный победитель конкурса «Платиновая унция».

О позиции и развитии холдинга «Отечественные лекарства» главный редактор МА беседует с Александром Ефимовичем Итиным, исполнительным директором компании.

том, что, в отличие от многих антибиотиков, Грамицидин С не устарел, имеет отличный потенциал и превосходит по своей эффективности и безопасности многие новые препараты этой группы, наш холдинг присвоил этому продукту собственное имя – Граммидин. Улучшили состав, разработали новую таблетку, новый дизайн упаковки и средства коммуникации этого продукта с потребителем. Так мы сформировали новый, истинно оригинальный препарат, который популярен на рынке.

Препарат Биомакс мы разработали совместно с Институтом питания как идеальный для российского потребителя набор витаминов, минеральных веществ – нутриентов.

Существует и третий путь – в мире работает достаточное количество небольших производственно-фармацевтических компаний, которые активны на неких локальных рынках и на российский рынок не планируют выводить свои ЛС в силу своей малости или ограниченности ресурсов, или незаинтересованности в российском рынке. Мы связываемся с такими компаниями и предлагаем им взаимодействие по выводу их препаратов на наш рынок. Свершившихся таких проектов у холдинга пока нет, но в перспективе они планируются.

Четвертый путь – производственная кооперация с небольшими российскими производственно-инновационными компаниями, специализирующимися на одном или нескольких продуктах.

Пятый вариант – это собственная научная база для исследовательских разработок. Но, к сожалению, этот путь для нас сейчас закрыт – не тот масштаб деятельности. И не только для нас. Это касается абсолютного большинства восточноевропейских производителей. Как только случаются отклонения – компания разрабатывает собственный продукт и оказывается способной вывести его на мировой рынок, она тут же покупается кем-то из гигантов. Пример Сумамеда от Пливьи показатель.

Я думаю, что разработка инновационного продукта мирового масштаба в России вообще невозможна. Для этого недостаточно научного озарения или научного подвига, на что наша наука способна. Нужна технология научного поиска, технология скрининга от идеи молекулы – к формированию лекарства. Это очень дорогие технологии, средства на которые появляются только при перспективе коммерциализации готового препарата на глобальном рынке.

Стоимость разработки инновационного препарата мирового масштаба – 500 млн долл. Такой препарат должен в первый год своей реализации дать объем продаж порядка 2 млрд долл. А емкость российского рынка всего 8 млрд долл.

Каков продуктовый портфель холдинга «Отечественные лекарства»?

В нашем активном продуктовом портфеле порядка 150 наименований препаратов трех наших заводов. Плюс номенклатура, поступающая от партнера – небольшой компании «БиотекФарм», разработчика и производителя нового класса оригинальных перевязочных средств, которых ранее не было на рынке. Мы продвигаем на рынок эти продукты как со-производитель. В нашем прайс-листе около 70 инновационных перевязочных материалов.

Препаратов оригинальной разработки с зарегистрированными ТН в нашем портфеле порядка 20. По объему продаж в 2005 году, как я уже говорил, эти препараты составили четверть от общего объема. В текущем году мы планируем выйти на треть.

Какие проблемы возникают у отечественно-го производителя?

Безусловно, первым ограничителем является недостаток бюджета, который мы можем себе позволить для разработок новых препаратов – я подробно об этом уже рассказывал. Нужны безумные бюджеты – отраслевая и академическая наука очень дороги. Выход от идеи к готовому продукту небольшой – хорошо, если это 1 %.

Экспериментальная деятельность и выработка инновационной идеи хаотична, непроцедурна и непредсказуема по результату. Правильные действия в области науки и разработок далеко не всегда дают правильные результаты.

Второй ограничитель – состояние современной российской науки.

Следующая проблема отечественного производителя – наша зажатость на внутреннем рынке, выражающаяся в несоответствии отечественных стандартов разработок, производства и аналитики международным стандартам. Не потому, что у нас плохое производство, а потому, что наши стандарты никогда не гармонизировались с принятыми международными стандартами. Мультинациональные компании, разработавшие меж-

дународные правила, свято берегут собственное монопольное право оперировать на собственных монопольных рынках. Я уверен, что никогда нас туда не допустят в качестве независимых и конкурирующих с ними операторов.

Значит стандарты GMP и прочие отраслевые мировые стандарты для нашего производителя недостижимы?

Произоидет следующее – мы введем GMP в тех европейских нормативах, которые сегодня от нас требуются. Но в тот момент, когда мы сделаем производство по GMP Евросоюза, его разработчики тут же создадут GMP ЕС Супер, GMP ЕС Супер-Прим и т. д. «Гонка вооружений» будет продолжаться до тех пор, пока у кого-то не хватит ресурсов. К сожалению, у нас ресурсов меньше.

Ваше отношение к системе регистрации и субстанции, и ЛС для отечественного производителя?

Мы находимся, безусловно, в неравных условиях с иностранными производителями, которые регистрируют в России только готовые ЛС. Более того, процедура регистрации иностранного ЛС и набор документов иные, чем для российских производителей. Наши регистрирующие органы испытывают большее доверие к документам иностранных регистрирующих органов, чем к себе.

Вопрос регистрации субстанций становится для российских производителей вопросом выживания в силу нескольких обстоятельств.

Первое. Процедура регистрации субстанций, аналогичная российской, не существует нигде в мире.

Отечественный производитель готовых форм ЛС должен зарегистрировать субстанцию другого производителя уже в процессе разработки собственного ЛС на его основе, произвести ЛС и отдельно его зарегистрировать, при этом повторно регистрируется субстанция в составе готовой формы ЛС.

Нашим инновационным продуктом мы выпускаем исключительно из европейских, качественных субстанций. Мы обращаемся к производителю субстанции с просьбой зарегистрировать ее в России. Производитель субстанции интересуется процедурой регистрации. Мы объясняем, какие документы необходимо собрать, и рассказываем о схеме регистрации. Производитель субстанции отвечает, что таких документов у него нет – они не требуются у него в стране, и недоумевает: «Я торгую этими субстанциями по всему миру, и никто не спрашивает у меня такие документы». Далее мы просим подготовить необходимые только для российской регистрации документы, говорим, что сами все зарегистрируем. Нас спрашивают – сколько мы будем покупать этой субстанции? А сколько мы можем ее покупать под инновационный продукт, для которого нужно формировать рынок? Небольшое количество. И производитель субстанции отказывается готовить для нас пакет документов.

Мы неоднократно обращались в Росздравнадзор с письмами, в которых не просим преференций, а просим только уравнивать нас с иностранными производителями.

Мы просим уравнивать порядок допуска на рынок препаратов иностранного производства и российского. Этот вопрос становится для российских производителей одним из самых важных, учитывая значительное уменьшение доли препаратов, производимых из российских субстанций.

Чи субстанции использует холдинг при производстве своих препаратов?

Для большинства брендов дженериков – только европейские, например, швейцарские, итальянские, испанские, немецкие. Для производства Фенотропила используем отечественную субстанцию небольшой компании из С.-Петербурга, которой патентообладателем дано право на производство субстанции для этого препарата. Нам дано право на производство готовой лекарственной формы.

В производстве истинных дженериков, для которых ключевым фактором является себестоимость, используем китайские и индийские субстанции. Мы разработали свои параметры качества этих субстанций – более жесткие, чем требования фармакопей, и записали их в спецификациях, входящих в состав контрактов на поставку этих субстанций. Надо понимать, что найти цену субстанции, которая нам позволит быть конкурентоспособными на рынке с такими препаратами, можно только в этих странах.

Приведу пример. Наш завод в Красноярске с советских времен синтезировал субстанции для антибиотиков. Нам пришлось уйти с рынка производства суб-

станций, потому что ценовые предложения на китайские субстанции антибиотиков адекватного качества были существенно выгоднее, чем нашего производства.

Почему? Ведь трудовые и энергетические ресурсы в Красноярске недорогие. Объяснение простое – рынок сбыта. Сегодня китайские субстанции вышли на мировой рынок, масштабы продаж которого позволили снизить их цену и доминировать на рынке. Ничего страшного в этом нет – все мировые компании делают свои дженерики из китайских и индийских субстанций.

В этом смысле шумиха относительно национальной безопасности, с моей точки зрения, несколько преувеличена. Конечно, если предположить, что Россия окажется в некой изоляции, то у нее не будет никаких субстанций массовых продуктов – антибиотиков, обезболивающих средств и т. д. И обеспокоенность нового президента РАМН по этому поводу имеет веские основания.

Какие фармакотерапевтические группы представлены в продуктовом портфеле холдинга?

Мы активны в 12 фармгруппах и «закрываем» собой около 80 % потребности здравоохранения в ЛС. И, несмотря на относительно небольшую долю в объеме продаж всего рынка – 1,9 %, при необходимости наши производственные мощности позволяют увеличить выпуск готовой продукции в разы.

Лидер продаж холдинга? Какие препараты сейчас активно выводятся на рынок?

Лидер продаж – Фенотропил. Его мы вывели на рынок в декабре 2003 года, 2004-й был годом начала продаж, 2005-й – годом стремительного взлета – Фенотропил вошел во все «топы». В объеме реализации холдинга он занимает порядка 10 %. Фенотропил – это лицо нашего холдинга.

Что касается нового препарата – Зорекса – им мы торгуем второй месяц, поэтому пока рано говорить о больших объемах продаж. Для нас Зорекс очень важен, т. к. это первый наш препарат, который мы выводим на рынок правильно, т. е. осуществляем относительно него классические правильный маркетинг – провели рекламную кампанию в ожидании продукта, подогрели интерес потребителей, использовали качественный креатив. Опираясь на российскую действительность, мы доходчиво позиционируем свой продукт, используем веяния в моде, то, что люди читают и смотрят – это элемент культуры. Поэтому наш Зорекс как элемент культуры имеет достаточные основания, чтобы стать «иконным» брендом. Если через пару лет кто-то скажет, что он утром испытывал «дозорекс», который от приема Зорекса пропал, – мы будем считать, что задачу построения «иконного» бренда мы выполнили. Мы хотим, чтобы Зорекс стал героем анекдотов, скетчей. Поэтому для нас важнее не объем продаж этого препарата, а доверие потребителя к компании-производителю.

Наша компания, в свою очередь, получает бесценный опыт качественного, правильного лонча продукта. Этот опыт затем будет тиражирован.

Сейчас в фармацевтике не принято продвигать бренд компании, на рынок выводятся торговые бренды препаратов. Но на определенном этапе, когда количество продуктов компании становится на рынке довольно большим, потребитель испытывает интерес «а кто же ее делает?»

Выводя этот препарат, мы доказываем, что некоторые российские производители – не «малая лига», и с точки зрения талантов и менеджмента ничем не отличаются от международных компаний, по крайней мере, их российских представительств. Мы показываем, что когда к нам в руки попадают стоящие продукты, мы в состоянии их не испортить, а вывести на рынок громко, значимо и красиво. И то, что в прошлом году лидером продаж в России впервые стал отечественный продукт – Арбидол, очень показательно, и мы ощущаем гордость как за собственный продукт. Показательно это потому, что российские производители доказали себе, законодательным и исполнительным органам отрасли, что если нам не мешать, то мы развиваемся правильно в интересах страны и рынка.

Что планируется вывести на рынок в 2007 г.?

Пять оригинальных портфелей препаратов – порядка 50 продуктов, которые сейчас находятся на стадии разработки, либо регистрации и внедрения.

Мы решили, что больше не будем выходить на рынок с каким-то одним препаратом, который нам попадает «под руки». Мы сформулировали стратегию развития продуктового портфеля, наметили для себя те «зоны» рынка, в которые мы хотим войти, и идеи (молекулы) новых препаратов.

Расскажите о рынках продаж холдинга и перспективах развития.

В прошлом году мы выросли почти в полтора раза в объемах продаж.

Наша выручка на рынке России составила 112 млн долл.

За пределами России в прошлом году мы продали на сумму выше 32 млн долл. Сегодня мы являемся крупнейшим российским экспортером – более 15 % от всего российского рынка мы экспортируем.

| Событие |

Надежду и здоровье всем дарить

Международная премия «Профессия - жизнь» в области медицины и индустрии здоровья

В 2004 году при поддержке Всемирной Организации Здравоохранения, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Русской Православной Церкви, Совета Муфтиев России, по инициативе Благотворительного Фонда «Ассамблея Здоровье», была учреждена Международная премия «Профессия – Жизнь!», присуждаемая в 35 номинациях. Среди них: «Легенда мировой медицины», «За достижения в области клинической медицины», «Династия врачей», «Мэтр мировой медицины», «За достижения в области охраны материнства и детства», «Выдающийся наставник», «За достижения в области профилактической медицины», «За личный вклад в развитие традиционной народной медицины», «Надежда человечества», «Выдающаяся миссия врачей», «За выдающийся вклад в сохранение среды обитания человечества» и другие. У истоков идеи создания премии стоял величайший хирург, государственный и общественный деятель, профессор, доктор медицинских наук Борис Васильевич Петровский. Инициатива реализации замыслов принадлежит Фонду «Ассамблея Здоровья», президентом которой является Владимир Геннадьевич Курносос.

8 апреля 2006 года в зале Церковных соборов Храма Христа Спасителя состоялось очередное вручение премии «Профессия – Жизнь!». Это общественная награда, которой удостоиваются выдающиеся личности, коллективы учреждений и организаций за вклад в развитие науки, технологий, практической медицины и здравоохранения, за профессионализм, высокую духовность, созидание и милосердие, за самопожертвование и героизм ради спасения человеческих жизней. Претендентов на высокое звание Лауреат Международной премии «Профессия – Жизнь» определяет Организационный Комитет Премии, в состав которого входят: Р.С. Акчури, А.А. Баранов, Л.А. Бокерия, Б.В. Гайдар, Я.Г. Гальперин, Г.М. Гречко, Н.Н. Дроздов, В.Г. Курносос, Ю.М. Левин, Г.Г. Онищенко, В.И. Покровский, Л.М. Рощаль, Р.Б. Сарсембаева, В.Е. Шудегов, В.В. Шумаков и другие.

В номинации «За достижения в области индустрии здоровья» звания Лауреата Премии в этом году была удостоена компания «Бифилиюкс» (г. Москва) в лице генерального

директора Шапошниковой Ларисы Ивановны. ООО «Бифилиюкс» осуществляет свою деятельность с 1999 года. Основное направление деятельности компании – производство и реализация лечебного и функционального питания, БАД, пробиотических продуктов, в том числе не имеющих аналогов синбиотических комплексов «Нормофлорин-Л», «Нормофлорин-Б», «Нормофлорин-Д». В апреле компания «Бифилиюкс» заняла I место в окружном этапе городского конкурса «Московский предприниматель-2005» в ЦАО Москвы. Компания «Бифилиюкс» была награждена Золотой медалью им. И.И. Мечникова РАЕН «За профилактический вклад в укрепление здоровья нации».

На церемонии вручения Международной премии «Профессия – Жизнь», Ларисе Ивановне Шапошниковой почетную награду вручили: депутат Госдумы Федерального Собрания РФ, член Комитета Госдумы по обороне Николай Максимович Безбородов, заслуженная артистка России Наталья Аринбасарова, народный артист СССР Иозас Будрайтис, член оргкомитета премии «Профессия – Жизнь» академик Российской академии телевидения Николай Николаевич Дроздов. В свою очередь, Лариса Ивановна прочитала стихи:

*Четыре не случайных совпадения,
Мне подарил Всевышний навсегда,
День ангела, День фирмы, День рождения,
И День признания нашего труда.*

*Я говорю судьбе своей спасибо,
За право для людей полезной быть,
И пусть всех нас не покидают силы,
Надежду и здоровье им дарить!*

Материал подготовила

Елена ПИГАРЕВА

Редакция МА поздравляет компанию Бифилиюкс и ее бессменного руководителя Шапошникову Ларису Ивановну с этим знаменательным событием.



ЛОР-заболевания

6
Гленмарк
ФАРМАСЬЮТИКАЛЗ ЛТД.

Новые возможности симптоматической терапии кашля

Кашель с физиологической точки зрения представляет собой защитно-приспособительную реакцию, направленную на восстановление проходимости дыхательных путей, обеспечивающую удаление из дыхательных путей раздражающих агентов эндогенного (слизь, мокрота, гной) и экзогенного (инородные тела, частицы пыли, пыльца и др.) происхождения.

Актуальность поиска новых лекарственных препаратов симптоматической терапии кашля обусловлена рядом причин: широкой распространенностью этого симптома при различных заболеваниях, потерей физиологического значения кашля при ряде патологий, когда он способствует прогрессированию патологического процесса и возникновению осложнений (кровохарканье, пневмоторакс, ларингит, кровоизлияние под конъюнктиву, рвота, недержание мочи и др.). Практически всегда кашель приводит к снижению качества жизни больного. Несомненно, что противокаш-

левая терапия не теряет своего значения как важный компонент симптоматической терапии.

Причиной возникновения кашля может быть непосредственное раздражение рецепторов дыхательных путей под влиянием инфекции, возникновении аллергических реакций, попадании инородного тела, вазомоторных расстройств, внешнем давлении на дыхательные пути; рефлексогенное раздражение и первичное возбуждение ЦНС.

На первое место среди инфекционных причин выступает респираторная

вирусная инфекция. Происходит раздражение вирусными агентами кашлевых рецепторов, расположенных в полости носа, околоносовых пазухах, наружном слуховом проходе, глотке, задней стенке гортани в области бифуркации трахеи и крупных бронхов. Как следствие, первые 2-4 дня ОРВИ характеризуются появлением выраженного кашлевого синдрома, причем кашель непродуктивный, навязчивый, изнуряющий больного. В данном случае для симптоматической терапии целесообразно использовать противокашлевые препараты с целью профилактики осложнений кашля и улучшения качества жизни больного.

Среди противокашлевых препаратов выделяют лекарственные средства центрального и периферического действия. Наркотические противокашлевые препараты (группа кодеина), уменьшающие порог чувствительности кашлевого центра продолговатого мозга, обладают выраженным противокашлевым эффектом, однако наличие побочных действий, — таких, как угнетение дыхательного центра, возникновение привыкания и пристрастия, угнетение моторики кишечника значительно ограничивают возможность их применения.

Данного недостатка лишены ненаркотические противокашлевые препараты (бутамирата цитрат, окселадин, ледин, глауцин, декстрометорфан), которые не уступают по силе воздействия на кашлевой центр первой группе, но не оказывают влияния на дыхательный центр, не вызывают привыкания, не угнетают перистальтику кишечника. Группа препаратов периферического действия (преноксидазин, леводропропизин, местные анестетики) снижает чувствительность кашлевых рецепторов. Влияние их на различные рецепторные зоны неодинаково.

Обращает на себя внимание высокоэффективный противокашлевый препарат центрального действия **Алекс Плюс** (Glenmark Pharmaceuticals Ltd). Основным активным компонентом препарата является декстрометорфан, селективно

блокирующий активность кашлевого центра продолговатого мозга. Дополнительный периферический эффект связан с действием терпингидрата, который поддерживает нормальный клиренс дыхательных путей, и ментола, оказывающего местное смягчающее и отвлекающее действие.

По данным проведенных в России (СибГМУ Росздрава, кафедра пропедевтики внутренних болезней (г. Томск); СПбГМА им. И.И. Мечникова, кафедра профессиональных болезней (г. Санкт-Петербург), ММА им. И.М. Сеченова (г. Москва), кафедра болезней уха, носа и горла) исследований эффективности и безопасности **Алекс Плюс**:

– доказана высокая эффективность 77–83,3 %;

– максимальный эффект выявлен при заболеваниях ВДП, хроническом бронхите и пневмокониозе;

– кроме основного противокашлевого действия отмечено уменьшение першения в горле, улучшение носового дыхания на 2-3 день использования;

– подтверждено быстрое начало эффекта (через 20-30 мин), продолжительность действия от 3 до 6 часов;

– отсутствовали серьезные побочные эффекты (только в 1 случае отмечена кратковременная тошнота при приеме большой дозы препарата);

– отмечены приятные вкусовые качества и удобство применения противокашлевого препарата, выпускаемого в виде пастилок.

Таким образом, **Алекс Плюс** является высокоэффективным и безопасным симптоматическим средством для лечения сухого, раздражающего кашля любого генеза, в т. ч. при острых респираторных вирусных инфекциях.

Е.И. РОВКИНА

ФАРМРЫНОК | Новинки



Разработка нового лекарственного препарата требует огромных финансовых вложений и времени, что в конечном итоге, отражается на цене лекарства. Средства, вложенные в разработку, окупаются быстрее, а цена становится конкурентоспособнее, если препарат выходит на мировые рынки. Поэтому многие отечественные производители не могут позволить себе собственную экспериментальную базу для разработок и заключают лицензионные соглашения с разработчиками препаратов, которыми могут быть физические и юридические лица. Лицензионное сотрудничество с крупнейшим мировым разработчиком ЛС означает вывод на рынок инновационного продукта, который ему необходим здесь и сейчас.

Ин-Чёл Ким
CEO (Генеральный менеджер)
LG Life Sciences



Для продвижения на российском рынке, который представляет особую в стратегическом отношении важность, вследствие самых высоких темпов роста из всех развивающихся рынков, а также в силу положения России как сверхдержавы, начиная со второй половины 2003 г., мы стремились обеспечить себе максимально надежного российского партнера, который мог бы качественно производить и эффективно продвигать ФАКТИВ. Благодаря исключительному профессионализму и гигантским усилиям, предпринятым «Верофарм», мы сегодня можем быть свидетелями запуска ФАКТИВА в России. Трудно переоценить значение того факта, что ФАКТИВ запускается не только в Европе, но и в так называемых странах BRIC (Бразилия, Россия, Индия, Китай), — синониме понятия развивающихся рынков.

Я впервые в России и хотелось бы, чтобы все поняли важность этого нового события — лицензионного соглашения на производство не дженерика, а оригинального препарата. Деятельность нашей компании в основном базируется на разработке оригинальных ЛС, мы заключаем лицензионное соглашение о его производстве и продвижении на рынок с компанией, которая, с нашей точки зрения, наиболее интересна для рынка в конкретной стране.

Для нас Россия очень важна как партнер. Компания «Верофарм» является производителем качественной продукции в

ФАКТИВ: неоспоримый факт победы

В 2004 году компания «Верофарм» приобрела у корейской компании-разработчика LG Life Sciences эксклюзивную лицензию на производство и продвижение нашумевшего инновационного препарата ФАКТИВ на территории России, что стало знаковым событием на российском фармрынке.

Новый антибиотик ФАКТИВ (гемифлоксацин) применяется при лечении широкого спектра заболеваний — таких, как пневмония, бронхиты, синуситы, инфекции кожи и др. Это самый современный антибиотик последнего поколения, не имеющий аналогов на российском фармацевтическом рынке.

1 апреля 2006 года в комплексе отдыха «Завидово» состоялась конференция, организованная компанией «Верофарм», собравшая специалистов в области пульмонологии и журналистов специзданий.

Главным событием мероприятия стал приезд CEO корейской компании LG LS — крупнейшего мирового фармацевтического производителя и разработчика лекарств — доктора Ин-Чёл Кима.

России, и ей мы отдали предпочтение, а не другой какой-либо иностранной компании. Это знаковое явление для российского фармацевтического рынка.

Я верю, что ФАКТИВ станет серьезным вкладом в лечение российских пациентов.

Г.В. Иноземцев
Директор по маркетингу компании «Верофарм»

Мы уверены в инновационности и эффективности препарата ФАКТИВ, поэтому собрали здесь ключевых специалистов, которые в дальнейшем, мы надеемся, будут успешно внедрять его во врачебную практику. ФАКТИВ запускается почти во все регионы России.

В мировой практике лицензионное сотрудничество между разработчиком и производителем очень распространено. Разработчик заключает соглашения на производство препарата во многих странах мира, т. е. распределяются и затраты на разработку ЛС, что, безусловно, сказывается на его цене.

С другой стороны, выбор именно российского производителя также играет свою роль. Если бы этот антибиотик выпускался бы крупной иностранной компанией, его цена была бы на 30-40% выше. По лицензионному соглашению, «Верофарм» производит, и продвигает препарат на рынок. Поэтому у нас есть возможность сделать цену на ФАКТИВ конкурентоспособной на рынке — на уровне цен на другие антибиотики этой группы.

И.Г. Коноплянников
Директор БЕ «Аптечные препараты»

Сейчас произведена промышленная партия ФАКТИВА, которая сертифицирована. Сформированы отпускные цены компании «Верофарм» и прошли поставки ФАКТИВА таким дистрибьюторам, как ЦВ «Протек», «СИА Интернешнл», «Аптека Холдинг» и «Катрен». Идет насыщение аптек препаратом ФАКТИВ.

Розничная цена упаковки № 5 320 мг для лечения бактериальных синуситов и обострения хронического бронхита составит около 1000 рублей. Упаковка № 7 320 мг для лечения острой внебольничной пневмонии будет стоить порядка

1200-1300 рублей; препарат рецептурный. Пока препарат не участвует в программе ДЛО, хотя ЛС ряда фторхинолонов в перечень льготных ЛС включены. Опыт применения ФАКТИВА в основном западный, поэтому сейчас начинается проведение мультицентровых исследований препарата в России, которые необходимы для получения опыта нашими врачами. После этого, по словам И.Г. Коноплянникова, скорее всего, ФАКТИВ будет включен в перечень льготных ЛС.

А.В. Новиков
Продакт-менеджер компании «Верофарм»

ФАКТИВ — это гемифлоксацин мезилат, выпускается в таблетках 320 мг № 5 и № 7.

Название ФАКТИВ складывается из двух английских слов — быстрый и активный, т. е. эффективный.

Эффективность, равная парентеральным формам; быстрая эрадикация бактерий; большая, чем у других антимикробных препаратов, активность против *S.pneumoniae*, включая полирезистентные штаммы; полный охват ключевых респираторных патогенов, включая *H.influenzae*, *M.catarrhalis* и атипичные м/о; великолепная способность к преодолению бактериальной резистентности.

Удобен в применении — 1 таблетка

1 раз в день вне зависимости от приема пищи.

Курс лечения при бактериальных синуситах — 5 дней, при обострении хронического бронхита — 5 дней, при острой внебольничной пневмонии — 7 дней.

Механизм действия: ФАКТИВ — фторхинолон двойного действия — ингибирует репликацию микробной ДНК, связываясь как с топоизомеразой IV, так и с ДНК-гиразой (топоизомеразой II). Низкая склонность к возникновению резистентности к гемифлоксацину связана с необходимостью мутаций не только в гуг А, но и в пар С микробной ДНК.

Ин-Чёл Ким
CEO (Генеральный менеджер)
LG Life Sciences:

ФАКТИВ, вероятно, первый, но точно не последний жизненно важный лекарственный препарат, который будет производиться в России по лицензии международной фармацевтической компании. На самом деле, это начало тенденции, от которой выиграют все — и врачи, и пациенты, и растущее сообщество российских производителей высококачественных лекарств.



Директор по маркетингу компании «Верофарм» Г.В.Иноземцев и директор БЕ «Аптечные препараты» И.Г.Коноплянников



Неоспоримый факт победы

- респираторный фторхинолон последнего поколения
- эффективность, равная парентеральным формам
- отличная безопасность и переносимость
- 1 таблетка 1 раз в день

veropharm
ФАКТИВ
Гемифлоксацин мезилат
таблетки 320 мг №5 и №7

105082 Россия, Москва
ул.Большая Почтовая, 36

36, B.Pochtovaya Str.
105082 Moscow, Russia

Tel: (095) 792-53-30
Fax: (095) 792-53-28

E-mail: info@veropharm.ru
www.veropharm.ru

СПРАВКА МА LG Group Life Sciences

LG Life Sciences является подразделением LG Group, основанной в 1947 году, второй по величине бизнес-группе в Корее. LG Group стала первой фирмой в Корее, которая занялась биологическими исследованиями, и с момента создания в 1984 году своего фармацевтического отделения в LG Life Sciences удерживает лидерство в производстве жизненно важных лекарственных средств.

Фармацевтический бизнес LG ведет с 1993 года, когда был синтезирован человеческий гормон роста Эутропин и завершено строительство фармацевтического завода в г. Иксан (Корея). LG Life Sciences сотрудничает в области лицензирования с такими мировыми лидерами, как Aventis, GSK, GeneLogic, GeneSoft and Yamapouchi.

В апреле 2003 г. ФАКТИВ получил одобрение Управления по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA). Корея стала второй страной, получившей одобрение FDA в Азии и 11-й в мире.

«Верофарм»

3 современных производственных комплекса в России.

Персонал - 3162 человека (Москва -272, Воронеж -1462, Белгород -1204, Псков -224)

Сертификаты: GMP Минздрав РФ 2002, GMP ВОЗ 2003, ISO 9001:2000 2004.

1 место по показателю роста продаж 2001-2005 (263 %)*.

Рост продаж - 30 % в год в среднем

1 место по показателю роста производства 1999-2005 (511 %)*.

4 место по доле продаж среди российских производителей в 2005г.*.

64 % онкологического рынка среди российских производителей, 8 % онкологического рынка РФ**.

80 % рынка среди российских производителей пластырей, 47 % общего рынка пластырей**.

14 новых продуктов ежегодно проходят регистрацию (в среднем)

Портфель продуктов — 320 препаратов из 13 анатомо-терапевтических групп

Доля продаж новых брендов - приблизительно 30 %

1 (4) представительство и 186 медицинских представителей в России и на Украине

*Источник: ЦМИ Фармаэксперт

**Источник: Оценка компании

| Тема номера |

Исследования на фармрынке: кому верить?

◀ Стр. 1 Подсчитаем примерное количество российских аптечных работников. Для проведения розничного аудита, где исследуются объемы продаж аптек (на основании которого составляются рейтинги ЛС, их производителей, дистрибьюторов и т. п.) – достаточно «опросить» порядка 3000 аптек, что составляет 6 % от общего количества российских аптек. Например, компания «DSM Group» мониторит 3040 аптеки (данные сайта компании) – и это наибольшая панель исследований.

Простая арифметика показывает, что в России работают порядка 50 700 аптечных предприятий, которые возглавляют 50 700 руководителей. 6 % от этого количества руководителей составляет выборку 3042 человека. Для сравнения, компания Комкон Фарма использует выборку 579 руководителей аптек для своего исследования Pharma Q.

Возьмем минимальное количество первостольников в аптеке – 2 человека и определим минимальное их количество в России – 101 400 человек. 6 % составляет выборку в 6084 первостольников, которая должна быть обеспечена при проведении качественного и достоверного исследования мнения аптечного работника. Кто-нибудь из потребителей исследований на фармрынке видел такую выборку при проведении исследований, изучающих мнение аптечных работников? Это и понятно, потому что для проведения таких полномасштабных исследований нужны значительные средства.

Итак, ограничения по количеству респондентов и разные выборки, вероятно, являются главными причинами расхождений в результатах исследований.

О несопадении результатов исследований одного и того же объекта говорят и представители органов управления здравоохранением. По словам нашего эксперта, для получения достоверных данных разные исследования «накладываются» друг на друга, определяются совпадения, проводится анализ, и только тогда делаются выводы о реальном положении дел на фармрынке.

Ответственность за результаты исследований подтверждается наличием сертификатов стандарта качества исследования.

Тельнова Елена Алексеевна
Заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития МЗСР РФ

1. Безусловно, рейтинги, если они обнародованы и опубликованы, влияют на деловую репутацию объекта исследования. Очень важно, чтобы исследовательская компания сама имела хорошую деловую репутацию, чтобы пользователи отчетов исследований доверяли тем цифрам и фактам, которые в них изложены.

2. Я по работе пользуюсь результатами многих исследований, в основном – это социологические опросы населения, пациентов, врачей по отношению к программе ДЛО. Такие опросы проводят ВЦИОМ, РАМИР, в 4 квартале 2005 года проводила компания «DSM Group». Данные по фармрынку получаем от Госкомстата, «DSM Group», Фармэксперта. Иногда данные не совпадают, тогда мы «накладываем» их друг на друга, анализируем и делаем соответствующие выводы. Я не берусь оценивать качество исследований, не задавалась таким вопросом. Есть исследовательские компании, которым я доверяю, а данными других не пользуюсь.

3. Думаю, что все исследования, результаты которых публикуются и используются в работе для анализа, выводов и руководства к действию, должны быть сертифицированы. Лицензировать исследовательскую деятельность на надо, т. к. государство приняло курс на уменьшение видов лицензируемой деятельности и развития общественного самоконтроля в разных отраслях. Для качества и достоверности достаточен сертификат, для получения которого должны быть исследованы методики исследований, схемы опросов, проанализированы анкеты на корректность содержания и т. д. Если в будущем компания, имеющая сертификат, начинает выдавать недостоверные результаты исследований, сертификат может быть отозван. У нас такая система пока не развита, поэтому все остается на совести самих исследователей, а потребитель отчетов исследований волен выбирать – что ему нравится и чему он доверяет.

Колесников Сергей Иванович
Заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по образованию и науке

1. Безусловно, рейтинги и результаты исследований влияют на деловую репутацию объекта исследования, будь то персона, препарат или компания.

Необходимо разделять массовые – маркетинговые или социологические исследования и экспертные исследования.

Для маркетинговых и социологических исследований важна репрезентативность исследований – кого и сколько опрашивают данные исследования. Причем данные о респондентах должны публиковаться. Чем больше выборка в таких исследованиях, тем достовернее результат. Обычно для проведения таких исследований необходима выборка от 1000 человек и более. Например, исследования мнения врачей или аптечных работников по поводу какого-то препарата или другого объекта исследования – это не экспертные исследования.

Итин Александр Ефимович

Исполнительный директор холдинга «Отечественные лекарства»

1. Маркетинговым исследованиям фармацевтического рынка доверяю, но с оговорками.

Их уровень оцениваю в 2,5 балла.

2. Пользуюсь исследованиями компаний RMBC, «DSM Group», Фармэксперт, как открытыми, так и закрытыми. Уровень цен на платные исследования не устраивает. Наверное, так не бывает, чтобы устраивал.

3. Открытым данным доверяю меньше, чем закрытым. Определяющим при выборе/назначении/рекомендации ЛС является мнение врача и первостольника в аптеке.

Иноземцев Герман Вадимович
Директор по маркетингу компании «Верофарм»

1. Результатам маркетинговых исследований фармрынка доверяю, но с оговорками.

Оцениваю их уровень в 3 балла.

2. Компания «Верофарм» пользуется исследованиями компании RMBC, Фармэксперт, «Комкон Фарма».

Считаю, что уровень цен на платные исследования слишком высокий.

4. Открытым данные исследований фармрынка доверяю, но в меньшей степени, чем закрытым и платным.

Из работающих на фармрынке исследовательских компаний только одна имеет сертификат – «DSM Group» (сертификат QMS ISO 9001:2000 на проект «Розничный аудит фармрынка России»). В 2002 году компания Deloitte & Touche провела аудит качества своего проекта «Розничный аудит ГЛС в РФ».

Наш экспертный опрос содержал следующие вопросы:

1. Считаете ли Вы, что рейтинги влияют на деловую репутацию объекта исследования?

2. Доверяете ли Вы результатам исследований на фармрынке? Оцените их достоверность по 4-бальной системе.

3. Какими исследованиями Вы сами пользуетесь? Уровень цен на них, если они платные, Вас устраивает?

4. Привлекают ли Вас открытые данные исследований? Вы им доверяете наравне с платными?

5. Считаете ли Вы, что исследования фармрынка должны иметь сертификат стандарта качества проекта исследования?

6. Считаете ли Вы, что исследовательскую деятельность необходимо лицензировать?

7. Вопрос для исследовательских компаний. Будете ли Вы в дальнейшем предпринимать шаги по обеспечению достоверности и качества исследований фармрынка?

Аптеки и врачи дополнительно рассказали о своих источниках информации о ЛС, дали оценку работы медпредставителей по 4-бальной системе и выявили лиц с определяющим мнением при выборе ЛС.

В результате нашего опроса выяснилось, что из 21 эксперта – потребителей результатов исследований, только один оценил в целом их качество и достоверность на 4 балла. 2 эксперта поставили 2 балла, 1 – 2,5 балла, 8 – 3 балла, 1 – 3,5 балла, 2 поставили по 4 балла только тем компаниям, результатами которых пользуются и доверяют. 5 экспертов воздержались от оценки, но определились с направлением своего мнения – «да, доверяю, но с оговорками». Только 1 из 21 экспертов заявил, что безоговорочно доверяет исследованиям.

дования и требуют соответствующей репрезентативности данных.

Если мы говорим об экспертных исследованиях, когда произвольно выбирают эксперты и исследуется их мнение по определенной теме, количество экспертов в этом случае может быть небольшое.

Достоверность и качество исследований – понятия вполне определенные. Если берется фармиздание, которое находится в содержании какого-нибудь «олигарха» или фармкомпания, владеющего еще и исследовательской компанией, то результаты получаются прогнозируемые – такие, какие нужны для данных «хозяев».

По рейтингам можно определить реальную картину на фармрынке – кто там хозяин, что происходит на рынке и почему. Если какое-либо лицо постоянно лидирует в рейтингах «персон», то, очевидно, что именно он владеет ситуацией на рынке, оказывает наибольшее влияние на рынок и решает вопросы на нем, а не представители системы здравоохранения. Или посмотрим на результаты региональных исследований по реализации ДЛО. Там, где процент отказов населения от льгот в пользу денег высокий, происходят определенные события, например, местная власть не договорилась с УФО и хотела «проташить» своего поставщика.

2. Мне всегда нравятся открытые данные – и исследования, и публикации по «обнародованию» участников опроса, когда я вижу, кто высказывался по какому-то вопросу и могу оценить качество мнения. Когда участник опроса знает, что его имя будет известно, то невольно контролирует свои высказывания.

Более достоверными я считаю исследования рынка препаратов и показателей фармрынка. Они, во всяком случае, совпадают у разных исследовательских компаний. Я просматриваю исследования RMBC, их качество меня вполне устраивает.

3. Исследования должны быть сертифицированы. Прежде всего, должен быть создан независимый экспертный орган, который будет проверять качество проводимых исследований. Например, проверять, насколько корректно составлены анкеты. Понятно, что если вопросы в анкетах сформулировать должным образом, можно получить удобные и ожидаемые ответы. Исследовательские компании на фармрынке еще не «устоялись», их мало, каждая из них зарабатывает деньги на определенной группе участников рынка. Получается, что исследовательские компании – это вообще не исследовательские, а PR-компании некоторой группы участников фармрынка – своих заказчиков.

Важно, чтобы при проведении исследований прямой зависимости от группы компаний у исследователей не было.

6. Лицензирование исследовательской деятельности, думаю, будет лишним. Я вообще сторонник лицензирования. Но наше государство сокращает количество лицензируемых видов деятельности. Наверное, это и правильно. Любое лицензирование – это определенный коррупционный механизм. Сейчас в Госдуме три «висит» закон о саморегулируемых организациях – когда государство отдает часть своих функций общественным профессиональным сообществам. Общественный аудит регулирует качество услуг на рынке – такая система очень развита на Западе. Думаю, что и для нас саморегуляция рынка – перспективная задача.

Определяющим при выборе/ назначении/ рекомендации ЛС для меня является мнение врача.

Борьян Юрий Юрьевич

Директор по маркетингу холдинга «Макиз-Фарма»

1. Да, доверяю результатам исследований фармрынка, но с оговорками. Необходимо вносить поправки на «разброс» данных и степень объективности поставщика информации. Мне неизвестны источники маркетинговой информации о российском рынке, которые можно использовать без таких «поправок».

Уровень исследований оцениваю в 2 балла.

2. Пользуюсь платными исследованиями ЦМИ «Фармэксперт», «DSM Group».

Использую различные открытые источники.

Уровень цен устраивает, качество не устраивает. Если бы существовали полные и объективные базы данных, мы были бы готовы платить за них в несколько раз больше, чем платим сейчас.

3. Открытые данные исследований меня, конечно, привлекают, но в меньшей степени, чем платные (закрытые). Степень ангажированности открытых источников еще выше, чем платных.

Для меня при выборе/ назначении/ рекомендации ЛС определяющим является мнение и врача, и потребителя. Потребитель всегда прав, но врачу, как его попечителю, виднее.

► Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

Преобразования в регулировании обращения ИМН

4 апреля в Комитете Государственной Думы по охране здоровья прошло заседание на тему «О законодательном регулировании обращения изделий медицинского назначения и медицинской техники». В мероприятии приняли участие более 70 человек, среди которых – представители Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Министерства промышленности и науки РФ, Комитета Государственной Думы по охране здоровья, депутаты Государственной Думы, члены Совета Федерации РФ, а также ведущие специалисты в области стандартизации и метрологии, контролю качества и безопасной эксплуатации медицинских изделий.

Участники заседания пришли к единому мнению, что на сегодняшний день назрела объективная необходимость кардинальных преобразований в сфере законодательного регулирования обращения изделий медицинского назначения и медицинской техники. В Российской Федерации отсутствует основополагающий закон о медицинской технике и изделиях медицинского назначения, в том числе не разработан и такой важный раздел, как лабораторная диагностика. Впервые за последние несколько лет в стенах законодательного органа власти обсуждается вопрос нормативного правового регулирования контроля в сфере обращения ИМН. *Подробнее читайте в номере.*

Вируса птичьего гриппа в Московском регионе пока нет

По данным президента Союза охраны птиц России Виктора Зубакина, «пока на территории Московского региона никаких признаков появления птиц, зараженных птичьим гриппом нет. Но на сегодняшний момент еще не началась миграция водоплавающих в наш регион».

Основная миграция водоплавающих птиц (уток и гусей) в Москву начинается с Юго-Западной Европы, где отмечались вспышки птичьего гриппа, и оттуда в регион птицы будут прилетать в самом конце марта. Впоследствии эти птицы полетят на северо-восток.

Ожидается появление у нас водоплавающих, которые зимовали в районе Черного моря, Средиземноморья, в Турции. Но в основном птицы в Московскую область прилетят из Западной Европы – Германии и Нидерландов.

Вспышки птичьего гриппа в этом году могут возникнуть в любом регионе России – «от западных границ вплоть до Енисея, а с учетом того, что эпизоотия (эпидемия среди животных) этого заболевания фиксируется в Юго-Восточной Азии, Китае, то у нас она может появиться и в Восточной Сибири».

Кроме того, в центральную часть России, в том числе и в Москву, может залететь небольшая часть пернатых с юга страны, где сейчас регистрируется гибель домашних и диких птиц от гриппа.

Человек заражается птичьим гриппом в исключительных случаях, и происходит это, как правило, лишь при тесном контакте с зараженной птицей: при ее разделке, через помет, в котором концентрируется вирус.

В Москве за последние несколько месяцев зарегистрировано 400 звонков на «горячую линию» центральной ветстанции об обнаружении погибших пернатых.

При выявлении признаков заболевания у птиц или обнаружении мертвых пернатых горожанам следует немедленно позвонить по телефону 612-12-12.

Объединить звено «врач – провизор – пациент»

С 3 по 7 апреля 2006 года в РАГС при Президенте России состоялась очередная XIII Российский национальный конгресс «Человек и Лекарство». «В настоящее время мероприятие стало высшей миссией образования российских врачей», – сказал на открытии Конгресса его президент, академик РАМН А.Г. Чучалин. М.И. Давыдов, президент РАМН, отметил, что Конгресс «Человек и Лекарство» преследует конкретные цели – донести самые высокие информационные технологии и внедрить их в деятельность практикующего врача. Очень важно, чтобы усилия и интересы специалистов, работающих в клинической медицине, в области фармакологии и фармакоэкономики, были направлены на решение одной общей задачи. *Подробнее читайте в МА № 05/06.*

PHARM НОВОСТИ

Аптечный форум

17–18 апреля в Москве прошел «Аптечный форум «От производителя до аптеки и потребителя», организаторами которого являлись МЗСР РФ и Росздравнадзор. Форум был организован в помощь руководителям аптечного розничного звена.

Темы форума «Конкуренция в аптечной сфере. Как добиться успеха?», «Регламентирование деятельности аптечных организаций и организаций оптовой торговли ЛС: Технический регламент», «Методы информирования о ЛС как эффективный инструмент современной аптечной практики» и др. привлекли внимание всех его участников.

Первый съезд ААУ «СоюзФарма»

В рамках форума прошел Первый съезд Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма», приуроченный к ее 5-летию. Это событие подвело итоги развития Ассоциации и обозначило собой новый этап, главной задачей которого является активное участие в совершенствовании процесса обращения лекарственных средств.

Сегодня Ассоциация объединяет 383 юридических лица, более 1800 аптечных предприятий, расположенных в 21 регионе России. До конца года представительства «СоюзФармы» планируется открыть еще в 10 областях, а количество ее членов, согласно прогнозам, возрастет до 500 организаций. *Подробнее читайте в МА № 05/2006.*

100 лет ведущему препарату для лечения анемии

В рамках XIII Российского национального конгресса «Человек и Лекарство» состоялся симпозиум «Эритропозитиву 100 лет: от достижений в науке к практике», в котором приняли участие ведущие онкогематологи России. В ходе симпозиума обсуждались результаты и перспективы применения эритропозитива в российской клинической практике, достижения российских специалистов в лечении анемии, преимущества применения лекарственной терапии онкологических и онкогематологических больных перед гемотрансфузиями.

В настоящее время препараты на основе эритропозитива активно используются при лечении анемии при целом ряде заболеваний, замещаю процедуру переливания крови, и являясь незаменимыми для онкологических и онкогематологических больных.

Разработка новых противотуберкулезных препаратов

В октябре прошлого года ОАО «Акрихин» создал Координационный совет (КС) по разработке новых противотуберкулезных препаратов (ПТП), в который вошли А.А.Лазуто, президент ОАО «Акрихин», М.И.Перельман, директор НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И.М. Сеченова и другие ученые – ведущие фтизиатры России.

А.А. Лазуто считает, что создание КС является важной вехой стратегического развития предприятия, всегда уделявшего особое внимание производству ПТП. Туберкулез – одна из актуальных проблем здравоохранения и общества России. Руководитель ОАО «Акрихин» обратился к ведущим специалистам России с предложением о совместной работе по разработке и совершенствованию многокомпонентных ПТП, созданию инъекционных и инфузионных лекарственных форм ПТП.

В.И. Литвинов, директор Московского научно-практического Центра борьбы с туберкулезом, отметил: «Российские фтизиатры хорошо знают высококачественные ПТП германского производства, однако, в настоящее время эти препараты практически не поступают в Россию из-за определенных проблем с производством. «Акрихин» является одним из крупнейших отечественных производителей ЛС, в том числе и ПТП. Совместная работа производителя и ведущих практических специалистов-фтизиатров в рамках Координационного совета позволит создать наиболее эффективные комбинации ПТП с учетом современных требований к качеству ЛС, особенностей течения и, соответственно, лечения туберкулеза».

В конце апреля планируется очередное заседание Координационного совета.

Горбунова Татьяна Анатольевна

Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»

1. Хорошая репутация, в первую очередь, создается самой компанией или организацией, качеством ее продукции и услуг. Это – одна из важнейших составляющих успешного бизнеса. Тем не менее, и рейтинги, если они проводятся независимыми рейтинговыми агентствами, имеют хорошую методологическую основу, четкие критерии оценки – могут стать составной частью имиджа, репутации компании, фактором ее конкурентного преимущества.

2. О качестве и достоверности исследований можно судить тогда, когда известны не только представленные результаты, но весь многоступенчатый и поэтапный процесс исследования: определение целевой аудитории, репрезентативность выборки, объективность исходных данных и т. д.

ААУ «СоюзФарма» могла бы представить свое мнение о рейтинговых исследованиях на фармацевтическом рынке, если бы была знакома с методикой их проведения или выступила в качестве эксперта, т. е. оценивающей организации.

Важный вопрос – доверять ли рейтинговым исследованиям – отчасти можно было решить, обратившись к зарубежному опыту. Основную роль в создании рейтингов в развитых странах берут на себя рейтинговые агентства или независимые исследовательские группы, гарантирующие объективность анализа. Иметь высокий рейтинг там не просто престижно, но и экономически выгодно. А какие задачи, кроме паблисити, ставят наши исследователи? Вовлекая участников фармацевтического рынка в деловые игры (в хорошем смысле), правильно было бы знакомить их с правилами игры.

5. Что касается сертификации исследований – это идеальный, но будем реалистами, вряд ли достижимый в ближайшем будущем вариант. Есть ли у нас такие стандарты, пусть даже не в фармацевтической отрасли? Сколько времени может уйти сначала на их создание, затем на согласование и утверждение? Что ждет в итоге – «хотели как лучше, а получилось как всегда»?

6. Сейчас наша страна идет по пути устранения излишних административных барьеров в ведении бизнеса, исследовательская деятельность не входит в число лицензируемых видов деятельности. Насколько целесообразно здесь вводить лицензирование – вопрос, на который лучше ответят сами участники исследовательского процесса.

7. Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма», представляя интересы аптечных учреждений, отслеживает основные тенденции и процессы, происходящие и в других секторах фармацевтического рынка. Мы осознаем, что появление или не появление Ассоциации в рейтингах может сказаться на отношении аптек, находящихся на стадии выбора решений о сотрудничестве.

Поэтому мы готовы еще раз вернуться к обсуждению рассматриваемых здесь вопросов при условии, что будем располагать исходными данными о методике проведения рейтинговых исследований.

Николаева Ольга Александровна

Начальник отдела рекламы и PR ЗАО «Эркафарм»

крепляются данными из открытых источников. Сотрудничает с RMBС.

3. Открытым данным доверяю наравне с закрытыми/платными.

Для меня определяющим при выборе/назначении/рекомендации ЛС является мнение первостольника в аптеке.

Работу медпредставителей компаний-производителей в аптеках нашей сети оцениваю в 3 балла.

Как показывает наша практика, наилучший результат работы медпредставителей в аптеке достигается в том случае, когда проводится беседа непосредственно с каждым ее сотрудником. Непосредственное общение с человеком дает гораздо больший эффект, нежели тренинг, где присутствует много народу, и не у каждого есть возможность задать свои вопросы. К сожалению, представители некоторых компаний, приходя в аптеку, проверяют или поправляют выкладку, наличие товара, рекламных материалов и уходят, не пообщавшись с сотрудниками.

Информацию о ЛС получаем от медпредставителей и из специздатий.

Каплунова Дарья Иосифовна

Директор по маркетингу «Аптечной сети 36,6»

2. Использую данные разных исследовательских компаний, а также собственные исследования и аналитику.

Уровень цен на платные исследования в целом устраивает.

3. Пользуюсь открытыми данными, но им доверяю меньше, чем платным исследованиям.

Определяющим при выборе/назначении/рекомендации ЛС для меня является мнение врача и первостольника в аптеке.

Работу медпредставителей компаний-производителей оцениваю как удовлетворительную, но не в полную силу, а только наполовину. Баллы выставляю соответствующие – 2 из 4.

Врачи и аптеки в основном получают информацию о ЛС от медпредставителей и из специздатий.

Толпегина Людмила Петровна

Директор ОАО «Аптека № 394«Мневники»

1. Я пользуюсь различными результатами маркетинговых исследований.

Обычно опрос проводится выборочно, и возможна доля ошибки. Чем больше берется респондентов, тем более точные данные. А количество респондентов не исследуется, если бы давали точные данные: например, что на какое-то количество ответов ка-

кое-то количество респондентов, можно было бы сделать вывод, насколько можно доверять опросам. А более доступного информационного материала на самом деле нет. Я знакомлюсь с результатами исследований в газетах «Московские аптеки», «Фармацевтический вестник». Это доступные для нас издания, которые отражают состояние фармацевтического рынка. Меня интересует и сам анализ этого рынка, и ЛС, все просматриваем. По дистрибьюторам данные наиболее открытые – вы можете всегда взять их и посмотреть. Даже если на фармацевтическом рынке работает тысяча дистрибьюторов, а аптек все равно гораздо больше. Данные аптек более закрытые, и дать достоверную оценку по продажам более сложно. Если проводится какое-то исследование, из тысячи аптек возьмут сотню. Если оценивать достоверность по 4-балльной системе, я поставила бы 3 балла.

2. Лично я платными исследованиями не пользуюсь, и не анализировала уровень цен на них. В основном я пользуюсь опубликованными данными.

3. Мне кажется, открытые исследования более достоверны, так как закрытые ограничивают круг респондентов. Платные данные предоставляют только те, кому заплатят, и круг респондентов будет уже. Поэтому наиболее интересны для меня открытые данные.

Для потребителя решающим должно быть мнение врача, который назначает ЛС. Менеджер по закупкам вообще не имеет никакого отношения к больному. Продажа рецептурных лекарств без рецепта незаконна. Что касается безрецептурных препаратов – 50 % из них больной просто не знает, а узнать о них он может только от врача. Безрецептурный прием препарата не означает самолечения, это означает, что человек может купить лекарство, которым он пользуется, без рецепта – аптека дает ему такую возможность. «Сам себе режиссер» – это позволительно только для рекламного ролика, а в вопросах здоровья это просто недопустимо и очень опасно.

Мы работаем с медпредставителями, и их работу я могу оценить на 3 балла. Безусловно, работа с ними полезна, но меня не устраивает форма общения. На 90 % они используют нас для получения своих статистических данных, и не работают по продвижению препаратов на рынок. У медпредставителей существуют свои исследования, статистика, и они бесплатно используют нас – а это неправильно! Нужно менять форму.

Чаще всего врачи узнают о препаратах от фармацевтических работников, а должно быть наоборот. Врачи должны знать о лекарстве все досконально. Конечно, о новых препаратах мы узнаем от медпредставителей – и в этом случае наше общение идет на пользу. На сегодняшний день мало других способов подачи информации. Также о новых лекарствах мы узнаем от дистрибьюторов, чтобы поближе познакомиться с препаратом, изучаем регистр ЛС. А больные и врачи получают информацию от нас. Все конференции замечательны, но они проходят не каждый месяц, да и мы можем освободиться для участия в них не так часто, как появляются новые лекарственные препараты. Чаще на нашем рынке появляются не столько новые ЛС, а их аналоги и дженерики. Когда на один препарат от разных фирм приходит десятки дженериков, мы замучаемся бегать – ведь на каждой конференции свой препарат будет представлять новая фирма. Раньше была работа с фармацевтическими бюллетенями, поступала информация о ЛС.

Комова Людмила Васильевна

Директор ОАО «Аптека «Авиценна»

100% точно дать гарантию. Всегда указываются усредненные цифры, которые надо корректировать по своему усмотрению. Конечно, меня интересует анализ рынка в плане реализации, чтобы сделать для себя вывод на будущее.

2. Я пользуюсь данными из прессы – тем, что доступно широкому контингенту. Я считаю, что платные заказные данные вызывают меньше доверия. Аптекам не под силу заказать платные исследования – может быть, это в состоянии сделать какая-то крупная сеть.

3. Может быть, заказывать платные исследования для нас нет смысла – различные данные часто публикуются в прессе, и всегда имеется представление о том, что происходит на фармацевтическом рынке. И открытым данным я доверяю даже больше.

Если я нахожусь в роли покупателя, для меня определяющим будет мнение врача, но с оговорками на аннотацию – с наличием своего мнения. Но изначально все-таки нужно обращаться к врачу. Конечно, фармацевт и провизор тоже могут дать консультацию, но только по безрецептурным препаратам. Врач лучше знает больного – может быть, существуют какие-либо противопоказания, о которых больной не скажет провизору.

Мы сотрудничаем с медпредставителями – и каждый рекламирует свой препарат, так как они нацелены на реализацию. Конечно, это нам не нравится – медпредставители должны быть более объективными. Каждый хвалит свое, а задача врача и фармацевта состоит в том, чтобы разобраться и понять, где истина. Конечно, иногда от медпредставителей реклама исходит очень агрессивно. Для компании, отправившей его к нам, это положительно, но я не верю, когда рассказывают, что все хорошо. Я пропускаю информацию через себя и что-то отсеиваю. Я бы поставила 3 балла, так как медпредставителями зачастую информация об эффективности их препаратов значительно завышается.

Мы получаем информацию от медпредставителей, из прессы, рассылки из Центра фармацевтической информации.

Неймант Лариса Васильевна

Генеральный директор ЗАО «Аптека на Авиамоторной»

1. Данным исследований я доверяю. Нескольким раз в неделю в Интернете мы просматриваем информацию и интересуемся анализом фармацевтического рынка, лекарственными препаратами, которые популярны у населения. В нашей аптеке работает специальный сотрудник, который следит за данными исследований – это менеджер по закупкам. Он отслеживает информацию и показывает мне. Достоверность такой информации я бы оценила в 4 балла.

2. Раньше мы пользовались исследованиями некоторых ком-

PHARM НОВОСТИ

Инновационный препарат по устранению острого абстинентного синдрома

Компания «Отечественные лекарства» вывела на рынок новый препарат «Zorax», представляющий комбинацию двух компонентов – унитиола и кальция пантотената.

Новизна препарата состоит в его применении для снятия токсического воздействия продуктов распада алкоголя. Показания к применению включают: алкогольную интоксикацию, злоупотребление алкоголем, алкогольный абстинентный синдром.

Все компоненты препарата «Zorax» производятся в России, готовая форма выпускается на Щелковском витаминном заводе, входящем в холдинг «Отечественные лекарства». Препарат, утвержденный Научным центром экспертизы средств медицинского применения МЗСР РФ и Росздравнадзором, уже поступил в российские аптеки и отпускается без рецепта врача. Упаковки содержат 2 и 10 капсул, стоимостью соответственно 120 и 450 рублей.

Технологические новинки Microlife

В российскую розничную сеть поступил первый в истории домашнего пользования тонометр для беременных женщин швейцарской компании Microlife AG.

Технологические новинки Microlife, представленные в новом тонометре «BP 3BTO-A», позволяют будущим мамам и их докторам на ранних стадиях выявлять склонность к преэклампсии и сохраняют жизни многих женщин и их детей.

Около 20% будущих мам, имеющих хроническую гипертензию, и примерно 6% женщин, не знавших до беременности, что такое высокое давление, страдают преэклампсией. Без своевременного лечения преэклампсия может внезапно перейти в серьезное заболевание – эклампсию, при которой угроза для жизни матери и ребенка очень велика.

Тонометр Microlife имеет высокую точность измерений и получил высший класс точности (A/A) Британского гипертонического общества.

Врачи рекомендуют беременным женщинам измерять свое артериальное давление два раза в день – утром и вечером.

Для удобства покупателей в комплекте с тонометром продается электронная соска-термометр для будущего младенца и две манжеты для будущей мамы – стандартного и большого размера для поздних сроков беременности.

Несмотря на предназначение тонометра, пользоваться им смогут все члены семьи, а особым помощником он станет для тех, кто страдает от перепадов давления.

Новый препарат от компании «Петровакс-Фарм»

На состоявшейся недавно пресс-конференции в РИА «Новости» генеральный директор НПО «Петровакс-Фарм», профессор, автор и разработчик А.В. Некрасов и руководители ведущих клиник Москвы представили новый препарат «Лонгидаза», прошедший многолетние клинические испытания.

Компания «Петровакс-Фарма» многие годы ориентирована на производство инновационных ЛС. «Лонгидаза» – это препарат биологического происхождения, направленный на лечение соединительных тканей, главное свойство которого состоит в том, чтобы сделать ферменты длительно устойчивыми в организме, сохранив и приумножив эффективность. Ферментный препарат не гормонального ряда, активизирующий нормальное заживление тканей, не обладающий аллергизирующей активностью. Применяется в комплексной терапии лечения хронического простатита, в гинекологии, косметологии и пластической хирургии.

паний, а сейчас сами изучаем свой рынок. Наш район в некоторой степени специфический – рабочий поселок, и нужно выработать свою структуру. Пока мы ее изучили и работаем успешно. Раньше мы проводили бесплатные исследования – готовили удобные бюллетени, и мы изучали объемы закупок препаратов. Уровня цен на платные услуги я не знаю – в данный момент мы сами занимаемся исследованиями для своей аптеки.

3. Я думаю, что бесплатным исследованиям можно больше доверять. Мне кажется, что в результате платных исследований фирма-заказчик может как-то воздействовать на конечный результат. А бесплатное исследование независимо от мнения заказчика.

Я считаю, что для потребителя в аптеке решающим должно быть мнение первостольника, который находится с ним в прямом контакте – даже чаще, чем врач. Конечно, специалист в аптеке должен быть грамотным. Но все-таки считаю, что, прежде всего, пациент должен обратиться к врачу, который поставит диагноз. А по поводу применения препарата уже можно посоветоваться с фармацевтом и провизором.

Я бы оценила работу медпредставителей на 4 балла. Они приходят к нам в аптеку, рассказывают о медицинских препаратах, работают с населением. Благодаря их деятельности мы знакомимся с лекарственными средствами, которые зачастую еще не известны врачам. Отмечу, что фирмы-производители при продвижении своих безрецептурных препаратов работают не только с нами, но и с посетителями аптеки – это очень эффективно.

Главные наши источники информации – конференции, специализация, Интернет, медпредставители. Я считаю, что очень важно как можно быстрее и полнее получить информацию о новом препарате.

Золья Александр Юрьевич

Генеральный директор ЗАО «Аптека «Новоарбатская»

1. Я доверяю маркетинговым исследованиям. Конечно, слежу за тем, кто именно проводит исследования, и это немаловажно. Я доверяю профессионалам, которые занимаются этим вопросом не один день. Мы часто читаем вашу газету, которая проводит исследования рынка. Сами аптеки проводят собственные маркетинговые исследования. Например, в своей аптеке часто проводим маркетинговые исследования – посетители заполняют анкеты. Поэтому такие исследования основаны на реальных данных. Может быть, они и усредненные – но им можно доверять. Если я беру данные из газеты «Московские аптеки» или из «Фармвестника», то полностью им доверяю. Просматривая другие фармацевтические издания, я склонен доверять их данным и информации, но это не значит, что все напечатанное мы берем к руководству. По 4-балльной системе я бы оценил достоверность на 3 балла. Я думаю, что 4 балла можно ставить только в том случае, когда ты лично проводишь исследование.

2. Мы пользовались исследованиями компании «DSM group», когда я готовил отчет по деятельности аптеки за 2002 год, то приглашал эту компанию на бесплатные исследования московского аптечного рынка, который хранится у меня до настоящего времени. Это – отчет в таблицах, аналитических данных и рейтингах. Исследование получилось довольно глубокое.

Используем открытые исследования по другим аптечным предприятиям, за которыми следим с помощью специздатей, в том числе и вашего. Розничные цены мы можем отслеживать через Интернет, например на сайте ЦФИ. А что касается рейтингов аптечных предприятий – за ними мы следим по газете «Московские аптеки», так как никто деятельности аптек не анализирует, а у вас есть такие исследования – это опросы посетителей, месторасположение, интерьер.

Уровень цен на заказные исследования я не знаю, но думаю, что они достаточно высокие.

3. В принципе меня привлекают все исследования, которые я читаю и прорабатываю. Конечно, я им доверяю, но не на 100 %, так как это не наш заказ. А закрытыми данными мы никогда не пользовались. Поэтому мне не с чем сравнивать. Наверное, открытым исследованиям я доверяю не больше, чем закрытым. Закрытые исследования проводятся по индивидуальному заказу и, мне кажется, они субъективны, а открытые данные доступны для всех, и используя их можно убедиться в их достоверности.

При определении главного мнения для потребителя при выборе им ЛС, стоит учитывать, что ЛС бывают рецептурными и безрецептурными. Конечно, в первую очередь, нужно придерживаться мнения врача при назначении им рецептурного препарата. Только врач может знать, что нужно пациенту. Что касается безрецептурных ЛС, можно доверять работнику аптеки, имеющему фармацевтическое образование. Конечно, руководитель аптеки тоже является специалистом и может порекомендовать ЛС безрецептурного отпуска, но не оспаривать назначение врача. Одно дело – рекомендовать средства по уходу за кожей или лекарственные травы, что может сделать работник аптеки, а другое дело – рецептурная номенклатура.

Конечно и работник аптеки, и врач, у которых побывал мед-

представитель производителя, зачастую заинтересован в продаже препарата. Не секрет, что многие медпредставители ориентируют врачей на назначение/выписку определенного препарата. Если у врача нет доступа к другой информации, он может поверить и выписать препарат по совету медицинского представителя, который мотивирует врача. Аптека в этом случае только констатирует факты, так как сама не участвует в назначении/выборе ЛС.

Главная задача работника аптеки – правильно работать с назначением врача. Допустима только замена препарата на синоним такой же дозировки. Может быть такое, что препарата нет в наличии, но один и тот же препарат может отпущаться по МНН, и не аналог, а синоним – такую же химическую структуру, которую выписал врач.

Компании бывают разные. Медицинские представители серьезных компаний работают корректно и вдумчиво, приходят в аптеку. Проводят фармкружки, рассказывают о новых препаратах, которые выводятся на рынок. Некоторые медпредставители приходят в аптеку только для того, чтобы принести листовки и попросить помочь в коммерческом продвижении препарата – такая работа не профессиональна. Я считаю, что медпредставители в большей степени должны работать с поликлиниками. С аптекой они должны сотрудничать только в случае появления новых препаратов, чтобы работники аптек были достаточно информированы задолго до появления этих ЛС в розничной сети. Медпредставителям надо работать лучше, поэтому их работу я оценил бы на 3 балла.

В первую очередь, информацию о новых ЛС мы получаем от медпредставителей производителей. Как правило – новые оригинальные ЛС производят серьезные компании-производители, в том числе и отечественные. Хотелось бы, чтобы их было больше. От дистрибьюторов, которые закупают новые ЛС, также получаем информацию о новых препаратах на сайтах поставщиков. Конечно, информацию мы получаем на конференциях, круглых столах. Телевидению мы не верим, и я считаю, что там нужно запретить рекламу ЛС. Информацию берем из специализированных справочников, например, из РЛС. К сожалению, сейчас нет интересных справочников, включающих всю лекарственную номенклатуру, с синонимами, аналогами. Данные публикуются какие-то выборочные, иногда не найдешь нужного ЛС.

Вообще, здоровью людей уделяется недостаточное внимание, а ведь здоровье населения – залог успеха всей страны.

Сибкина Наталья Александровна

Директор ОАО Аптеки «Люблино»

1. Я доверяю, и по 4-балльной системе оценила бы существующие исследования на 4 балла. Я слежу за состоянием фармацевтического рынка. Если сравнить разные источники информации, везде звучат одни имена – значит, данные достоверны. Это относится как к показателям, так и к фирмам. И как не доверять? Если бы в каждой публикации результатов исследования все было по-разному, тогда были бы сомнения. Я не могу сказать, что сравнивала данные специально, но, читая специздания, увидела эту закономерность. Меня интересуют все исследования фармрынка – и объем продаж, и выпуск новых лекарств.

2. Мы не заказывали исследования. Во время прохождения практики к нам в аптеку приходят студенты и занимаются исследованиями. Им я тоже доверяю – они усердно вычитывают данные, подходят к своим заданиям ответственно. Темы таких исследований разные – от опроса посетителей до анализа балансовых данных.

3. Нам вполне достаточно открытых данных. С удовольствием читаю то, что о нас пишут. Бесплатные исследования нас привлекают. При необходимости провести исследование в своей аптеке воспользовалась бы рекомендациями по исследовательским компаниям, мне важно, чтобы за достоверность данных компания несла бы ответственность.

Руководитель аптеки не может давать советы посетителю при выборе лекарства, да и по поводу врачей – тоже большой вопрос. Мы проводим фармкружки, с удовольствием воспринимаем новую информацию. Сотрудники нашей аптеки сами себе назначают препарат для лечения, даже делаем уколы. Часто при обращении к врачу, он выписывает то же самое.

В основном, работу медпредставителей я оцениваю хорошо, но раньше было лучше. Раньше среди медпредставителей не было такой текучки кадров – мы привыкли к человеку, встречали, как родного, доверяли. А они нас всегда знакомили с новинками. Сейчас люди часто меняются, и это минус.

Информацию мы получаем отовсюду – даже из телевизионной рекламы. Люди смотрят рекламу по телевизору, приходят в аптеку и нужно уметь объяснить, что это действительно стоящий препарат или двигатель торговли. Бывает так, что заказываем одну упаковку нового лекарства для ознакомления. И следим за специзданиями, где публикуются данные о выпуске новых препаратов.

Как врач, я считаю, что все должно исходить от врача. Но руководство торгующей организацией, например, заведующий аптекой, должен следить за финансовой стороной вопроса – то есть, это совместное решение. Врач не должен заниматься финансовыми аспектами, ими должны заниматься аптеки. Определяющим должно быть мнение врача, но так как идет массовая реклама в СМИ, которую дают производители, люди идут в аптеку. Реклама рецептурных препаратов запрещена, но все равно она идет косвенно. И с этим трудно что-то сделать. Но я уверен, что ЛС должен назначать врач. Конечно, во всем мире существуют безрецептурные препараты, которые люди покупают самостоятельно.

Я не могу оценить работу всех медпредставителей одной цифрой, т. к. все компании и их медпредставители разные. Есть очень плохие представители, есть очень хорошие, поэтому оценка может колебаться от 0 до 4 баллов. В целом, их деятельность я могу оценить позитивно, так как у этих людей есть мотивация и заинтересованность, и они стараются приложить максимум усилий. Я сотрудничаю с медицинскими представителями, когда нужно что-то узнать о препарате, они с нами связываются.

Конечно, много информации я беру из специздатей. Различные фирмы активно организуют симпозиумы с продвижением продукции, дают рекламные материалы. ➤ Стр. 8

Синицын Валентин Евгеньевич

Ведущий научный сотрудник отдела томографии Института кардиологии им. А.Л. Мясникова Российского кардиологического НПК МЗ, профессор кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии ММА им. И.М. Сеченова, д.м.н.

1. Лично я доверяю результатам маркетинговых исследований. Если оценивать по 4-балльной системе, то я бы оценил достоверность на 3 балла. Конечно, я бы не сказал, что абсолютно доверяю всем данным, но считаю, что в любом исследовании есть рациональное зерно. Чаще всего, я пользуюсь Интернетом. Поскольку я врач и бывший кардиолог, в препаратах разбираюсь хорошо, и меня не так интересуют дистрибьюторы, как сами ЛС и их производители. Я заказываю препараты, но не занимаюсь закупками. Я работаю в практической медицине, поэтому рост цен или анализ рынка продаж меня не интересует.

2. Я не пользуюсь услугами исследовательских компаний, но думаю, что достовернее платные исследования, которые собираются более тщательно.

3. Конечно, платным исследованиям я доверяю больше, но для меня это не актуально. Наверное, если бы я имел свою компанию, был дистрибьютором, то интересовался бы этим вопросом.

ФАРМРЫНОК | Тема номера

Наверное, на третьем месте я бы поставил визиты представителей фирм, т. к. не всегда есть время с ними встречаться, несмотря на важность аспекта. Роль коллег, конечно, имеет значение. Например, если человек, которому я доверяю, хвалит препарат – для меня это очень важно.

Егоров Алексей Михайлович

Руководитель ведущей научной школы РФ «Физико-химические основы ферментативных и иммунологических реакций и их использования для аналитических целей», действительный член РАМН, д.б.н., профессор

1. Все зависит от того, кто проводит эти маркетинговые исследования. Конечно, остаются вопросы о том, насколько они прозрачны и добросовестны. Но как ориентир их можно использовать.

По 4-балльной системе их достоверность я бы оценил на 3 балла.

2. Я слежу за исследованиями по специздациям. Некоторые из них использую в своей практике. Меня интересуют объемы продаж, рейтинги производителей, экспорт.

Названия исследовательских компаний назвать не могу, знаю только, что доверяю определенным изданиям, где публикуются исследования таких компаний.

3. Я не могу сравнить, так как не пользуюсь платными данными. А по большому счету я думаю, что все эти данные – платные. «Бесплатный сыр бывает только в мышеловке». Например, некоторые делают заказ на исследования рынка антибиотиков – кто-то собирает эти данные. Но на сегодняшний день нет централизованной системы четко налаженного учета, поэтому пользуются данными таможи и т. д. И эти данные – косвенные. Нет системы учета ввоза, много контрафактной продукции, поэтому все эти данные относительные. Раньше данная система существовала, и на сегодняшний день она необходима, так как мы не можем правильно ориентироваться и строить политику, в том числе и государственную.

На первом месте – это лечащий врач. Если бы я не пользовался услугами врачей – тогда другое дело. Я думаю, что без рекомендации врача идут за ЛС только неграмотные люди, аптеки не имеют права давать никаких рекомендаций. У нас идет гигантское нарушение, ведь установлено, что антибиотики должны отпускаться по рецепту врача, а они отпускаются просто так.

Я не связан с медпредставителями, но сама система существует во всем мире – другое дело, как она организована. По 4-балльной системе я не могу оценить их работу – знаю, что такие люди нужны. Также необходимы семинары и другие отраслевые мероприятия. Работу квалифицированных специалистов я всегда воспринимаю позитивно.

Источников очень много. Я беру информацию из книг, специздания, справочников, на конференциях, выставках. Фирмы-производители присылают очень много информационных материалов.

Я общаюсь с людьми на разных уровнях – поэтому источников информации множество. Я не интересуюсь определенными препаратами – антибиотиками. У каждого врача интерес связан с особенностями его специализации.

Лопатин-Бремзен Алексей Сергеевич

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

1. К этому вопросу нужно относиться дифференцированно, потому что есть серьезные фирмы, которые занимаются данными исследованиями, они изучают спрос, продажи, определяют ценовую политику. А есть компании-исследователи, которые подходят к данному вопросу безответственно и используют результаты своих исследований для рекламных публикаций. Ведь зачастую маркетинговые исследования проводятся в рекламных целях, для продвижения своего препарата или другого объекта исследования. Например, в аптеках я удивляюсь большому количеству неэффективных лекарств по высоким ценам. Наш маркетинг зачастую занимается продвижением лекарств. Достоверность исследований по 4-балльной системе оцениваю в 3 балла.

2. Я не пользуюсь платными исследованиями компаний. Считаю, если компания уверена в том, что препарат хороший и будет приносить пользу, она его будет исследовать бесплатно. А если кто-то платит деньги за исследование и хочет получить заведомо хороший результат – тот и платит деньги.

3. Недавно была программа, в которой говорилось о том, как рекламируются лекарства – люди надевают белый халат, их выдают за профессоров и изумительных врачей, а на самом деле это делают артисты. Эта программа имела большой резонанс. Идет реклама совершенно бесполезных ЛС.

Прежде всего, должна быть рекомендация врача. Хотя в последнее время появились и врачи, и фармацевты, которые «идут на поводу» у фирм – заключают договор о назначении препарата и получают оплату. В этом случае, они не заботятся о здоровье больных, а руководствуются собственными интересами. Но осталось много добросовестных врачей, которые укажут на бесполезность лекарства.

Доктор должен изучить историю болезни, и только в результате этого подобрать эффективное лекарство. В подобных случаях я всегда говорю о том, что «лекарство должно подходить больному так же, как ключ подходит к замку». И только тогда будет хороший эффект, и больной будет благодарен врачу за лечение.

Работа медпредставителей – это рекламная деятельность. Часто они просто рекламируют свою продукцию, и эффективность препарата для них не имеет значения. Лучший способ продвижения – когда больные передают друг другу сведения о новом качественном препарате, который выписан врачом и использован ими на практике – это самая лучшая реклама.

По 4-балльной системе я оценил бы их работу на 3 с минусом.

Раньше производитель, выпустив новый препарат, устраивал конференцию, где давались заключения клиник об испытаниях препарата, его отличиях от других, дозах приема и так далее. Также были журналы, которые, рекламируя новые ЛС, давали спи-

Ерохина Ирина Геннадьевна

Генеральный директор «Фарма Кэмикэл Коммуникайшенс»:

1. Наиболее часто услугами исследовательских компаний пользуются директора по маркетингу или бренд-менеджеры. Уверена, они имеют на этот счет свое собственное мнение и руководствуются им при выборе партнера. Я имею четкое убеждение, что в большей степени можно доверять результатам исследований независимых, никем не ангажированных исследовательских компаний, например – таких, как «Астон Консалтинг». Мы работаем на этом рынке не первый год и хорошо знаем, насколько и какие специализированные издания реально популярны среди целевой аудитории, насколько можно доверять той или иной публикуемой информации.

Например, исследовательская компания представляет на суд фармацевтической общественности свой новый проект – специализированное издание. Неудивительно, если мы скоро увидим это издание в десятке наиболее популярных, если не в тройке.

Одновременно с этим можно констатировать факт непопадания в рейтинги производителей ЛС с оборотами, реально позволяющими им находиться в десятке лидеров, если представители компании не заполнили вовремя вопросник на 12 листах. Я полагаю, что реально участники рынка владеют информацией, позволяющей оценить объективность исследований и достоверность данных.

Качество и достоверность исследований на фармрынке оцениваю в 2 балла из 4.

2. Мы доверяем исследованиям компании «Астон Консалтинг» и по мере необходимости обращаемся к ним. Цена на исследование берется не из головы, а зависит от объема работ в соответствии с задачами Заказчика. У них не очень дешево, но мы уверены в объективности предоставляемой информации.

3. Открытым данным исследований не очень доверяем, но иногда пользуемся.

При выборе ЛС очень часто обращаюсь к друзьям и коллегам с медицинским или фармацевтическим образованием. Владея достаточной информацией о производителях ЛС и качестве производимых ими ЛС, советуясь с работниками первого стола. В большинстве своем это грамотные, приветливые и доброжелательные люди, не дове-

сок исследовательской литературы и клиническую характеристику. Сейчас, конечно, тоже есть специализированная пресса, которую я читаю, пользуюсь книгами, пособиями, рекомендациями, которым доверяю. Конечно, иногда дают информацию коллеги, в нашем институте проводятся клинические конференции, на которых обсуждаются новые лекарства и где можно получить данные о применении препарата. Характеристика препарата, обсуждаемая на научном уровне, очень важна.

Левченко Роберт Георгиевич

Заведующий гинекологическим отделением ГКБ № 68, преподаватель кафедры акушерства и гинекологии МГМСУ

1. Нас интересуют маркетинговые исследования. Если это многопрофильные исследования, связанные с фармацевтическими концернами, мы им доверяем. В большей степени я интересуюсь научными разработками, многоцентровыми исследованиями, которые подтверждают эффективность тех или иных препаратов. По 4-балльной системе их достоверность я бы оценил на 4 балла.

В основном, я изучаю специальные издания для врачей. Я читаю журналы по гинекологии, просматриваю статьи в Интернете.

2. Я не пользовался исследованиями какой-то определенной компании, и уровнем цен я не интересовался. В основном я слежу за действием препаратов, которые публикуются, выбираю наиболее эффективные. Мне кажется, что платные исследования менее достоверны и имеют заказной характер. Конечно, для меня главное, чтобы эти исследования проводились профессионально – а платные они будут или бесплатные – для меня не имеет значения.

3. Если исследование платное оно может стать ангажированным и в любом случае дать положительный результат. Во многих странах считается запрещенным прием, когда кто-то рекламирует препарат и получает от фирмы материальное вознаграждение. Считаю, что таким образом возникает протекция.

Пациент изначально должен обращаться к врачу. Если человек идет в аптеку в обход больницы, он не получает квалифицированной помощи. Поэтому на первом месте должен быть врач.

Работу медицинских представителей оцениваю на отлично. По 4-балльной системе – это 4 балла. Медпредставители ведут с нами работу, и мы с ними плодотворно сотрудничаем. Они приходят к нам как минимум раз в месяц, а бывает и чаще. Мы проверяем информацию, и если видим, что действие препарата на самом деле эффективно, назначаем своим пациентам.

Прежде всего, информацию я получаю из специализированных изданий и от медпредставителей. Конечно, посещаю отраслевые конференции.

Крастин Олег Андреевич

Заместитель директора ГУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» по научной и экономической работе, д.м.н., профессор

1. Рейтинги ЛС мы не используем, так как и так знаем значимость того или иного препарата. О лекарствах узнаем из научных публикаций, выходят различные статьи, которые мы анализируем и узнаем о новых ЛС. Если представительство фирмы есть в Москве, мы с ними связываемся и берем лекарство на апробацию. Учреждение большое, и в первую очередь мы доверяем только себе, а также исследованиям в научных журналах, которые можно оценить по 4-балльной системе в 4 балла.

2. У нас нет необходимости заказывать платные исследования. Существуют издания, в которых публикуются цены на препараты, – мы следим за новинками, сравниваем – и на сегодняшний день этого достаточно.

3. Например, если какой-то препарат выпускается двумя заводами – один будет лучше, даже несмотря на более низкую цену. У нас есть опыт применения, мы знаем о побочных реакциях. Мы сталкивались с тем, что публикуют одно, а на практике препарат действует иначе. И мы уже знаем, какой препарат определенного производителя для нас предпочтительнее, а платными маркетинговыми исследованиями не пользуемся.

Если затронуть этот вопрос с теоретической точки зрения, мне кажется, что платные исследования наиболее достоверны. И бывает такое, что платные исследования тоже оказываются недостоверными – все зависит от того, какой институт и какие специалисты проводили исследования. И это факт я считаю самым главным, а вовсе не цену. Я доверяю исследованиям солидных институтов в области фармакологии. Если исследование проведено какой-либо коммерческой фирмой, я не знаю, насколько можно доверять – опять же, доверие на стороне известных и проверенных организаций.

Думаю, все зависит и от специалиста, и от фармацевтического работника. Для меня важным является мнение профессионала, который уже использовал лекарственный препарат и знает о методах его использования, работает препарат или нет. Это может быть как врач, так и опытный фармаколог – знающий или интересующийся человек.

Конечно, мы сотрудничаем с медпредставителями, и они все разные. Любой представитель своего лекарства расписывает его деятельность в идеале. Мы в результате личного опыта и изучаемой литературы сами знаем, какой препарат выбрать для работы. Конечно, медпредставители приукрашивают положительные стороны лекарств, и уходят от отрицательных. Эффективная сторона вопроса – это тот факт, что медпредставителям можно задавать вопросы, но отрывать весь коллектив на контакт с ними невозможно. А ведь таких фирм очень много. Если мы знаем, что препарат хороший, и нас заинтересовал новый вид лекарственного средства, мы приглашаем врачей, которые могут задать интересующие вопросы. Это происходит в том случае, если мы знаем о препарате и хотим узнать больше.

В большей степени информацию мы берем из научных изданий – как отечественных, так и иностранных – там появляется больше новых препаратов. Если мы видим статью, в которой рассказывается о новом препарате, начинаем заниматься поиском – есть ли это лекарственное средство на нашем фармрынке. На конференциях и симпозиумах мы встречаемся со специалистами, которые работают в других странах, и получаем информацию от них. Мы идем своим путем, и доверяем далеко не всем рейтингам.

рять которым сложно.

Хотелось бы отметить медицинских представителей сербской компании «Хемофарм». Мне доводилось видеть работу на мероприятиях (конференциях, симпозиумах и др.) медицинских представителей многих компаний, но работа представителей «Хемофарма» – это четкая, слаженная работа настоящей команды.

По специфике работы компании мы часто задаем врачам вопросы, касающиеся получения необходимой информации и источников, которым они наиболее доверяют. Предпочтение отдается специализированным изданиям.

Коледа Юлия

Руководитель направления медицины и фармацевтики Коммуникационной Группы «Практика»

1. Исследованиям фармрынка доверяю, но с оговорками. Их качество и достоверность оцениваю в 3 балла.

Прежде всего, хочу сказать, что данные маркетинговых исследований – это основополагающие составные в фундаменте успешной стратегии компании, ее долгой и благополучной жизни на рынке. Ценность и важность подобных данных очевидна. Если полученная информация по каким-то причинам оказалась нерепрезентативной, не соответствующей действительности либо, вообще, отсутствует, то это непременно скажется на прочности и долговечности всей конструкции.

2. В силу специфики работы на рынке связей с общественностью и с государственными структурами, в том числе и в фармацевтическом секторе, наша компания постоянно обращается к различным источникам маркетинговых исследований. В основном мы используем ренкинги и рейтинги дистрибьюторов, лекарственных препаратов и другие данные по состоянию фармацевтического рынка, представленные в открытых источниках. Вопрос доверия к подобной информации – это, прежде всего, вопрос доверия к аналитической компании, с которой мы работаем. Решающую роль здесь играет репутация. Мы, создавая и работая над профессиональным имиджем многих компаний, как никто другой знаем цену «добраго имени». Поэтому я уверена, что уважающие себя и этич-

ные компании не будут рисковать плодами своего многолетнего труда, предлагая заведомо некачественный или ангажированный продукт или способствуя недобросовестной конкуренции. Кроме того, исследовательская компания должна иметь положительный опыт работы и обладать собственными инновационными методологическими разработками.

На сегодняшний день мы работаем с RMBC, ВЦИОМ, «Комкон Фарма», Фармэксперт. С «Комкон Фарма» у нас был опыт совместной работы – заказные исследования.

Вышковский Геннадий Леонидович
Главный редактор РЛС*

1. Конечно, рейтинги существенно влияют на деловую репутацию объекта исследования. Это стало аксиомой для многих специалистов в области маркетинга, которые работают на российском фармацевтическом рынке.

2. Качество и достоверность исследований часто оставляют желать лучшего, если их методология опирается на статистические методы, которые разработаны для изучения статических свойств неодушевленных предметов. Когда эти методы переносятся на сообщество, которое обладает сознанием, то их результаты могут существенно ухудшаться. Дело в том, что статистические исследования подразумевают неизменность основных параметров объекта исследования. А в сообществах, где основные параметры зависят от настроения людей, они могут меняться и очень существенно.

Для объектов исследования, которые обладают сознанием, как правило, не подходит распределение Гаусса. Им больше подходит распределение Ципфа. Для него должна быть совсем другая методика. Величина выборки из генеральной совокупности, которая определяется для обычных исследований от 1000 до 1500 респондентов, нуждается в корректировке. Возможно, выборка должна быть на порядок выше. Естественно, никакая компания не может позволить себе проводить исследования на таком огромном массиве. Этим и ограничивается, в основном, качество исследований.

6. Когда мы начинаем кого-то судить, то мы задаемся вопросом «Судьи кто?» Ведь сертификаты тоже выдают люди, часто не имеющие никакого отношения к методикам.

Скорее нужно заниматься тестированием методов исследования, а не лицензированием исследовательской деятельности. Кроме того, необходима экспериментальная проверка результатов исследования.

Методики и результаты исследований должны публиковаться в открытой печати или предоставляться в открытом формате. Например, эту информацию можно размещать в Интернете. Результаты конкретного исследования, количество респондентов, их категории, опросный лист – также должны быть доступны широкой общественности. Иначе непонятно: из кого выбирают, как выбирают, о чем спрашивают. Без ответа на эти вопросы вообще не имеет смысла говорить о достоверности результатов исследований.
*компания проводит коммерческие исследования фармрынка

Кузин Александр Владимирович
Генеральный директор исследовательской компании «DSM Group»

1. Да, безусловно, место в рейтинге влияет на репутацию компании. Однако здесь не следует подменять понятия. Исходной точкой является деятельность компании, именно это позволяет ей достичь того или иного места. В нашей практике был случай, когда одна из компаний сильно обиделась на рейтинг, в котором они не заняли лидирующих позиций. Но результаты исследований только лишь отражают реальную действительность.

Лично я являюсь членом ESOMAR (Европейская Ассоциация Исследователей Рынка и Общественного Мнения) и полностью разделяю идеологию Кодекса ESOMAR. Этот документ строго регламентирует невозможность искажения результатов исследований в чьих-либо интересах.

Скажу больше, Кодекс запрещает сообщать заказчику, кто именно был респондентом. Это особенно актуально для аптек, потому что наш розничный аудит делается на основе информации, которую аптеки предоставляют нам по своим продажам. Мы не даем заказчику даже список аптек, которые включены в нашу панель, это нарушит их права. Заказчикам предоставляются только обработанные усредненные данные.

2. Основная проблема, возникающая при проведении исследований – это неоднородность генеральной совокупности. Территория России весьма обширна, и отличия между регионами очень существенны. В европейских странах более однородная среда. При производстве розничного аудита первым этапом формирования панели мониторинга «DSM Group» явился отбор регионов. На данном этапе все регионы РФ (89 субъектов Федерации) были разбиты на кластеры по социально-экономическим факторам (уровень дохода населения, численность субъектов РФ, уровень потребления лекарственных средств и т. д.). Каждому региону приписан «весовой коэффициент», характеризующий вес данного региона в общем объеме аптечных продаж РФ в целом. Только применяя кластерный подход в региональном разрезе мы смогли построить адекватную «картинку».

На сколько я оценю исследованию на нашем рынке? Несколько лет назад уровень был очень невысок. Фармрынок развивался достаточно изолированно и притока сильных профессионалов с других рынков практически не было. 2–3 года назад ситуация изменилась, что подвигло многие компании существенно подтянуть уровень маркетинга. Особенно явно это видно по ведущим отечественным производителям: Фармстандарт, «АКРИХИН», «Отечественные лекарства», Нижфарм и другие. Повышение требований заказчиков немедленно отразилось на качестве работы исследовательских компаний.

Справедливой оценкой считаю 3+. Идеал не достигим.

3. Полагаю, что заказчик исследования должен быть уверен в качестве исследования. Причем эта уверенность должна быть подтверждена незаинтересованными экспертами. Впервые на российском фармацевтическом рынке компания «DSM Group» в 2005 году успешно прошла сертификационный аудит на соответствие процесса производства информационного продукта «Розничный аудит фармацевтического рынка России» положениям стандарта QMS ISO 9001:2000 и получила сертификат № НУ05/1368 международного сертификационного центра SGS United Kingdom. Такое независимое экспертное подтверждение соответствия нашей СМК мировому уровню дает нашим клиентам уверенность в правдивости результатов работы. Считаю, что наличие аудированной системы менеджмента качества должно стать стандартом на нашем рынке.

4. Заказчики должны опираться на наличие независимых отзывов при выборе подрядчика на исследование, например, сертификат по ISO. Введение лицензирования не решит проблему ошибок при проведении работ, значит, такой шаг нецелесообразен. Сертификат качества ISO 9001:2000 необходимо подтверждать ежегодно, проходя надзорные международные аудиты, раз в три года должен проводиться полный аудит системы менеджмента качества, и это помимо внутренних аудитов представителя по качеству.

Безуглова Марина Станиславовна
Заместитель генерального директора исследовательской компании GFK-Рус

1. Безусловно, рейтинги, если они становятся известными другим участникам рынка, а также обществу в целом, могут влиять на деловую репутацию объекта исследования. С другой стороны, не только рейтинги, но и любая публикация в средствах массовой информации будет влиять на репутацию объекта данной публикации. Поэтому вопрос качества и достоверности информации стоит относить не только к агентствам, которые проводят исследования, но и к любой публичной информации, появляющейся в средствах массовой информации.

Степень влияния того или иного рейтинга на мнение об объектах этого рейтинга будет зависеть от степени доверия к данному источнику информации. Если этот рейтинг заслужил доверие рынка, а его результаты не раз подтверждались на практике, то, конечно, к данной информации отношение будет самое серьезное. Если же на практике было доказано, что информация от данного источника не соответствует действительности, то, наоборот, и степень доверия к данным рейтингам будет невелика. Тем не менее, надо помнить, что рейтинг есть рейтинг. И, как правило, объекты, находящиеся в тройке лидеров, будут всегда довольны, а компании (или бренды, продукты), не занимающие первые строчки, иногда с трудом могут смириться с данной участью, но это часто вопрос не к агентству, а к степени осознания реальной действительности объектом данного рейтинга.

Очень важным фактором для нас являлось то, что мы имели возможность непосредственно участвовать в работе на каждом уровне и могли оценить, насколько тщательно соблюдаются требования к формированию «фокус-групп» и критерии отбора врачей для личных интервью.

3. Открытым данным доверяю, но меньше, чем платным.

Как потребителя для меня определяющим является мнение врача при выборе / назначении / рекомендации ЛС.

В любом случае, если компания уверена, что ее репутации нанесен удар вследствие распространения недобросовестной информации, она может отстаивать свои права в судебном порядке – это ее право.

2. Насколько мне известно, все компании, которые работают на рынке маркетинговых исследований, стремятся к достижению высокого качества данных, так как от достоверности результатов исследований зависит успешность их бизнеса. Невозможно работать на рынке исследований, не обращая внимания на качество данных, так как в этом случае любое агентство столкнется с проблемой валидности предоставляемых данных, а клиенты, выявившие ошибки и проблемные зоны, непременно обратятся к конкуренту.

Я почти уверена, что на уровне стремлений все исследовательские компании в одинаковой мере желают следовать высоким стандартам. Другое дело, что это по-разному может быть реализовано в каждой компании. А результат будет зависеть от того, какие ресурсы, силы и средства агентство затрачивает на стандартизацию процессов, контрольные процедуры, что в комплексе должно приводить к продукции исследований прогнозируемого качества и соответствующих стандартам, принятым в компании.

Я бы оценила качество и достоверность исследований на фармрынке на 3+ по 4-балльной шкале.

Очень сложно оценить по наивысшему баллу качество информации, в сборе которой задействовано огромное количество людей – иногда на одном исследовании участвует до сотни интервьюеров, вводчиков данных, кодировщиков и т. д. При таком влиянии «человеческого фактора» ошибки неизбежны. И здесь именно правильная организация всех процессов в исследовательской компании позволяет минимизировать процент ошибок. Если компания успешно и не один год работает на рынке, значит, ей это удается. Безусловно, невозможно взять на себя ответственность гарантировать, что это относится ко всем провайдером исследований на фармацевтическом рынке.

3. У меня нет ощущения, что надо обязательно сертифицировать проекты. Да и на сегодняшний день сложно понять, как это надо делать. В конце концов, мы же не ставим вопрос, что сертифицировать надо каждую статью в газете или журнале, где журналист сводит воедино разные данные, по-своему их трактует, дает свои оценки, а в результате своей публикации может навредить чьей-то репутации.

В индустрии маркетинговых исследований есть своя профессиональная этика и кодекс ESOMAR. Следование этому кодексу является неременным условием принадлежности к этой ассоциации.

Как я уже говорила, каждая компания разрабатывает свои процедуры и правила, которые позволяют гарантировать соблюдение всех этих требований.

4. На сегодняшний день исследовательская деятельность не лицензируется. И вопрос стоит не только в том, стоит ли это делать, но и как это делать. Вопрос непростой, и на сегодняшний момент я не могу сказать, что лицензирование – это то, чего нам сегодня не хватает в первую очередь.

Сейчас нашлись другие пути, каким образом сообщество маркетинговых агентств борется за чистоту и качество данных.

В 2003 году было официально зарегистрировано Некоммерческое Партнерство «Объединение исследователей рынка и общественного мнения» (ОИРОМ). Сегодня в состав ОИРОМ входят 20 наиболее крупных и профессиональных игроков рынка маркетинговых исследований и общественного мнения, вместе занимающих более 60 % российского рынка.

Основными целями Партнерства являются укрепление престижа профессии исследователя в России, а также обмен информацией между членами сообщества для повышения качества исследований. Задачей Партнерства является также и внедрение стандартов качества в практику проведения исследований рынка. Еще одной важной задачей является защита интересов клиентов исследовательских компаний от непрофессиональной исследовательской практики и защита частной жизни респондентов.

Так что в случаях, когда возникают сомнения в качестве данных, можно обращаться к данному сообществу как к организации, заинтересованной и способствующей улучшению качества и достоверности результатов исследований на рынке.

И, конечно же, каждая из исследовательских компаний имеет внутренние регламенты работы, позволяющие контролировать качество работы.

Если говорить о том, как обеспечить качество данных маркетинговых исследований, я бы скорее говорила о стандартах качества, которые должны быть внедрены в компании, чем о контроле. Поскольку сам по себе контроль еще ничего не гарантирует. Он только отражает реальность. Чтобы данные контроля были хорошими, надо внедрять много разных правил и регламентов, способствующих корректному прохождению всех этапов процесса исследования. Что касается нашей компании, мы пользуемся теми правилами, которые устанавливает для нас головная компания GFK. По сути все филиалы должны соблюдать эти правила, чтобы группа компаний GFK могла обеспечить одинаковое качество на разных рынках, что крайне важно для глобальных клиентов.

5. Как я уже сказала, у нас нет готового решения на тему, нужно ли лицензирование деятельности на рынке маркетинговых исследований в том смысле, как это практикуется в других видах деятельности. Но мы абсолютны уверены, что необходимо предпринимать усилия и двигаться дальше по пути достижения высокого качества данных маркетинговых исследований. От этого зависит развитие как нашей компании, так и развитие всей индустрии маркетинговых исследований и бизнеса в целом. Наша компания традиционно много усилий направляет на стандартизацию процессов внутри компании, на повышение качества поставляемых данных. Но помимо большой внутренней работы, в рамках Партнерства ОИРОМ мы также выступаем с инициативами и поддерживаем все решения, нацеленные на улучшение качества исследований.

Демидов Николай Валерьевич

Исполнительный директор ЦМИ «Фармэксперт»

1. Да, безусловно, в какой-то степени рейтинги влияют на восприятие и отношение к объекту исследования аудитории рынка, в том числе, вовлеченную в бизнес-процессы (клиенты, партнеры и т. д.).

2. Я не берусь настолько обобщать и ставить оценку качеству и достоверности всех видов исследований. Это зависит от большого набора факторов, включающего и отношение заказчика к результатам исследования – часто мы имеем дело с весьма субъективной оценкой, которая, тем не менее, может быть как отрицательной, так и положительной.

3. Нет, не думаю, что необходима обязательная сертификация. Стремление «сертифицировать» распространение информации, под которой стоит лейбл конкретной компании, – напрасный труд. Компания – «производитель» аналитической информации низкого качества рискует, прежде всего, своей репутацией, а также доверием своих клиентов. Стандарты качества исследований в добровольном порядке устанавливаются профессиональными общественными организациями и носят, как правило, рекомендательный характер. В принципе, исследовательским компаниям необходимо следовать подобным рекомендациям, но в российских условиях это не всегда возможно – есть риск так и не приступить к реализации исследования вообще.

4. Категорически против лицензирования. Этот способ регулирования применяется государством для регулирования сфер деятельности, которые могут, при нарушении определенных стандартов, принести реальный вред людям. Исследовательские компании могут нанести урон финансовому благополучию предприятия, но это вопрос взаимоотношения заказчика исследования и исследовательской компании, которые, как правило, регулируются договором.

ФАРМРЫНОК | Итоги и перспективы

Итоги и перспективы



М.Ю. Зурабов
Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Как отметил министр здравоохранения и социального развития РФ М.Ю. Зурабов, прошлый год был годом непростых реформ, годом подготовки к реализации послания Президента РФ – тех его положений, которые касались социальной политики, проводимой государством в период 2006-2009 гг.

В 2005 г. работа министерства была ориентирована на последовательное повышение уровня и качества жизни населения. При этом, особое внимание в работе МЗСР РФ в 2005 г. было уделено разработке комплекса мероприятий по повышению доступности и качества медпомощи, развитию профилактической направленности отрасли, подготовке и разработке инвестиционного проекта, связанного со строительством и созданием высокотехнологичных медицинских центров, разработке мер по улучшению лекарственного обеспечения льготных категорий граждан и в целом совершенствования программы оказания бесплатной медицинской помощи гражданам России. Результат этой работы лег в основу приоритетного проекта «Здоровье», который на сегодняшний день является одним из определяющих направлений деятельности министерства в реализации мероприятий текущего года.

Особое внимание министр уделил итогам реализации небезызвестного 122 Федерального закона, вызывавшего ранее – да и до сих пор – довольно острую критику со стороны практически всех слоев общества. М.Ю. Зурабов выразил сожаление о том, что на начальном этапе этот закон не воспринимался населением так, как того бы хотелось разработчикам. «Вместе с тем, не снимая ответственности с мини-

Министерство отчиталось и поделилось планами

В Минздравсоцразвития РФ прошла итоговая расширенная Коллегия, посвященная итогам деятельности министерства в 2005 году и планам работы на 2006 год в свете реализации Программы социально-экономического развития РФ на среднесрочную перспективу. Основной содержательной частью этого мероприятия стал одноименный доклад министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации М.Ю. Зурабова, а также выступления руководителей Роспотребнадзора Г.Г. Онищенко, руководителя Федеральной службы по труду и занятости М.А. Топилина, главы Пенсионного фонда РФ Г.Н. Батанова и ряда других руководителей федеральных структур.

Министр хотел бы заметить, что 122-й закон всего лишь зафиксировал ранее принятые решения, в рамках которых происходило разграничение полномочий между федеральным центром и регионами РФ, – подчеркнул докладчик. – Сегодня нам удалось наладить лекарственное обеспечение. И объем препаратов, которые были предоставлены в прошлом году, нельзя сравнивать с тем, что было раньше. К примеру, еще несколько лет назад невозможно было представить, что лекарственные препараты для одного больного предоставлялись бы на сумму свыше 1 млн долларов. А теперь в нашей практике такие случаи есть».

В качестве примера министр также рассмотрел ситуацию с лекарственным обеспечением онкологических больных. По его словам, в прошлом году был значительно расширен перечень лекарств для химиотерапии онкозаболеваний при амбулаторном лечении. Все это позитивно сказалось на работе первичного звена. У МЗСР РФ есть данные, которые подтверждают сокращение объемов госпитализации в отношении этой категории, число вызовов скорой помощи. В целом же те схемы лечения, которые, как правило, на уровне первичного звена не реализовывались в полном объеме из-за недоступности лекарств, в прошлом году начали воплощаться гораздо более последовательно.

В материалах о работе МЗСР РФ в минувшем году отдельно выделен такой аспект, как обеспечение населения и систе-

мы здравоохранения качественными и безопасными ЛС, а также о задачах в этом направлении на ближайшую перспективу.

Помимо разработки ряда проектов Федеральных законов, направленных на регулирование рекламы ЛС и проведение клинических испытаний, а также ряда постановлений Правительства (о порядке ввоза и вывоза лекарственных средств на территорию страны, о государственном регулировании цен и др.), специалисты министерства активно участвовали в работе по оптимизации системы получения и анализа информации о находящихся на рынке фальсифицированных препаратах. При этом при МЗСР РФ создан соответствующий Координационный совет.

Кроме того, организована работа по ведению базы данных государственного реестра ЛС, усовершенствована процедура государственного предварительного контроля впервые ввозимых ЛС.

В 2005 году созданы 54 управления Росздравнадзора в субъектах РФ, специалистами которых проведены 192 инспекционных проверки предприятий-производителей ЛС. В качестве отдельного направления работы можно выделить системную проверку сетевых розничных и оптовых организаций, осуществляющих фармацевтическую деятельность. Завершено формирование и организация ведения единого реестра предоставленных лицензий, что позволяет контролировать вновь открывающиеся в субъектах РФ организации розничной торговли лекарствами, принадлежащие крупным оптово-роз-

ничным структурам. Создан Координационный совет МЗСР РФ по совершенствованию порядка розничной торговли лекарственными средствами на территории страны.

В качестве основных задач на 2006 год в области лекарственного обеспечения в министерстве видят создание информационной системы мониторинга качества лекарственных средств, совершенствование мер госконтроля качества лекарств. Не намерено государство отказываться и от контроля за ценообразованием в этой сфере. Также планируется создание единой федеральной системы дополнительного обеспечения для федеральных и региональных «льготников», активное участие в совершенствовании и развитии законодательной и нормативной базы, регулирующей деятельность участников фармацевтического рынка. При этом особое внимание будет уделено выработке правовых механизмов, способных стимулировать развитие отечественной фармацевтической промышленности.

В целом же, говоря об итогах минувшего года, министр охарактеризовал их как «удовлетворительные», а тенденцию развития отечественного здравоохранения и системы социального обеспечения как «нормальную». Вместе с тем, обращаясь к присутствующим на заседании членам Коллегии и представителям региональных структур здравоохранения, М.Ю. Зурабов посоветовал им не забывать о том, что очень многое в решении задач, оставленных Национальным проектом «Здоровье», зависит от напористости и принципиальности руководителей на местах. «Вы все должны понять, что получить деньги – чрезвычайно тяжелая работа. И не стоит рассчитывать на манну небесную. Вы должны инициативно и активно работать у себя в регионах. За ближайшие 2-3 года мы должны создать организационную и финансовую платформу для здравоохранения и социальной сферы, а параллельно с этим – найти финансовое обеспечение для всей системы на всех ее уровнях», – подчеркнул министр.

Материал подготовил
Роман ПАНИЮШИН

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В РЕШЕНИИ ЗАДАЧ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



А.П. Сельцовский
Руководитель Департамента здравоохранения города Москвы

Подводя итоги проделанной работы А.П. Сельцовский сообщил, что для улучшения обслуживания населения Москвы и в целях укрепления кадрового состава участковых врачей – терапевтов, педиатров и медицинских сестер терапевтических и педиатрических территориальных участков

амбулаторно-поликлинических учреждений постановлением Правительства Москвы от 19 июля 2005 г. введен повышающий коэффициент к ставке ЕТС в размере 1,1. Как следствие, повышение зарплаты с 1 августа у участковых врачей составило от 60 до 80 %, а у участковых медсестер – от 80 до 90 %. Таким образом, по итогам 9 месяцев средняя заработная плата участковых врачей-терапевтов составила 14 382 руб., педиатров – 13 042 руб., медсестер – 8 800 руб. в месяц.

В результате целого комплекса мероприятий по улучшению оказания медицинской помощи в Москве наметилась пози-

Столичное здравоохранение

9 марта состоялась пресс-конференция руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Андрея Петровича Сельцовского, посвященная реализации городской программы «Столичное здравоохранение», предусматривающей обеспечение медицинской помощью москвичей в 2006–2007 гг.

Активная тенденция в медико-демографических показателях. Показатель рождаемости повысился с 8,4 на 1000 человек населения в 2003 г. до 8,9 – в 2004 г. Показатель смертности, напротив, снизился с 13,1 (2003) до 12,6 на 1000 человек населения (2004). Таким образом, сегодня смертность в столице в 1,3 раза ниже, чем в среднем по России.

В целях реализации системного подхода в решении актуальных задач столичного здравоохранения на 2006–2007 гг. разработана городская целевая программа развития «Столичное здравоохранение», которая включает следующие направления: безусловное выполнение территориальной программы государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью; повышение качества доступности медицинского обслуживания; повышение роли амбулаторного звена в системе городского здравоохранения; расширение комплекса профилактических мероприятий; повышение эффективности организации и оказания специализированной медицинской помощи больным с распространенными видами заболеваний; обеспечение охраны здоровья матери и ребенка; повы-

шение эффективности использования внутренних резервов и ресурсного потенциала отрасли; оптимизация лечебно-диагностического процесса; рост кадрового потенциала отрасли.

Кроме того, в рамках реализации в Москве приоритетного национального проекта «Здоровье» планируется повысить квалификацию 848 врачей; осуществить выплаты 4103 врачам и 3704 медицинским сестрам по 10 тыс. и 5 тыс. руб. соответственно; осуществить с июля 2006 г. денежные выплаты медицинскому персоналу скорой помощи; оснастить дополнительно 127 амбулаторно-поликлинических учреждений аппаратами УЗИ, ЭКГ, рентгенологическим и эндоскопическим оборудованием; закупить 118 автомашин скорой помощи, в т.ч. 2 реанимобиля с кюветами; выдать родовые сертификаты 91 тыс. беременных женщин; провести дополнительную диспансеризацию 500 тыс. работников учреждений бюджетной сферы.

ПРИШЛО ВРЕМЯ ОТДАТЬ ДОЛГИ

Коснувшись темы лекарственного обеспечения столицы, А.П. Сельцовский отметил цель создания и работы ГУП «Сто-

личные аптеки»: «Эти аптеки мы создавали специально для тех малоимущих слоев населения, которые не попадают под категорию льготников, – сказал А.П. Сельцовский. – Там приемлемые цены и оптимальный ассортимент».

Корреспондент МА задал руководителю столичного здравоохранения вопрос относительно бывших столичных государственных аптек, приватизированных и ставших акционерными обществами, 25 % акций которых город сохранил за собой: «Какие планы у Департамента здравоохранения по дальнейшему развитию этих аптек? Почему эти аптечные предприятия регулярно посещают оценщики, и с чем связано решение Москвы о продаже своей доли в этих ОАО?»

А.П. Сельцовский ответил: «Действительно, в Москве около 100 таких аптек. 25 % их акций принадлежит государству, и, согласно Указу Президента РФ, четвертую часть своей выручки эти предприятия должны отдавать государству. Но когда доходит до дела – они говорят, что нет выручки. Сразу у ста аптек годами нулевая выручка?! Аптеки годами не платят государственные долги, и сейчас пришел время за это ответить. Поэтому и ходят оценщики, чтобы оценить ситуацию. Я не знаю, какая там сумма долга и как конкретно все это будет происходить, потому что владельцем акций является «Москомимущество» – оно и будет решать, как поступать в сложившейся ситуации».

Материал подготовила
Ольга ИВАНОВА

Н.В. Демидов

Исполнительный директор ЦМИ «Фармэксперт»

В настоящий момент на российском фармрынке присутствуют 410 отечественных производителей и 475 – зарубежных; 1 100 дистрибьюторов, 22 500 аптек и 35 тыс. аптечных пунктов и киосков.

В 2005 г. на льготное обеспечение граждан было потрачено: в рамках федеральных программ (без ДЛО) – 130 млн долларов; в рамках региональных программ – 250 млн долларов; в рамках ДЛО – 1390 млн долларов. Если эта тенденция сохранится, то ежегодно государство будет вкладывать в

Фармрынок в цифрах

лекарственное обеспечение населения (и в фармрынок) порядка 5 млрд долларов. В то же время товарные остатки нереализованных ЛС на начало 2006 г. оцениваются в 2300 млн долларов и большая часть – это поставки в рамках ДЛО.

В 2005 г. объем российского фармрынка в ценах потребителя составил 8,36 млрд долларов, из них коммерческий рынок – 5,57 млрд, ДЛО – 1,39 млрд. Рост рынка по сравнению с 2004 г. составил 31,6 % (в 2004 г. рост был 15 %).

Средняя цена 1 упаковки ЛС в ценах потребителя составляет 1,86 доллара (на оте-

чественные ЛС – 0,58; на импортные – 3,15).

Доля инновационных препаратов в розничном сегменте – 9 %, в госпитальном – 17 %, в ДЛО – 25 %.

Доли рецептурных и безрецептурных препаратов в ценовом выражении на розничном рынке примерно равные (ОТС – 48 %, Rx – 52 %), в ДЛО картина совсем иная: 11 % и 89 % соответственно.

В упаковках же в рознице преобладают ОТС препараты – 74 %.

Лидирующие позиции на фармрынке занимают:

– в секторе дистрибьюторов ничего не изменилось, ведущая четверка с введением ДЛО только упрочила свои позиции;

– в секторе аптечных сетей ТОП-10 включает сети: «36,6», «Ригла», «ОЗ», «Фармакор», «Имплозия», «Вита», «Старый Лекарь», «Доктор Столетов», «Натур Продукт», «Биотек».

В 2006 г. минимальный объем рынка в розничных ценах должен составить порядка 9,8 млрд долларов.

По материалам XI Всероссийской конференции «Аптечная сеть России»
подготовила
Ольга ИВАНОВА

| Бизнес - портрет |

Три сценария для российского производителя

Стр. 2 Наши главные экспортные рынки – Казахстан, Узбекистан, Украина, Молдавия, Грузия, Армения, Белоруссия, страны Прибалтики, Монголия, Вьетнам, Ирак. Также мы активизируемся на рынках Северной Африки и Латинской Америки. Везде, где нас пускают мультинациональные компании-производители. Основные продукты для экспорта на сегодня – это антибиотики и инфузионные растворы.

В конце прошлого года мы открыли две дочерние компании – в Казахстане и на Украине. Это логистические подразделения – склады и офисы продаж, на базе которых мы приступили к формированию собственных промоциональных подразделений, призванных обеспечить взаимодействие с соответствующими целевыми аудиториями при продвижении оригинальных продуктов холдинга.

В феврале этого года мы разместили второй выпуск рублевых облигаций, общий объем которого составил 1300 млн руб. Эти деньги нам были необходимы для развития производства и строительства нового завода в Щелково. Наш холдинг располагает старыми заводами, в течение их эксплуатации мы поддерживаем здания, обновляем оборудование, приводим их к стандартам в соответствии с разработанными государственными органами планами.

Строительство нового завода не являлось для нас исключительно средством обеспечения качества, которое мы можем обеспечить на существующих производственных площадках. Смысл строительства – в экономической целесообразности, которой явно пренебрегало советское правительство, построив разбросанные по стране заводы. Например, наш красноярский завод производит инфузионные растворы. Основное производство стекла и основные потребители этих растворов находятся в европейской части России. Мы через всю страну сначала везем пустые банки, а затем обратно, наполнив их инфузионными растворами. А цена такой банки с раствором – 23 рубля. Вся наша рентабельность идет на поддержание российских железных дорог.

Кроме того, раньше строились поистине громадные заводы, по территории которых ходят поезда, а котельная нашего завода в Красноярске обогревает «половину города».

Современные фармацевтические технологии подразумевают компактное, модульное, высокотехнологичное производство с ограниченным количеством персонала и небольшим потреблением ресурсов. Завод в Щелково будет соответствовать современным требованиям, но также будет крупнейшей производственной площадкой в Европе. Сделаем компактное, современное, изначально создаваемое по требованиям GMP, производство. На заводе в Новосибирске мы будем развивать современное производство перевозочных средств, также там продолжит функционировать логистический центр для отгрузок нашей продукции в азиатские страны. В Красноярске мы возобновили синтез субстанций для собственных нужд и для продажи.

Как строятся взаимоотношения отечественного производителя с дистрибьютором?

Наш фармрынок – это рынок дистрибьюторов, диктующих цены всегда, когда мы говорим о дженериковом портфеле. Он перестает быть рынком дистрибьютора, как только мы начинаем говорить об оригинальном препарате.

Я много слышал о проблеме в отношениях российского производителя и дистрибьютора. Для нас острота такой проблемы нет – мы изначально выстроили партнерские отношения с дистрибьюторами, глубоко интегрировались в процесс формирования остатков, прайс-листов крупнейших национальных дистрибьюторов, формирования филиальных потребностей и рассылки, регионального «вытягивания» препаратов.

Довольны ли Вы результатами работы в программе ДЛО?

В прошлом году около 16 % наших продаж пришлось на программу ДЛО. Но это не значит, что эти 16 % мы бы не продали без программы. Ряд наших препаратов полностью ушел в ДЛО, выйдя из ком-

мерческих продаж.

Что дала нам программа ДЛО? Безусловно, дополнительные продажи, позволила в 2005 г. завершить процесс реструктуризации нашего портфеля – вывода из него морально и физически устаревших препаратов, ЛС с пороговой или низкой рентабельностью. Выводить устаревшие препараты легко, замещать их инновационными – трудно. Как правило, выводимые из портфеля препараты производятся миллионными упаковками, а инновационные – десятками тысяч. По цене замещение происходит, а в производстве заменить тяжело – чтобы обеспечить себе лидерство по производству дженериков, мы обязаны выработать их объем в упаковках, чтобы быть конкурентоспособными по цене.

Чем плоха программа ДЛО для российского производителя?

Прежде всего, оплата через 180 дней от момента поставки. Наши стандартные отсрочки – 60–90 дней. Мы нивелировали задержку оплаты тем, что зарегистрировали в ДЛО достаточно рентабельные продукты. При высоких объемах продаж препаратов по госзаказу в программе ДЛО и их нормальной рентабельности, мы получили прибыль и покрыли затраты на пополнение оборотного капитала. Для нашего холдинга работа по ДЛО не была такой болезненной, как для многих других ее участников – отечественных производителей, потому что у нас не было проблем с привлечением дополнительного финансирования. Бренду «Отечественные лекарства» доверяют и дают под него деньги.

Главная проблема производителей, работающих в программе ДЛО – это неадекватная система возмещения аптекам и дистрибьюторам, базирующаяся на том, что им возмещается процент от оборота ДЛО и не учитывается количество обработанных ими упаковок. Если бы государство установило тарифы за обработку упаковки, дистрибьюторам стало бы невыгодно проводить через программу ДЛО более дорогие препараты. Российские компании, как производители более дешевых препаратов, были бы уравнены с иностранными, как производителями более дорогих ЛС. Нес-

мотря на то, что государство установило референтные цены по ДЛО ниже, чем коммерческие, средняя стоимость упаковки в ДЛО сейчас выше средней стоимости в коммерции. То есть, структура продаж в ДЛО более дорогая, чем структура продаж на коммерческом рынке. «Ищи, кому это выгодно», говорится в римском праве. Безусловно, дистрибьюторам – именно они являются уполномоченными фарморганизациями, т. е. партнерами государства, а не мы – производители, и не аптеки, и не ФОМСы. Дистрибьюторам выгодно, чтобы через них проходил максимальный объем в деньгах и минимальный объем в упаковках, потому что это определяет их издержки.

Какие законодательные инициативы ждут от власти отечественные производители?

Нам нужны преференции хотя бы в программах госзакупки. Доля отечественных производителей на коммерческом рынке России составляет 25 %, в льготе – 16 %.

Наверное, надо дать право потребителю в рамках коммерческого рынка самому делать выбор между отечественным и иностранным препаратом. А в рамках государственной программы – право выбора за государством, которое само может удовлетворить потребность пациента за государственные деньги в адекватном по качеству российском препарате. Это обеспечит экономии бюджетных средств минимум на 15 % при сохранении объема закупок ЛС по ДЛО. Деньги государства останутся в стране, будут рабочие места, будут налоги и социальные программы, в конце концов, обновление производства российских компаний-производителей.

Следующее, что хотелось бы решить на уровне межгосударственных отношений – это представление интересов российских производителей в сопредельных странах. Выводя свои препараты на их рынки, мы испытываем массу трудностей с регистрацией, в то время как иностранные компании регистрируют в России свои продукты без лишних проблем. Многие страны поддерживают своих национальных производителей, и мы, выходя на их рынки и явля-

ясь зарубежными компаниями, сталкиваемся с ущемлением наших прав. Наше государство активно отстаивает интересы Газпрома, Рособоронэкспорта, производителей стали – у нас тоже есть свои интересы, мы тоже избиратели и плательщики налогов.

Российскую фармпромышленность лишили льготы на прибыль, ввели НДС, что, в конечном итоге, отразилось на потребителе. Государство проводит политику отъема денег у населения опосредованно, через нас. Наш бизнес всегда был социальнорациональным, построенным на доверии потребителя, которое подрывается негативными действиями государства.

Ваше мнение по поводу вступления России в ВТО?

Смотря на каких условиях мы вступим в ВТО. Если нам откроются европейские рынки – то очень хорошо. Если им откроется наш рынок, а мы на нем так и останемся, тогда такого вступления нам не надо. Тогда их изменяющиеся стандарты производства вовлекут нас в «холодную войну», которую мы не выдержим в силу своей малой размерности.

Каковы перспективы фармрынка России?

Фармрынок России очень динамичный, поэтому привлекателен, но маленький по объему, поэтому не очень привлекателен. Рынок растет, растет душевое потребление ЛС, думаю, скоро по емкости рынка мы войдем в пятерку лидеров.

Какова судьба российских производителей на нашем рынке? Вариантов немного.

Либо производитель должен стать международной компанией, либо войти в состав международной компании, либо должен погибнуть. Других сценариев нет.

Что касается перспектив нашего холдинга на фармрынке – к счастью, наш бизнес стабилен и растет, что создает определенный запас прочности – личный и профессиональный. Мои пожелания фармрынку – не терять динамики и оптимизма.

Специализированные выставки и мероприятия с участием МА № 04/06

Дата	Место проведения	Мероприятие
4–7 мая	Москва, Романов пер., д. 2	IV Международная консенсусная конференция по полипозному риносинуситу. Ежегодная конференция Российского общества ринологов
14–17 мая	Москва, Бизнес-центр «Даев Плаза»	Консультационный семинар-тренинг «Аптечный маркетинг»
18–19 мая	Москва	4-я научно-практическая конференция «Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии»
23–26 мая	Москва, МВЦ «Крокус Экспо»	2-я Международная специализированная выставка «Медицина 2006»; 2-й Всероссийский научный форум «Инновационные технологии медицины XXI века»
24 мая	Москва, Романов пер. д. 2	Научно-практическая конференция «Кардиология»
29 мая–3 июня	Москва, ВВЦ, пав. 69	Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России»
30 мая–2 июня	Москва, ВВЦ, пав. 70	VII специализированная выставка «Информационные технологии в медицине–2006»
30 мая–2 июня	Москва, ВВЦ, пав. 70	Всероссийская научно-практическая конференция «Информационное обеспечение реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»
1–4 июня	Москва, ВВЦ, Центр «Москва»	Форум-выставка «Интегративная медицина»
7 июня	Москва, Романов пер., д. 2	Конференция «Урология»
13–15 июня	Москва, М. Трубецкая, д. 8	Выставка «Туберкулез–2006» и конференция «Выявление больных туберкулезом легких»
29–30 июня	Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9	4-я научно-практическая конференция «Безопасность больного в анестезиологии-реаниматологии»
17–19 мая	Томск	9-я Межрегиональная специализированная выставка-ярмарка «Медицина. Здравоохранение. Фармацевтика»

Дата	Место проведения	Мероприятие
17–19 мая	Краснодар	8-я специализированная выставка медицинского оборудования и фармацевтических средств «Медима. Фармима»
22–24 мая	Ростов-на-Дону	Выставка «Мир здоровья»
23–25 мая	Новосибирск	XVII Международная специализированная медицинская выставка «Медсиб-2006»
24–26 мая	Оренбург	Выставка «Медицина. Здоровье»
25–26 мая	Курск	Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и профессиональные научные курсы
25–27 мая	Петрозаводск, Карелия	12-я специализированная выставка «Здоровье Карелии»
30 мая–1 июня	Екатеринбург	Специализированная выставка-конференция «Здоровье. Красота. Долголетие»
31 мая–2 июня	Казань, Татарстан	5-я юбилейная специализированная выставка-форум «Стоматология»
23–30 июня	Шанхай, Китай	Зарубежная программа. Посещение Международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтической промышленности «CPHJ China 2006»
25–27 июня	Сочи, ГК «Жемчужина»	Межрегиональная конференция «Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи»
27–30 июня	Санкт-Петербург	X Международный съезд «Фитофарм–2006»; Актуальные проблемы создания новых лекарственных средств природного происхождения
28–30 июня	Сочи	VII специализированная выставка «Медицина – сегодня и завтра»
Июнь	Ялта, Украина	Международная фармацевтическая конференция «Фармацевтический рынок стран СНГ. Пути интеграции и гармонизации процессов»

| Событие |

Рождение нового класса лекарств

6 апреля 2006 года на симпозиуме «Инсульт и нейрометаболическая терапия: проблемы, достижения, перспективы» в рамках XIII Российского национального конгресса «Человек и лекарство» В.И. Ахапкиной, директором департамента экспериментальной и клинической фармакологии ОАО «Отечественные лекарства», разработчиком препарата Фенотропил, было сделано специальное заявление, значимость которого нельзя преувеличить. Известный ученый – В.И. Ахапкина, синтезировавшая Фенотропил в 1978 году, сообщила о создании новой фармацевтической группы лекарственных средств – нейромодуляторов. Заявление было одобрено участниками симпозиума, о чем было принято соответствующее решение.

СПЕЦИАЛЬНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ В.И. АХАПКИНОЙ

«О создании нового класса нейротропных лекарств – нейромодуляторов»

Развитие современной нейросихофармакологии показывает, что новое поколение нейротропных лекарств, обладающих многокомпонентно-регулирующим влиянием на функциональное состояние центральной нервной системы (ЦНС), не вписывается в общепринятые рамки существующей классификации лекарственных средств нейротропного ряда и это наиболее ярко проявляется на примере нового отечественного препарата Фенотропил, зарегистрированного в качестве ноотропа из-за наличия в его спектре фармакологической активности только одного из многих компонентов действия – антиамнестического. Однако эффекты Фенотропила гораздо шире и гораздо многообразнее, чем у веществ ноотропной группы.

Экспериментальные, клинические и клинико-физиологические исследования выявили у Фенотропила наличие психоактивирующего, ноотропного, антидепрессивного, анксиолитического, противосудорожного, антигипоксического, противоишемического при ИБС, повышающего иммунитет, нейротропного и цереброваскулярного, нейрометаболического, антиоксидантного, антиастенического, противоалкогольного, адаптогенного, анальгезирующего (повышение порога болевой чувствительности) антиагрессивного (повышение порога агрессии), диуретического, противовоспалительного, снижение веса и др. эффектов. В разнообразной и порой прямо противоположно-направленной многокомпонентной активности Фенотропила содержится практически большая часть фармакотерапевтической классификации нейротропных лекарств, и это не только затрудняет его определение принадлежности к какой-то известной группе препаратов, но и его рациональное применение в клинической практике.

Выраженное комплексное лечебное и профилактическое влияние этого вещества открыто при экспериментальном моделировании геморрагического и ишемического инсульта как одной из наиболее тяжелой и наиболее распространенной формы патологии ЦНС и сосудов головного мозга, сочетающей неврологические,

сосудистые и психические расстройства, что подтверждает универсальность его нейротропных свойств. На примере инсульта различной этиологии показано, что Фенотропил является родоначальником нового класса универсальных нейротропов, обладающих **нейромодуляторной активностью**, обеспечивающей соразмерную перестройку (коррекцию) функционального состояния головного мозга. При этом, мерность или размерность его универсальной нейротропной активности зависит от наличия тяжести тех или иных расстройств и патологических состояний, а вытекающие из нейромодуляторной активности сопутствующие специфические компоненты действия проявляются в той или иной степени в зависимости от факторов, вызвавших те или иные расстройства и патологические состояния и сопровождающие их комплексы.

Дискуссия среди ученых и специалистов Министерства здравоохранения о расширении классификации нейротропных веществ ведется уже достаточно давно, т. к. фармакологи вынуждены «загонять» в существующие номенклатурно-классификационные рамки, как в прокрустово ложе, далеко не радывые новые разработки.

Создание нового класса нейротропных веществ различных химических структур способствует переходу на более качественный уровень взаимопонимания ученых и практических врачей, расширяет представления о подходах лечения и профилактики болезней ЦНС и сосудов головного мозга, дает ключ к направлению изучения механизмов действия многокомпонентно-фармакологически активных лекарств и толчок к разработке наиболее эффективных препаратов, а также позволяет выбрать из довольно туманной ноотропной концепции, не лучшей своей разработки во многих экономически передовых государствах.

Таким образом, **нейромодуляторы** (от лат. modulatio – мерность, размерность) – новый класс нейротропных лекарственных средств, обеспечивающих соразмерную перестройку (коррекцию) функционального состояния центральной нервной системы, а основоположником или родоначальником этой фармакологической группы веществ является Фенотропил.

27 марта 2006 года
В.И. Ахапкина (подпись)

Одобрено и утверждено научно-техническим советом ОАО «Отечественные лекарства» 29 марта 2006 года (Протокол №1)

Председатель Совета
Генеральный директор
В.В. Нестерук (подпись)
Ученый секретарь Совета
Л.Г. Репенкова (подпись)

РЕШЕНИЕ

Симпозиума «Инсульт и метаболическая терапия: проблемы, достижения, перспективы»

XIII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»

г. Москва
6 апреля 2006 г.

Заслушав и обсудив доклады В.И. Ахапкиной, Т.А. Ворониной «Эффективность фенотропила при ишемическом и геморрагическом инсульте. Результаты экспериментальных исследований», И.Н. Тюренкова «Оценка нейропротекторного действия фенотропила при экспериментальной ишемии головного мозга», Г.Н. Бельской «Опыт применения фенотропила при лечении больных в остром периоде инфаркта головного мозга легкой и средней степени тяжести», В.А. Белязина «Коррекция когнитивных нарушений при сосудистой энцефалопатии», А.А. Шутова «Опыт применения фенотропила у больных с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения», Т.Т. Батышевой «Результаты применения фенотропила в лечении амбулаторных больных в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта», П.П. Калинского «Опыт применения фенотропила при лечении астенического синдрома и вегетативных нарушений острого периода закрытой черепно-мозговой травмы», а также заслушав и обсудив Специальное заявление В.И. Ахапкиной «О создании нового класса нейротропных лекарств – нейромодуляторов» и выслушав по этому вопросу выступления участников Симпозиума в лице В.Н. Краснова,

Ю.А. Александровского, Т.А. Ворониной, А.Н. Макаренко, А.А. Шутова, П.П. Калинского, которые поддержали научно-практическую обоснованность и аргументированность сделанного Заявления, подчеркнув целесообразность и острую необходимость в создании новой классификационной группы нейротропных лекарственных средств, что наиболее полно отражает фармакотерапевтическую сущность препарата фенотропил и других веществ, обладающих выраженной многокомпонентной активностью, проявляющейся в воздействии на функциональное состояние головного мозга при различных болезнях ЦНС и цереброваскулярных патологиях, участники Симпозиума приняли единогласное решение о нижеследующем:

1. Отечественный препарат Фенотропил (PHENOTROPIL, PHENOTROPILUM, Phenotropilum), является эффективным нейротропным лекарственным средством, не имеющим аналогов по спектру фармакотерапевтической активности и выраженности их проявления в экспериментальных, клинико-фармакологических и клинических исследованиях.

2. Рекомендовать компании ОАО «Отечественные лекарства» ускорить работы по разработке инъекционной лекарственной формы препарата Фенотропил, а также по регистрации препарата для применения в педиатрической практике.

3. Одобрить заявление В.И. Ахапкиной о создании нового класса нейротропных лекарственных средств – нейромодуляторов, веществ (лекарственных средств), обеспечивающих соразмерную перестройку функционального состояния центральной нервной системы при различных расстройствах и патологии головного мозга.

4. Рекомендовать ОАО «Отечественные лекарства» подготовить необходимую документацию и направить ее в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации для решения вопроса о **включении нового класса лекарственных средств – нейромодуляторов в Государственный регистр лекарственных средств.**

Приложение:

1. Программа симпозиума на 1 листе в 1 экз.
2. Список участников симпозиума на листах в 1 экз.
3. Специальное заявление на 3 листах в 1 экз.

Секретарь организационного комитета Симпозиума, исполнительный директор ОАО «Отечественные лекарства»

А.Е. Итин (подпись)
Председатель Симпозиума, академик РАМН Н.Н. Яхно (подпись)

Президент Российского национального конгресса «Человек и лекарство», академик РАМН А.Г. Чукалин (подпись)

| Аптечные сети |

Едиственный способ выжить – объединиться

Зубков Глеб Анатольевич

Заместитель
исполнительного
директора
ААУ «СоюзФарма»

Основными тенденциями фармацевтического рынка являются: увеличение объема продаж, усиление конкуренции во всех сегментах, бурное внедрение новых технологий и развитие сетевых предприятий. Если сейчас сетевая розница занимает около 35–40 % рынка, то в 2008 г. ее доля, как ожидается, составит уже 80–85 %.

В таких условиях отдельному предприятию выжить очень непросто. Чтобы помочь разрозненным аптекам, 5 лет назад была создана общественная организация «Союзфарма». Тогда в нее входило 31 юридическое лицо – это около 40 розничных торговых точек в Москве и области. На сегодняшний день Ассоциация объединяет 383 юридических лица, более 1800 аптечных предприятий, расположенных в 21 регионе России. До конца года представительства «Союзфарма» планируется открыть еще в 10 областях, а количество ее членов, согласно прогнозам, возрастет до 500 организаций.

Таким образом, за 5 лет Ассоциация приобрела общероссийский статус, накоплен значительный опыт по реализации разнообразных инновационных программ и сформировался положительный имидж объединения у властных структур, как регионального уровня, так и федерального.

Своей главной миссией «Союзфарма» считает заботу о здоровье населения. В аптеках Ассоциации должны быть только качественные лекарства, все посетители – получать качественное обслуживание, а аптечные учреждения – качественно и эффективно управляться. Все вместе это должно привести к построению качественной системы лекарственного обеспечения россиян.

Цель объединения в Ассоциацию – повышение конкурентоспособности и защита интересов ее членов. При этом аптека должна по-прежнему нести свою социально значимую роль в обществе и участвовать в формировании цивилизованного фармацевтического рынка.

«Союзфарма» реализует ряд конкретных проектов по внедрению новых технологий. Один из первых – телефонная фармацевтическая справочная служба, которая сообщает информацию о наличии лекарств в аптеках. В настоящее время она работает в Москве и Красноярске, причем в столице справочная Ассоциации, по данным на конец прошлого года, занимает третье место по количеству обращений среди подобных услуг. За месяц операторы ААУ обрабатывают около 25 тысяч звонков. Это эффективный инструмент, который позволяет создать направленный поток покупателей именно в аптеки Ассоциации.

В АП также регулярно проходят сбытовые акции различных производителей, помощь в их организации оказывает ЦВ «Протек». Это, во-первых, помогает продвижению новых товаров, а, во-вторых, привлекает покупателей. Только в настоящий момент в Москве проходят 3 акции с достаточно серьезными и известными производителями.

Одно из самых главных направлений деятельности Ассоциации – обучение персонала аптек, причем разного уровня, начиная с директоров и бухгалтеров и заканчивая сотрудниками первого стола. Проводятся различного рода семинары, тренинги, на которых прорабатываются реальные ситуации. Только в прошлом году в Москве и Подмосковье прошло около 240 обучающих программ, а в регионах их было организовано порядка 700.

ААУ «Союзфарма» принимает активное участие в разработке технологического регламента, над которым сейчас работает Росздравнадзор и МЗСР РФ, а также участвует в программе по разработке стандартов обслуживания покупателей – одним из условий членства в Ассоциации является наличие подобных правил и тщательный контроль за их соблюдением.

ПРЕСТИЖНЫЙ БРЕНД ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ АПТЕКИ

Данилюк Алексей Валерьевич

Руководитель службы
франчайзинга
ООО «Ригла»

Аптечная сеть «Ригла» начала развивать систему франчайзинга около 2 лет назад. В настоящее время сеть объединяет 374 розничных предприятия в 23 регионах страны – по численности это вторая сеть в России. 14 аптек работают с ООО «Ригла» по договору франчайзинга: 12 аптек-франчайзи находятся в Московской области, 1 – в Москве, 1 – в С.-Петербурге. В общем объеме франчайзинг пока занимает небольшую долю, но в ближайшее время планируется активно развивать подобное сотрудничество.

Договор франшизы дает преимущества не только уже существующим аптекам, но и тем предпринимателям, которые делают первые шаги на фармацевтическом рынке. Например, при смене профиля деятельности компании франчайзинг позволяет успешно начать новое дело. Предполагается приобретение прав на нематериальные активы сети «Ригла». Таким образом, предприятие, которое заключает подобное соглашение, получает возможность строить бизнес на основании разработанной ООО «Ригла» модели, использовать фирменную символику аптечной сети, пользоваться всеми льготами от по-

ставщиков, которые имеет «Ригла».

Для франчайзинговых аптек внедряется модель фарммаркета, как наиболее эффективная в финансовом плане. Это аптека площадью 100–200 квадратных метров, ассортимент товаров – не менее 6 000 наименований. В перспективе, в каждой аптеке должно быть более 10 000 наименований товара. Планируется существенно увеличить количество сопутствующей продукции, в том числе парафармацевтики. Ее доля составляет не менее 50 %. Еще один важный момент – наличие товара в открытом доступе – во всем мире такая форма торговли считается наиболее прибыльной и удобной для покупателей. Кроме того, персонал фарммаркета должен владеть методикой активных продаж, для обучения сотрудников регулярно проводятся семинары и тренинги, в том числе и во франчайзинговых аптеках. Повышение квалификации работников – один из пунктов договора с ООО «Ригла».

Договор франшизы заключается сроком на 5 лет. Ежемесячный платеж фиксированный – 1000 долларов – и не зависит от оборота аптеки, в отличие от многих западных компаний, которые, как правило, устанавливают процентную оплату. Кроме того, существует первоначальный взнос, который компенсирует организационные затраты. Его размер зависит, в первую очередь, от места расположения аптеки – от 1000 долларов в Москве до 4000 в Иркутске. Но в каждом случае эта сумма рассчитывается индивидуально.

Основные функции ООО «Ригла» по договору франшизы заключаются в помощи при организации бизнеса, в консультациях в ходе дальнейшей работы и в контроле соблюдения всех стандартов сети.

Еще до заключения договора франшизы специалисты ООО «Ригла» проводят предварительную работу, которая включает подбор помещения, его планировку, составление штатного расписания и, наконец, прогноз эффективности данной аптеки. На его основании разрабатывается план инвестиционной привлекательности предприятия и только после этого заключается соглашение. Если франчайзинговая аптека создается заново, то на первом этапе ей также помогают получить лицензию и все необходимые документы, проводят подбор и обучение персонала. Кроме того, помещение оборудуют и оформляют по единым стандартам, формируется ассортимент, происходит знакомство с поставщиками. Итогом этой работы является открытие аптеки.

По материалам XI Всероссийской конференции
«Аптечная сеть России»
подготовила
Анна ЛЮБИМОВА

| Аптечные сети |

Аптечная сеть: опыт внедрения современных практик; планы на будущее

БОРЬБА ЗА ЛИДЕРСТВО

Беспалов Н. В.
Руководитель отдела спецпроектов ЦМИ «Фармэксперт»

В последние годы развитие розничного фармацевтического рынка характеризуется интенсивной региональной экспансией, активностью на фондовом рынке, технической модернизацией аптек, а также объединением сетей. Кроме того, идет процесс создания сетей муниципальных аптек, которые в регионах могут составить заметную конкуренцию коммерческим предприятиям.

Наибольшую активность в регионах проявляет ОАО «36,6», которая за год приобрела 8 местных аптечных сетей. Началась также экспансия российских предприятий на рынок СНГ. «Натур Продукт» имеет представительства в Белоруссии и Молдове, а «Ригла» открыла свои аптеки на Украине.

Все сети, действующие на российском рынке, можно разделить на 3 категории – национальные (годовой оборот свыше 2 млрд руб., присутствуют не менее чем в 6 федеральных округах), межрегиональные (оборот не менее 1 млрд руб., присутствие в 2 федеральных округах) и региональные. К первой категории пока ни одну сеть отнести нельзя, но, по мнению экспертов, кто-то из ведущих игроков уже в этом году может выйти на национальный уровень. Среди межрегиональных сетей первые строчки рейтинга занимают «36,6», «Ригла», «Оз», «Натур Продукт», «Биотек». Что же касается местных сетей, то в них сейчас лидирующие позиции захватывают местные ГУПы благодаря достаточно большому количеству аптек.

Прирост общего товарооборота у межрегиональных сетей за прошлый год составил 46,1%. На первом месте по этому показателю оказался «Доктор Столетов». Самый большой прирост товарооборота среди региональных сетей – у «Оз», которая активно открывает розничные точки продаж.

В прошлом году у всех аптечных сетей заметно выросла доля нелекарственного ассортимента. А средняя стоимость покупки составила 153 руб., причем в межрегиональных сетях этот показатель заметно выше, чем в региональных объединениях или индивидуальных аптеках.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ЭКСПАНСИЯ

Годунов Д. И.
Первый заместитель генерального директора ОАО «Аптечная сеть 36,6»

Компания «Аптечная сеть «36,6» вышла на региональный рынок 2 года назад. Экспансия осуществлялась двумя способами – организация новых аптек и присоединение уже существующих сетей. За это время «36,6» выросла по количеству розничных предприятий в 3 раза, а по объему продаж – в 2 раза.

Практически все аптеки «36,6», независимо от города и региона, очень удобно расположены, имеют широкий ассортимент товаров, причем лекарственные и нелекарственные средства представлены примерно в равной пропорции. Кроме того, цены достаточно невысокие, благодаря большому объему закупок. Сеть «36,6» самым тщательным образом контролирует качество всех товаров, и продажа фальсификата практически исключена.

Одна из главных ценностей компании – сильный бренд, который безусловно помогает занимать на рынке прочную позицию. По данным маркетинговых исследований за прошлый год, торговая марка «36,6» занимает второе место в России, более известна только «Пятёрочка».

Стратегия «36,6» заключается в том, чтобы стать лидирующей компанией на рынке товаров для здоровья и красоты и, кроме того, обеспечить устойчивый рост на 40–50% в год, в первую очередь, за счет приобретения аптечных сетей в ключевых городах.

Компания выбирает для экспансии наиболее привлекательные рынки, исходя из численности населения и уровня жизни.

По этим признакам все регионы можно разделить на 4 группы. Самые перспективные – свыше 0,5 млн жителей, с высоким доходом – в таких «36,6» применяет агрессивный захват рынка. В регионах с населением свыше 0,5 млн жителей и низким доходом или небольшим населением, но высоким доходом сеть старается забронировать место, но активно пока не развивается. Что же касается регионов с небольшим населением и низким доходом, их компания откладывает на потом. Исключаются также области, в которых по тем или иным причинам – например, из-за особенностей местного законодательства – невозможно получить достаточную прибыль.

В прошлом году «36,6» открыла 133 новых аптеки. Взвесив этот опыт, специалисты компании пришли к выводу, что органический рост является очень дорогим и достаточно рискованным мероприятием. В этом году он будет применяться только в высокодоходных регионах. Во всех остальных на первое место выходит покупка сетей. Причем основное преимущество решено отдавать региональным лидерам. Хотя они стоят дороже больших сетей, но зато лучше оборудованы, требуют меньше вложений и позволяют сразу занять на рынке выгодную позицию.

Процесс интеграции региональной сети в «36,6» занимает около полугодия, и его главная цель – включить компанию в стандартные технологические и бизнес-процессы. В первую очередь, проводится внешний аудит региона и устанавливаются маркетинговые цели компании. Затем проводится исследование самой сети и формируется план интеграции, а также экономическая модель, которая и воплощается на практике. Все решения носят исключительно экономический характер. По окончании всей работы региональная сеть должна начать ощущать «36,6» материнской компанией.

В конце прошлого года у «36,6» было в общей сложности по всей стране 445 аптек. План развития компании предусматривает, что к 2008 году в сети будет не менее 1000 розничных предприятий, причем рост будет идти преимущественно за счет присоединения региональных сетей. Также в ближайших планах – начать работу с сетями муниципальных аптек, до сих пор такого опыта у «36,6» практически не было.

НЕЛЕКАРСТВЕННЫЙ АССОРТИМЕНТ – СРЕДСТВО КОНКУРЕНТНОЙ БОРЬБЫ

Грачева С. Н.
Коммерческий директор аптечной сети «Ригла»

В условиях все возрастающей конкуренции, а также постоянно увеличивающейся арендной платы на первое место выходит операционная эффективность каждой аптеки, и большая доля нелекарственного ассортимента позволяет решить эту задачу.

Фармацевтический рынок – один из самых эффективных в России. Только за прошлый год он вырос на 38% – такого больше нет нигде в мире. Еще более быстрыми темпами увеличивается рынок сопутствующих товаров. При этом доля наценки на парафармацию составляет около 40% (в среднем по всей аптечной продукции наценка – 31%). Таким образом, именно расширение ассортимента нелекарственных средств способно принести аптеке наибольшую прибыль. И это уже поняли многие крупные предприятия. Если 2 года назад доля аптек на косметическом рынке составляла всего 10%, то сейчас она увеличилась до 17%.

Сеть «Ригла», согласно последним рейтингам, сейчас занимает 9 место по объему выручки. И не намерена останавливаться на достигнутом. В этом году основной рост предполагается за счет увеличения операционной эффективности всех аптек. Как показал опыт, наиболее эффективны для этого фармамаркеты – достаточно большие аптеки, расположенные в удобных и оживленных местах, с широким ассортиментом как лекарственных, так и нелекарственных средств, доля которых составляет не менее 50%.

Но в связи с расширением ассортимента сопутствующих товаров возникает проблема их дистрибуции. Обычно работа идет по нескольким направлениям – сотрудничество с косметическими дистрибьюторами (как правило, региональными), филиалами национальных косметических дистрибьюторов и непосредственно с национальными косметическими дистрибьюторами. Еще один возможный путь, который сейчас меньше используется, это работа с дистрибьюторами лекарственных средств.

ООО «Ригла» провела сравнительный анализ, какое направление работы наиболее эффективно. Согласно его результатам, решено развивать сотрудничество с крупнейшим дистрибьютором лекарственных средств – ЗАО ЦВ «Протек». Оборот компании составляет 2 миллиарда долларов, его филиалы есть в 40 регионах. В то же время даже крупнейшие косметические дистрибьюторы имеют отделения только в 10–12 регионах, а их оборот не превышает 500 миллионов долларов.

Среди основных преимуществ работы с «Протеком» можно отметить максимально прозрачное ценообразование, выгодные условия сотрудничества, единые стандарты сервиса по всей России и многочисленные дополнительные услуги. ЦВ «Протек» не только поставляет продукцию известных производителей, но и проводит маркетинговые исследования, осуществляет внешнеэкономическую и логистическую деятельность.

ООО «Ригла» сейчас представлена в 23 регионах – от Краснодара до Ханты-Мансийска, всего в сети 360 аптек, из которых фармамаркетов – 240. Во всех розничных торговых точках соблюдается единая ценовая политика и представлен широкий ассортимент товаров. Соблюдать все эти условия даже в самых отдаленных регионах позволяет широкая сеть филиалов «Протека».

ВЕРНОСТЬ ТРАДИЦИЯМ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Актямова Ю. И.
Заместитель директора по рознице аптечная сеть» была создана 3 года назад. Тогда в нее вошли 170 розничных торговых точек. Сейчас «НАС» состоит из 53 аптек, 1 оптики и 43 аптечных пунктов и киосков.

Несмотря на то, что предприятие очень молодое, в его рядах есть аптеки с весьма солидным возрастом. Например, самая старая в Нижнем Новгороде аптека, которой уже более 180 лет, но она до сих пор работает и сохранила свой статус с момента открытия.

«НАС» – единственное в Нижнем Новгороде предприятие, которое имеет производственные отделы. Они работают в 17 аптеках, и хотя рецептов с каждым годом все меньше, прибыль вполне оправдывает существование производства. А главное, это выполняет определенную социальную функцию.

В аптеках сети работают целые династии фармацевтов и провизоров, развито наставничество и существует даже специальная учебная аптека, где в обязательном порядке проходят стажировку молодые специалисты.

Аптеки, которые вошли в «НАС», были абсолютно разные. Чтобы привести их к единому знаменателю, во всех торговых точках прошла стандартизация. В соответствии были приведены размеры помещений, штаты сотрудников и оформление торговых залов. В 2 аптеках была организована открытая форма торговли.

Сейчас во всех аптеках вводится автоматизированная система учета. Полностью перейти на нее планируется уже к осени. В сети имеется система дисконтных карт, которые помогают привлечь покупателей в условиях жесткой конкурентной борьбы. Для этих же целей в аптеках «НАС» постоянно проводятся праздники, лотереи, розыгрыши призов, на которые собираются сотни нижегородцев.

Одна из главных задач – борьба с фальсификатами. Чтобы исключить попа-

дание некачественного товара в аптеки, всю продукцию предприятие закупает только у проверенных поставщиков – либо у самих производителей, либо у национальных дистрибьюторов. В 2004 г. «НАС» получила Свидетельство Нижегородского областного центра по контролю качества лекарственных средств, подтверждающее, что в аптеках сети реализуются только прошедшие государственный контроль препараты. Кроме того, предприятие внимательно отслеживает номера забракованных партий, что позволило уменьшить поступление некачественного товара в 5 раз.

«НАС» оказывает покупателям ряд дополнительных услуг. В аптеках сети работают 9 отделов оптики, и одно самостоятельное предприятие. Там можно не только купить готовые очки, но и сделать их на заказ, подобрать линзы, а также получить консультацию окулиста. В этом году планируется открыть еще 6 подобных отделов. В медицинском центре «Ваше здоровье» ведут прием 6 специалистов, в том числе, врач-гиродотерапевт. Поликлиника пользуется большой популярностью у нижегородцев, и в этом году планируется открыть еще один медицинский центр. А гомеопатический центр «НАС» – единственная в Нижнем Новгороде аптека, которая занимается изготовлением гомеопатических средств. Там можно получить консультацию врача и приобрести гомеопатическую косметику.

В 2003 г. на конкурсе профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая уния» победил проект «Нижегородской аптечной сети» «Современные подходы в организации лекарственного обеспечения и эффективной деятельности сети аптечных предприятий». В сети действует автоматизированный центр единого заказа, который позволяет систематизировать все предложения от поставщиков, заявки, которые поступают от аптек, и существенно снизить цену продукции.

В «НАС» последовательно развивается корпоративная культура, делается все для роста собственных кадров и повышения мотивации сотрудников – проходит праздник посвящения в фармацевты, корпоративные вечера, а лучших работников премируют зарубежными поездками.

Аптеки сети реализуют льготные лекарства, участвуют в программе ДЛО. Причем, вопреки распространенному мнению, это не уменьшило, а даже увеличило прибыль некоторых предприятий, особенно расположенных не очень удачно.

С прошлого года «НАС» начала закрывать аптечные пункты и, по возможности, реорганизовывать их в аптеки. В ближайшее время планируется перейти на полноценные торговые предприятия. Кроме того, компания заключила договор франчайзинга с 8 аптеками и собирается и дальше развивать это направление.

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

Нильва И.Е.
Руководитель Инспектората РААС

В последнее время наблюдается постоянный рост аптечных сетей. Он происходит за счет слияния компаний, а также региональной экспансии. Кроме того, сетевые предприятия совершен-

ствуют и унифицируют бизнес-процессы, активно приобретают новые функции (в том числе, лечение и профилактика различных заболеваний), развивают открытую торговлю, продают на рынок свои бренды, вводят новые группы товаров и дополнительные услуги. Все это позволяет аптечным сетям успешно конкурировать на фармацевтическом рынке и быстро наращивать оборот.

Для координации деятельности аптечных сетей и защиты их интересов в 2003 г. была создана некоммерческая профессиональная организация Российская Ассоциация Аптечных сетей. В настоящее время в РААС входит 21 аптечная сеть – это более 2000 розничных предприятий в

ФАРМПРОДУКЦИЯ | Парафармацевтика

| Парафармацевтика |

Солнце станет ласковее...

ТРАДИЦИИ И КАЧЕСТВО

Продукция «Дзинтарс» хорошо известна российскому потребителю. Свою историю компания ведет еще с 1849 г., когда в Риге была основана мыловаренная и парфюмерная фабрика Бригера, которая выпускала мыло, свечи, а также духи и одеколоны из готовых композиций, завезенных из Франции. В течение следующих десятилетий возникали и другие подобные фирмы, они проходили через череду национализаций, преобразований и укреплений, в результате которых четыре наиболее значительные из них были объединены в два предприятия, а потом и в одно – парфюмерно-косметическую фабрику «Дзинтарс», образованную в 1958 г.

Сегодня АО «Дзинтарс» – это современное предприятие, оснащенное по последнему слову техники. Здесь применяются новейшие технологии, отвечающие европейским требованиям, созданы специализированные лаборатории и исследовательский центр, осуществляются независимая экспертиза и строгий контроль качества. Все сырье, используемое в производстве, отвечает требованиям американской системы FDA, европейской Фармакопеи PhEur и сопровождается международным медицинским сертификатом качества. Среди поставщиков сырья – известные и авторитетнейшие фирмы со всего мира. Неслучайно «Дзинтарс» является обладателем ряда международных наград за достижения в области качества и уровня экспорта. В 1998 г. компания получила сертификат соответствия системы качества требованиям стандарта ISO 9001, в 1991 г. – сертификат Kosmetik-GMP, удостоверяющий, что она производит продукцию в соответствии с европейскими требованиями. Продукция «Дзинтарс» поставляется в 21 страну мира.

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

Сегодня в ассортименте «Дзинтарс» – сразу несколько серий парфюмерии, декоративной косметики, средств по уходу за кожей и волосами. Поговорим об актуальной теме летнего сезона – солнцезащитных средствах. В жаркий период они могут стать весьма своевременным дополнением к ассортименту парафармацевтики в аптеках, и поэтому необходимо знать, как правильно их использовать, чтобы при необходимости проконсультировать покупателей.

Солнце – источник здоровья, одно из важнейших лекарств, издавна известных человеку. Оно дает радость жизни и силу, укрепляет тело, дух, разум и сердце. Под воздействием солнечных лучей улучшается кровообращение, активизируется обмен веществ. Солнце укрепляет иммунную систему, стимулирует защитные силы организма. Но, к сожалению, за последние годы наше любимое солнце стало гораздо злее и агрессивнее. Каждый год происходит истончение озонового слоя и возрастает активность космического облучения. В связи с этим увеличилась степень риска опасных заболеваний кожи. Кроме того, поврежденная ультрафиолетовыми лучами кожа, быстро стареет, происходит, так называемое фотостарение кожи, при котором, в отличие от биологического старения, кожа становится толще и плотнее (защитная реакция кожи на

повреждение), на лице появляются ранние морщинки, некрасивые пигментные пятна.

Для предупреждения появления солнечных ожогов и преждевременного старения коже требуется защита.

Единицей измерения эффективности защиты от солнечного излучения является солнцезащитный фактор – **SPF - Sun Protection Factor**. **Этим знаком маркируются все солнцезащитные косметические средства.**

SPF отражает способность защитного средства препятствовать развитию солнечного ожога и показывает, во сколько раз дольше защищенная специальными средствами кожа, может находиться под прямыми лучами солнца по сравнению с незащищенной. Чем выше значение SPF, тем выше защищенность. Чем светлее кожа, тем более высокой SPF Вы должны использовать.

УДОВОЛЬСТВИЕ БЕЗОПАСНО ЗАГОРАТЬ СО СПЕЦИАЛЬНОЙ КОСМЕТИКОЙ

Уникальность солнцезащитных средств «Дзинтарс» заключается в том, что кроме эффективных солнцезащитных фильтров от UVA и UVB лучей, они содержат **специальный высокоэффективный препарат против ожогов – ДИЭТОН** (впервые доказал свою эффективность на людях, пострадавших от взрыва в Чернобыле), применяется в медицине для лечения кожных покровов при лучевой терапии.

Это поистине уникальное вещество обладает высокой антиоксидантной активностью, во много раз увеличивает сопротивляемость кожи к воздействию УФ-лучей, останавливает воспалительные процессы в коже, которые сопровождаются сильным покраснением, болью и волдырями, ускоряет процессы заживления тканей. Он также превосходно помогает при бытовых ожогах.

Еще одной отличительной чертой защитной косметики «Дзинтарс» является ее натуральность.

Входящие в состав солнцезащитных средств растительные экстракты алоэ, морских водорослей, мяты, концентрированное алтайское облепиховое масло, масло какао, кокоса и подсолнечника, витамины А, Е, провитамин В₅ и ряд других натуральных компонентов:

- усиливают защитные свойства самих бальзамов;
- укрепляют сопротивляемость кожи; сокращают риск солнечных ожогов;
- превосходно ухаживают за кожей, снимают ощущение дискомфорта;
- способствуют проявлению золотистого ровного загара;



По вопросам приобретения солнцезащитных средств «Дзинтарс» обращаться на аптечные склады:

ИнтерКэр
Хелс-М
ФК Пульс
Инкас+

Катрен
Эркафарм
Ингафарм (ТД Бриз)

и в розничные сети

Ригла
Аптек ОЗ
Стиль Фарма
120 на 80

Доктор Столетов
Столичные аптеки
Янтра

Телефон горячей линии
«ДИНТАРС»
480-80-11, 748-37-84.

Как же разобраться в многообразии предлагаемых солнцезащитных средств и бальзамов после загара?

1. Когда солнце ласковое.

При умеренном солнце обладателям светлой чувствительной кожи начинать загорать следует с **Бальзамом для безопасного загара SPF 12**, в последующие дни можно использовать **Бальзам «Юрмала» SPF 10, бальзам с SPF 8**. Если кожа от природы смуглая или уже загоревшая, то следует загорать с **Бальзамом для безопасного загара SPF 4, Бальзамом «Юрмала» SPF 6**. Не забываем и про средства после загара.

Для адаптации кожи к воздействию солнечных лучей, защиты от обезвоживания необходимо нанести на кожу **Успокаивающий бальзам после загара**. Он приятно охлаждает, успокаивает кожу и придает загару красивый оттенок и устойчивость.

Ну а если залежались на солнышке и забыли про все предостережения?

Когда кожа «сгорела» и выглядит как у вареного рака?

Тогда выручит **Бальзам от солнечных ожогов SOS – экстренная помощь при солнечных ожогах**.

Он мгновенно успокоит кожу и снимет боль и отек, быстро снимает покраснение.

2. Когда солнце агрессивное!

Когда мы выбираем средства для загара, учитываем не только защитный фактор, тип кожи, но и интенсивность солнечного излучения.

Например, высоко в горах солнце воздействует сильнее. Снег, песок, вода также могут усиливать действие ультрафиолетовых лучей. Поэтому защита должна быть максимальной.

Солнцезащитные средства серии **«Юрмала»**, содержащие индексы защиты **SPF 16, 24 и SPF 30**, подходят для загара при очень интенсивном солнце. Они обладают усиленной защитой от ультрафиолетовых UVA и UVB лучей за счет дополнительного введения физических фильтров, которые представляют собой минеральный сверхтонкий экран идеального рассеивания. Эти фильтры подходят даже для очень чувствительной кожи.

Восстанавливающий бальзам после загара «Юрмала» великолепно облегчит состояние кожи после «солнечного стресса». Для этого в его состав введены экстракты мяты, морских водорослей, виноградных косточек, для приятного ощущения прохлады и увлажнения – немного ментола и экстракт алоэ, витамин Е и провитамин В₅. А каротиноиды (провитамин А) натурального алтайского масла облепихи, по последним данным ученых, просто необходимы коже, так как ультрафиолетовые лучи могут уменьшить содержание витамина А в коже до 90 %.

Спасти кожу от полученного ожога при неумеренном нахождении на солнце поможет **Бальзам от ожогов «Юрмала»**, который усиливает естественные защитные свойства кожи, за короткий срок снимает покраснение и болевые ощущения.

3. Это надо знать!

Как правило, солнцезащитные бальзамы наносятся на кожу за 15-20 минут до принятия солнечных ванн. Это время необходимо для того, чтобы средство начало действовать.

Если время защитного фактора средства (SPF) полностью использовано, никакое повторное нанесение не поможет. Отсюда следует вывод: пора уходить с пляжа или прятаться в тень.

4. Надо ли защищать губы, когда мы загораем?

Обязательно! Для защиты нежной кожи губ от ультрафиолетовых лучей специалисты «Дзинтарс» разработали **Солнцезащитный бальзам для губ «Юрмала», SPF 15**.

Содержит высокоэффективный защитный и питательный комплекс, состоящий из UVA и UVB-фильтров, противоожогового препарата диэтона, витаминов А и Е, алоэ, масел облепихи, какао, кокоса, льняного масла, обогащенного витамином F. Надежно защищает и ухаживает за губами.

Аптечные сети |

← стр. 13

64 регионах. Их общий оборот превышает 900 млн долларов.

В 2004 г. В рамках Ассоциации был создан Инспекторат по надлежащей аптечной практике. Ему поручена разработка стандартов оказания помощи населению, контроль за их соблюдением и борьба с контрафактной, фальсифицированной и другой некачественной продукцией. Конечным итогом этой работы должно стать формирование цивилизованного, прозрачного и эффективного фармацевтического рынка. Что, в свою очередь, будет способствовать улучшению здоровья граждан и их медицинского обслуживания.

БУДУЩЕЕ РОССИЙСКОГО АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА

Кулягин С. А.

Директор департамента продаж по Москве и Московской области ЗАО «Интерлизинг-Фарм»

Компания «Интерлизинг» входит в число крупнейших российских дистрибьюторов фармацевтической продукции с 1992 г. Она поставляет лекарственные препараты в 64 субъекта РФ и имеет прямые контракты с ведущими отечествен-

ными и мировыми производителями. Все это позволяет компании предлагать своим клиентам выгодные и удобные условия сотрудничества.

В соответствии с последними мировыми тенденциями, наиболее перспективным направлением развития дистрибьюторского бизнеса считается появление логистических операторов. В отличие от классической модели, в которой между производителем и аптекой стоит дистрибьютор, в этом случае контакт происходит напрямую. Это позволяет избежать спекулятивных цен, деньги без всяких посредников попадают сразу к производителю, а логистический оператор получает фиксированную плату за услуги. В результате, увеличивается оборачиваемость средств и, как следствие, объем продаж. Кроме того, работа с логистическим оператором позволяет аптечной сети полностью сконцентрироваться на своей основной деятельности, а не заниматься поиском наиболее выгодных поставщиков и решать проблемы с транспортировкой и хранением товара.

Для производителя логистический оператор обеспечивает защищенный канал сбыта, который позволяет спланировать объем продукции. К тому же, сокращается товарно-денежная цепочка. Цена согласовывается непо-

средственно с аптечной сетью, улучшается контакт с конечным потребителем, новинки продвигаются на рынок намного эффективнее.

В этом году в качестве эксперимента «Интерлизинг» начал работать в качестве логистического оператора с аптечной сетью «ОЗ». И первый опыт оказался положительным. Такая модель отношений позволила компании оптимизировать бизнес, предвосхитить развитие рынка и занять лидирующую позицию в своем сегменте.

«Интерлизинг» намерен и дальше развивать новое направление, и для этого есть все предпосылки. У компании не только имеются склады в большинстве российских регионов, но и она готова идти в те области и города, в которых будут открываться аптеки крупнейших сетей.

По материалам XI Всероссийской конференции «Аптечная сеть России»

подготовила

Анна ЛЮБИМОВА

| Регистрация ИМН |

Новый регламент по регистрации медицинских изделий

28–29 марта в Москве состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Современные медицинские изделия для здравоохранения России» – «Медизделия 2006».

Регламент по регистрации ИМН готов, а по ЛС готовится

Юрьев Андрей Серафимович

Заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития

Рассказал о контрольных мероприятиях, запланированных к проведению Росздравнадзором. В настоящий момент в рамках реализации национального проекта «Здоровье» идет паспортизация уровня оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях: составляется номенклатура необходимого медицинского оборудования, формируется

структура и организация обеспечения этим оборудованием ЛПУ. В задачу Росздравнадзора входит контроль использования диагностического оборудования и контроль готовности помещений к установке этого оборудования.

Подготовлен Проект Административного регламента – Государственный регламент по исполнению государственных функций и предоставлению государственных услуг «Государственная регистрация изделий медицинского назначения». Проект уже согласован и будет утвержден Правительством РФ в текущем году.

Сергиенко Валерий Иванович

Заместитель руководителя Федерального агентства в сфере здравоохранения и социального развития

Рассказал о реализации национального проекта «Здоровье». В частности, на закупку медицинского оборудования из бюджета в этом году выделено 17 900 млн руб. и в 2007 г. планируется выделить 19 300 млн руб. Будут проводиться закупки диагностического оборудования, лабораторного, рентгеновского, эндоскопического оборудования, а также закупается санитарный автотранспорт.

При закупках зарубежные производители дают более весомые скидки, нежели отечественные, поэтому на 100 % российским будет только санитарный автотранспорт. Доля отечественного производителя в закупках рентгеновского оборудования – 72 %, эндоскопического оборудования – 17 %, аппаратов УЗИ – 9 %, ЭКГ – 10 %, лабораторного оборудования – 0,1 %. «Таким образом, – подытожил Сергиенко, – отечественный производитель медицинского оборудования пока к государственным закупкам оказался не готов».

Петров Дмитрий Юрьевич

Генеральный директор Национального института технического регулирования

Пока Постановлением Правительства РФ принят только один Технический регламент, посвященный экологическим требованиям к автомобильным двигателям и бензинам. Трудности в создании техрегламентов связаны с тем, что стиль их написания принципиально иной по сравнению с существующими нормативно-правовыми ак-

тами, поэтому нужны квалифицированные разработчики, которых нелегко найти, а также пока отсутствует необходимое им методологическое обеспечение.

Технический регламент, посвященный лекарственным средствам, сейчас дорабатывается. Программа Правительства предусматривает и разработку регламента, содержащего требования к медицинской технике, но конкурс по его созданию еще не состоялся и разработка не ведется, так что у желающих принять участие в этом процессе есть возможность для собственных инициативных разработок.

Равные условия для отечественных и импортных ИМН

К началу 2006 г. выдано 1982 регистрационных удостоверения иностранным компаниям-производителям медицинских изделий и 2428 удостоверений отечественным компаниям. Доля импортной продукции на российском рынке медицинской техники и медизделий составляет 70 % в стоимостном выражении.

Проект Государственного регламента «Государственная регистрация изделий медицинского назначения» включает определение медицинских изделий и техники, средств реабилитации инвалидов, а также содержит классификацию медицинских изделий по степени риска (предусматривается низкая, средняя, повышенная и высокая степень риска). От того, к какому классу будет отнесено то или иное изделие, будет зависеть порядок его регистрации.

Согласно регламенту, государственная регистрация медизделий включает рассмотрение документов, внесение, если необходимо, изменений в ТУ, контроль проведения испытаний, контроль качества, эффективности и безопасности изделия.

Решение о регистрации медизделия должно быть принято не позднее 4 месяцев с момента подачи документов. Этот срок может быть продлен еще на 3 месяца для устранения выявленных недостатков.

Приоритетная регистрация предусмотрена для медизделий, поставки которых планируются в рамках приоритетных национальных проектов, или если эти изделия способны значительно улучшить качество лечения заболеваний с высоким уровнем смертности (инвалидности).

Регистрация медизделий российских и иностранных компаний производится на равных основаниях, и к изделиям предъявляются одинаковые требования.

Отказ от регистрации будет получен соискателем в случае подачи неполного пакета документов, предоставления ложных сведений, в случае, если риск использования медизделия превышает пользу, приносимую им и др. В случае отказа заявитель уведомляется письменно.

Регистрационное удостоверение на медизделие выдается на срок до 5 лет.

Преждевременное прекращение действия регистрационного удостоверения возможно в случае выявления неблагоприятных клинических симптомов, возникших у пациента вследствие применения данного изделия. В этом же случае возможно прекращение действия регистрационных удостоверений на все аналогичные приборы.

Текст проекта Административного регламента можно посмотреть на официальном сайте Росздравнадзора.

Изменения при регистрации ИМН

Крылова Тамара Григорьевна

Начальник отдела регистрации отечественной медтехники и медизделий Росздравнадзора

Подробно остановилась на нововведениях, которые повлечет за собой принятие Государственного регламента по регистрации ИМН.

1. После принятия Административного регламента перечень документов на регистрацию изделия будет приниматься только от производителя, а не от разработчика.

Раньше Комитет по новой технике мог зарегистрировать изделие практически в виде идеи, а теперь никто не будет заниматься доведением изобретений до ума: разработчик сам должен найти производителя для своего изделия и совместно разработать всю необходимую документацию. Предварительные испытания соискатели также должны произвести сами, на базах, аккредитованных Росздравнадзором. Перечень научных баз Росздравнадзор соискателю готов предоставить.

Для регистрации медизделий 1 и 2 класса риска достаточно будет должным образом оформленных результатов испытаний, произведенных исключительно самим производителем, т. к. риск от применения этих изделий невысок. При регистрации изделий класса риска 2а и 3 Росздравнадзор будет производить собственные контрольные испытания.

2. После принятия нового регламента иностранная компания-производитель сможет зарегистрировать медизделие только после открытия своего представительства в России.

Другое нововведение, ожидающее импортеров, – введение понятия «Нормативный документ».

3. Нормативный документ (НД) должен стать для иностранных производителей аналогом Фармстатьи предприятия, которая разрабатывается производителями ЛС.

До сих пор отсутствовал документ, на который можно было бы опираться, предъявляя претензии по качеству импортной продукции.

4. Для физиотерапевтических аппаратов, предназначенных в том числе и для домашнего использования, производитель должен будет разработать инструкцию по применению, которая будет также утверждаться Росздравнадзором при регистрации изделия.

Эта мера вызвана тем, что сейчас очень много приборов имеют инструкции, согласно которым аппарат лечит от всех болезней без всяких противопоказаний, что невозможно в принципе.

При регистрации производитель будет вправе подтвердить тождественность своего изделия тому, что уже есть на рынке.

Материал подготовила
Ольга ИВАНОВА

| Отпуск ЛС |

Порядок отпуска ЛС

Николаева Наталья Михайловна

Заместитель начальника отдела нормативно-правового регулирования в сфере обращения лекарственных средств Департамента фармацевтической деятельности, обеспечения благополучия человека, науки, образования МЗСР РФ

Дала разъяснения по поводу нового Приказа МЗСР РФ от 14.12.2005 № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств».

Общие положения Приказа: – отпуску подлежат ЛС, зарегистрированные в РФ; – отпуск осуществляют аптечные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность: по рецептам (аптеки, аптечные пункты), без рецептов (аптеки, аптечные пункты, аптечные киоски, ап-

течные магазины);

– обязательное наличие минимального ассортимента ЛС, необходимого для оказания медицинской помощи.

В Приказе приведены формы бланков, утвержденные МЗСР РФ.

Учетные формы рецептурных бланков:

– специальные бланки на НЛС (наркотические ЛС (НС) и психотропные вещества (ПВ) списка II); – бланки формы № 148-1/у-88 (ПВ списка III, иные ЛС, подлежащие предметно-количественному учету, анаболические стероиды);

– бланки формы № 148-1/у-04 (л) (ЛС, отпускаемые федеральным и региональным льготникам бесплатно или со скидкой);

– бланки формы № 107/у (остальные ЛС).

Сроки действия рецептов:

– на НС и ПВ списка II – 5 дней;

– ПВ списка III, иные ЛС, подлежащие предметно-количественному учету, анаболические стероиды – 10 дней;

– ЛС, отпускаемые бесплатно и со скидкой – 1 месяц (5 дней, 10 дней – для НС и ПВ);

– остальные ЛС – 2 месяца (до 1 года).

Отпуск ЛС по рецепту

При нахождении рецепта формы № 148-1/у-04 (л) (льготного) на отсроченном обслуживании допускается отпуск ЛС при истечении срока действия рецепта (за исключением НС и ПВ списков II и III, иных учетных ЛС, лекарств для «региональных» льготников). Переписывание рецепта в данном случае не требуется.

Если выписано ЛС большей дозировки, чем имеется в аптеке, то допускается отпуск ЛС меньшей дозировки с учетом курсовой дозы.

Если выписано ЛС меньшей дозировки, чем имеется в аптеке, тогда допускается отпуск ЛС по согласованию с врачом. При этом необходимо информирование больного об изменении разовой дозы приема ЛС.

На обороте рецепта пишется согласование: «Согласовано с врачом Ф.И.О., дозировка ЛС, дата, подпись аптечного работника».

Приказом не допускается нарушение первичной упаковки ЛС, но предусматривается возможность нарушения вторичной упаковки ЛС. При этом должна быть сохранена аптечная упаковка; соответствующее оформление (наименование, заводская серия, срок годности, серия и дата фасовки); занесение факта фасовки в лабораторно-фармацевтический журнал; предоставление покупателю инструкции, листка-вкладыша и др.

Проведение фасовки ЛС возможно в аптечной организации без получения лицензии на право изготовления ЛС.

Замена ЛС:

Синонимическая замена выписанного ЛС с согласия пациента (за исключением ЛС, выписанных на бланках формы № 148-1/у-88, 148-1/у-04 (л), специальных на НЛС); синонимическая замена выписанного ЛС с согласия врача (бланк формы 148-1/у-04 (л) (приказ МЗСР РФ от 17.02.2006 № 97). Т. е. если ЛС выписано по МНН, то осуществляется отпуск имеющегося ЛС в рамках этого МНН. Если ЛС выписано по торговому наименованию, то осуществляется отпуск ЛС по торговому наименованию, или замена по согласованию с врачом.

Сроки отсроченного обслуживания рецептов:

– с пометкой «statim» – 1 рабочий день;

– с пометкой «cito» – 2 рабочих дня;

– на ЛС, входящие в минимальный ассортимент – 5 рабочих дней;

– на ЛС, отпускаемые бесплатно «Федеральным» льготникам – 10 рабочих дней;

– на ЛС, назначаемые по решению ВК – 15 рабочих дней.

ЛС надлежащего качества возврату в аптечную организацию не подлежат.

Возможен возврат в аптечную организацию ЛС надлежащего качества.

Кроме того, в Приказе подробно прописаны требования к отпуску НС и ПВ, учетных ЛС и анаболических стероидов.

Добровольное лекарственное страхование

Рейхарт Дмитрий Владимирович

Заместитель директора Департамента фармацевтической деятельности, обеспечения благополучия человека, науки и образования МЗСР РФ

Основные проблемы здравоохранения – в ограниченности государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, неэффективном использовании ресурсов в системе

здравоохранения, отсутствии контроля за качеством оказания медицинской помощи.

Цель развития фармацевтической отрасли состоит в формировании динамично развивающейся, инвестиционно привлекательной фармацевтической отрасли со средним уровнем потребления лекарственных средств около 100 евро на человека в год. Приоритетная задача – переход от социально безответственного фармацевтического «рынка» к эффективному обеспечению лечебного процесса лекарственными средствами.

Стратегии развития отрасли включают: стандартизацию оказания медицинской помощи, внедрение страховых принципов лекарственного обеспечения, создание конкурентной среды на основе экономической заинтересованности в защите прав пациента, повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения, перенесение части финансовой ответственности в негосударственный сектор, гармонизацию нормативной правовой базы, обеспечение качества ЛС.

Наряду с дальнейшей реализацией программы ДЛО готовится закон «О лекарственном страховании».

Добровольное лекарственное страхование – это новая программа, суть которой заключается в том, что государство за счет облегчения налогового бремени планирует стимулировать работодателя инвестировать в здоровье своих сотрудников, чтобы в итоге застрахованные граждане смогли получить 50 % скидку при покупке в аптеках ЛС из определенного перечня.

Сейчас идет работа по определению критериев отбора страховых компаний, разрабатывается специальный перечень (отличный от перечня для ДЛО), формируется новый порядок ценообразования на ЛС и страховой тариф (планируется, что он не будет превышать 100 руб. в месяц на 1 человека).

Отпуск ЛС регулируется:

– Приказом от 14 декабря 2005 г. № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств», который содержит определение порядка отпуска ЛС; определение перечня ЛС, подлежащих предметно-количественному учету; определение форм актов по уничтожению рецептов, журнала регистрации неправильно выписанных рецептов и сигнатур;

– Приказом от 17 февраля 2006 г. № 97 «О порядке выписывания рецептов на ЛС отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, в рамках реализации ДЛО», который в рамках ДЛО предписывает выписку ЛС по МНН и указывает, что выписка ЛС по торговым наименованиям возможна только в случае индивидуальной непереносимости, нетипичного течения болезни и др. случаях и должна сопровождаться решением КЭК и содержать соответствующее указание на бланке льготного рецепта.

СТОИМОСТЬ ЛЬГОТНОГО РЕЦЕПТА РАСТЕТ

Тельнова Елена

Алексеевна
Заместитель руководителя Росздравнадзора

В 2005 г. основной упор в работе Росздравнадзора делался на совершенствование механизма реализации программы ДЛО, в 2006 г. большее внимание будет уделяться государственному контролю.

В 2005 г. службой было проведено 33 проверки в 36 субъектах Федерации, в текущем году таких проверок было 10. Наряду со старыми проблемами (низкое качество составляемых заявок, недоста-

точно эффективное управление запасами) сегодня вызывает беспокойство рост выписки рецептов и рост средней стоимости рецепта. «Выписка – это та лодка, которую долго раскачивали и теперь этот процесс трудно остановить», – сказала Е.А. Тельнова. – На 20 марта уже выписано более 7 млн рецептов, а средняя стоимость рецепта в некоторых регионах (Тамбовская область, С.-Петербург) доходит до 1200 рублей (средняя стоимость 1 льготного рецепта по России – 460 руб.). Такая ситуация, мягко говоря, недопустима».

Проверки, проведенные в 2006 г., показали, что в ряде случаев наблюдается выписка ЛС без предварительного осмотра врача (в ряде регионов без осмотра врача льготное лекарство получал каждый 10–12 пациент); выписка без проведения предварительных исследований (например, впервые назначаются сахаропонижающие препараты без предварительного определения содержания сахара в крови больного); есть случаи полипрогмазии, когда один и тот же препарат одновременно выписывается в двух разных дозировках или одному больному выписывается несколько препаратов, аналогичных по действию (иногда число таких ЛС доходит до 7 наименований).

31 марта с. г. закрывается финансирование ДЛО 2005 г. и можно подавать на оплату счета за текущий, 2006 г.

ДЛО И ИНФОРМАТИЗАЦИЯ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Главная задача – это обеспечение доступной медицинской и лекарственной помощи, что составляет 95 % всех назначений врачей. До начала реализации программы ДЛО существовало разное обеспечение, наценка, ценообразование и перечни – население не могло получить нужные лекарства. Впервые в бюджете на 2005 год отдельной строкой выделена сумма 50,8 млрд рублей и в связи с этим после принятия закона «О монетизации» было принято решение о начале реализации программы ДЛО.

При широком масштабе проекта имеет значение четкое распределение функций всех участников.

МЗСР РФ занимается координацией действий всех участников и подготовкой нормативных документов, Росздравнадзор осуществляет контроль за реализацией программы ДЛО, занимается оплатой и экспертизой отпущенных ЛС. Форма организации федерального уровня – это поставки ЛС в субъекты РФ. Региональные склады отвечают за хранение и развоз ЛС, аптеки – за отпуск ЛС пациентам, врачи – за назначение и выписку ЛС. Для осуществления персонализированного учета Пенсионным фондом подготовлен регистр лиц, обладающих правом на получение социальных услуг. МЗСР РФ по МНН сформирован перечень ЛС, разрешенных к отпуску для льготной категории граждан.

При формировании перечня учитывались приоритеты:

- качество ЛС;
- российское производство;
- инновации производителя;
- цена.

За 2005 год количественный и качественный перечень изменились. Количественный перечень изменялся по МНН и торговым наименованиям. И если на начало года имелось 4 % инновационных препаратов, то на конец года – 25 %. Это довольно большой процент, который говорит о том, что население получает не просто ЛС, а новые высокоэффективные дорогостоящие лекарственные препараты. Перечень на 2006 год также уже сформирован и практически работает.

Конечно, в ходе реализации программы выявились проблемы у всех участников. У врачей – очереди, длительные сроки выписки в связи с отсутствием оборудования, отсутствие информационного взаимодействия. В аптечных учреждениях – очереди, дефактура, неплатежи, у пациентов – очереди в ЛПУ и аптеку, отсутствие препарата, отказ в выписке. У производителей, фармацевтических организаций и дистрибьюторов наблюдались проблемы платежей. Для ликвидации очередей практически в два раза увеличено количество аптечных учрежде-

ний, в ЛПУ стали организовывать центры выписки ЛС, значительно изменился перечень, что также повлияло на настроение населения. В оценке деятельности участников программы высший балл получили аптеки, далее – ЛПУ и власть.

В настоящее время можно вынести уроки первого года реализации – это недостаточная информированность на всех уровнях, недостаточное использование информационных технологий, недостаточные знания врачей первичного звена, отсутствие ответственности в регионах как за обеспечение пациентов, так и за составление заявки, неполное определение потребностей. Главный блок – это отказы от НСУ (набора социальных услуг). Причины отказа – низкий уровень жизни населения (отказались от набора социальных услуг 46 %, осталось в программе 54 %). В настоящее время не принято окончательного решения по вопросу отказавшихся льготников. В октябре 2006 года они будут иметь возможность написать новое заявление на следующий год и войти в программу. Предполагается, что только отказавшихся инсулинозависимых диабетиков опять войдет в программу около 15–20 %.

В 2006 году будет совершенствоваться механизм лекобеспечения, системы контроля, расширение ассортимента за счет введения перечня ИМН, диетического питания, закрепление прав Федерального центра и региональных властей в части организации системы ДЛО.

ОШИБКИ В ВЫПИСКЕ РЕЦЕПТОВ

Ярошенко Наталья

Петрова

Доцент ММА
им. И.М. Сеченова

Аптечные организации непосредственно связаны с лечебным учреждением, которое выписывает рецепт, полномочными фармацевтическими органами и а п т е ч и м и , местными склада-

ми или территориальными фондами обязательного медицинского страхования. Основными задачами, таким образом, становятся качественный контроль выписанных рецептов, создание необходимого ассортимента в зависимости от обращаемости населения по МНН и торговым наименованиям, составление заявки на ЛС и контроль над денежными поступлениями.

Одним из основных документов, поступающих от больного, является рецептурный бланк, который утвержден приказом МЗСР РФ № 257 от 22.11.04, являющимся дополнением к основному приказу № 328 «О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписки рецептов на них и порядке их отпуска аптечными учреждениями». Порядок отпуска аптечными учреждениями на сегодняшний день изменился в связи с выходом нового приказа. Нужно обратить внимание на приказ МЗСР РФ № 97 от 17.02.06, который определяет порядок выписки рецептов отдельным категориям граждан. В нем говорится о том, что лекарства выписываются в основном по МНН и только при нетипичном течении болезни по согласованию с врачебной комиссией разрешается выписка препаратов по торговым наименованиям.

Наиболее распространенные

ошибки в выписке рецептов – это отсутствие или неправильно заполненный код лечебного учреждения или код врача. Врач выписывает рецепт по приказу № 328 с дополнением № 206, а в аптеке отпускается лекарство уже по приказу № 785. Новый рецептурный бланк имеет срок действия 1 месяц, хранится 5 лет, и если необходимо лекарство, которое выписывается на специальном наркотическом бланке или на форме 148-1/у-88, в аптечное учреждение поступают два экземпляра бланка.

Положительным фактом является прописанное в приказе № 785 правило о том, что если рецепт оставлен на обеспечении, по истечении срока действия он не переписывается. В приказе № 785 указаны сроки лекарственного обеспечения больных. Порядок обеспечения временно отсутствующих ЛС основывается на письме Росздравнадзора от 06.02.06 № 01И-

60/06. В данном случае четко прописано, что рецепт принимается, регистрируется в журнале неудовлетворенного спроса, который должен быть прошнурован, пронумерован, а также иметь печати и подписи данной организации. Если лекарство отсутствует в аптеке, данное аптечное учреждение формирует заявку и в письменном виде передает ее в снабжающую организацию. Заявка регистрируется и после этого в аптечную организацию направляются письменная информация о перспективах удовлетворения данного больного. Следует учитывать, что не только аптека виновата в том, что потребитель вовремя не обеспечен лекарством – этот порядок хорошо прописан, и главная задача состоит в том, чтобы все пункты приказа соблюдались. Когда УФО не может удовлетворить запрос, аптечная организация сама закупает ЛС, если оно имеется в перечне. Если это требование не соблюдается, рассматривается как несоблюдение лицензионных условий и требований.

До настоящего времени существуют некоторые противоречия в приказах. В статье 32 ФЗ «О лекарственных средствах» говорится о том, что лекарство отпускается в количествах, необходимых для выполнения врачебных назначений. Приказ № 328 с поправками приказа № 206 говорит о том, что лекарство отпускается готовым к употреблению. Приказ МЗСР РФ № 785 от 14.12.05 прописывает, как действовать в том случае, когда нарушается вторичная упаковка. В методических рекомендациях Минздравсоцразвития России от 12.03.05 в приложении 7 дается разрешение вскрывать вторичную упаковку. Необходимо обратить внимание и на приказ № 93 МЗСР от 15.02.06, который говорит о том, как формируются эти перечни. Формирование заявок на ЛС в аптечных учреждениях начинается с проведения контроля выписанных рецептов отдельным больным и анализа ассортимента ЛС. Заявку рекомендует составлять по МНН и по торговым наименованиям в результате определения потребностей. Большую помощь в формировании заявки оказывает карта учета отпуска ЛС, которую должны вести врачи, и паспорт врачебного участка. При составлении заявки и анализе деятельности аптечной организации на первом месте стоит количество обслуженных рецептов, рецептов, находящихся на срочном обслуживании, и количество отказов.

Чтобы качественно составить заявку на аптечный склад, необходимо иметь информацию о поставках и остатках ЛС. Очень серьезный вопрос для аптечных учреждений – это управление запасами, которое ведется совместно аптечной организацией, снабжающей структурой и Управлением здравоохранения. Учет движения ЛС удобен, когда налажена автоматизированная система. При управлении товарными запасами необходимо договориться об оптимальном размере поставки и числе заказов в определенный период для обеспечения бесперебойной работы аптечной организации. Стоимость лекарственных средств также является очень важным вопросом. Следует обращаться к приказу Росздравнадзора № 660 «Об установленных торговых надбавках», приказу «О государственной регистрации цен» и некоторым другим. Аптечная организация занимается анализом стоимости отпущенных лекарств. Работая с Федеральным фондом, аптечная организация должна знать, что существует приказ ФОМС от 28.12.05 № 129 «Об утверждении регистров учета средств». В соответствии с этим приказом утверждены реестры рецептов отпущенных лекарств, а также рецептов, отключенных от оплаты. По результатам этих документов составляется акт экспертизы счета за ЛС, а также акт сверки расчетов. Необходимо учитывать и приказ ФОМС от 16.01.06 № 2 «Об утверждении форм ведомственной статистической отчетности» и методические рекомендации, выпущенные ФОМС 25.02.05 «Организация и проведение медико-экономического контроля над назначением лекарственных средств». Фонд проводит экспертную оценку счетов, реестров рецептов и счетов-фактур. Проверка включает в себя соответствие лиц, получивших ЛС, соответствие стоимости отпущенных и выданных ЛС. Основанием для проведения проверки является

| Лицензирование |

Лицензирование фармдеятельности

Копачевская Светлана Васильевна

Заместитель начальника Управления лицензирования в сфере здравоохранения и социального развития Росздравнадзора

Рассказала о государственном контроле и о лицензировании фармацевтической деятельности.

Основные нормативно-правовые документы, регламентирующие процедуры госконтроля и надзора:

- ФЗ от 08.08.2001 № 134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)»;
- ФЗ от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- ФЗ от 22.06.1998 № 86-ФЗ «О лекарственных средствах»;
- ФЗ от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
- Кодекс РФ об административных правонарушениях;
- Постановление Правительства РФ от 01.07.2002 № 489 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности»;
- Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития»;
- Постановление Правительства РФ от 21.07.2002 № 454 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.01.2006 № 45 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности»;
- Приказ МЗСР РФ от 22.11.2004 № 205 «Об утверждении Положения о территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития».

Согласно ФЗ № 134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)», в отношении одного юридического лица (ЮЛ) или индивидуального предпринимателя (ИП) плановое мероприятие по контролю может быть проведено не более чем 1 раз в два года, при этом к плановым мероприятиям по контролю не относится предлицензионный контроль. В отношении субъекта малого предпринимательства плановое мероприятие по контролю может быть проведено не ранее чем через три года с момента его государственной регистрации.

Права членов комиссии при проведении лицензионного контроля:

- на основании приказа о проведении мероприятий по контролю и служебного удостоверения входить на территорию и в помещения ЮЛ и ИП;
- требовать для проверки от должностных лиц необходимые сведения, справки, документы по вопросам, относящимся к предмету мероприятия по контролю;
- проводить осмотр помещений и территорий, используемых лицензиатом (соискателем лицензии) при осуществлении фармацевтической деятельности;
- проводить другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, регламентирующим фармацевтическую деятельность;
- применять предусмотренные законодательством Российской Федерации меры, направленные на недопущение нарушений ЮЛ и ИП ЛПУ при осуществлении фармацевтической деятельности.

Члены комиссии не вправе:

- проверять выполнение обязательных требований, не относящихся к предмету мероприятия по контролю;
- осуществлять плановые проверки в случае отсутствия должностных лиц или работников проверяемых ЮЛ и ИП, либо их представителей;

– требовать представления документов, информации, образцов продукции, если они не относятся к предмету мероприятия по контролю, а также изымать оригиналы документов, относящихся к предмету мероприятия по контролю;

- требовать образцы ЛС для проведения их исследований, без оформления акта об отборе образцов;
- распространять информацию, составляющую охраняемую законом тайну;
- превышать установленные сроки проведения мероприятий по контролю.

Согласно Постановлению Правительства РФ от 26.01.2006 № 45 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» Росздравнадзор, Россельхознадзор осуществляют лицензирование производства лекарственных средств и фармацевтической деятельности. К сфере Россельхознадзора относится ветеринария.

Согласно Постановлению Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития» Росздравнадзор призван осуществлять надзор и контроль в установленной сфере деятельности.

В состав предмета мероприятий по контролю входят: помещения; лекарственные средства; техническая документация; оборудование, технические средства и приборы; соответствие образования и квалификации.

Причины приостановки лицензий на фармацевтическую деятельность в 2005 году:

- отсутствие у соискателя лицензии (лицензиата) помещений – 91 случай (29 %);
- нарушения правил хранения и обращения с лекарственными средствами – 151 (48 %);
- несоблюдение правил оптовой и розничной торговли лекарственными средствами – 57 (18 %);
- отсутствие фармацевтического образования и сертификата специалиста – 16 (менее 5 %).

Грубые нарушения лицензионных требований и условий прописаны в ПРОЕКТЕ «Положения о лицензировании фармацевтической деятельности». Проект сейчас находится на согласовании в Правительстве и в текущем году будет принят.

Состав грубых нарушений (приостановление или аннулирование лицензии):

- а) отсутствие принадлежащих соискателю лицензии или лицензиату на праве собственности или на ином законном основании помещений;
- б) нарушение правил оптовой и розничной торговли лекарственными средствами, порядка отпуска лекарственных средств, которое может непосредственно причинить вред жизни, здоровью людей, окружающей среде;
- в) нарушение правил хранения и обращения лекарственных средств, в том числе подлежащих предметно-количественному учету, которое может непосредственно причинить вред жизни, здоровью людей, окружающей среде;
- г) нарушение правил изготовления и контроля качества лекарственных средств, которое может непосредственно причинить вред жизни, здоровью людей, окружающей среде;
- д) несоблюдение минимального ассортимента лекарственных средств, необходимого для оказания медицинской помощи с учетом установленных сроков обеспечения рецептов;
- е) продажа лекарственных средств, пришедших в негодность, ЛС с истекшим сроком годности, фальсифицированных ЛС, а также ЛС, являющихся незаконными копиями ЛС, зарегистрированных в Российской Федерации;
- ж) отсутствие в штате юридического лица или индивидуального предпринимателя специалистов с высшим и средним фармацевтическим образованием.

Приостановка и аннулирование лицензии с 1 июня 2006 г. будет производиться только по решению суда.

Действия должностных лиц при проведении мероприятий по контролю или решение, принятое по результатам мероприятия по контролю, в установленном порядке могут быть обжалованы в апелляционную комиссию Росздравнадзора.

В 2005 году Управлением лицензирования было выдано 5671 лицензий на право заниматься фармацевтической деятельностью и в выдаче 152 лицензий (2,6 %) было отказано. За этот же период 315 лицензий были приостановлены и 34 лицензии аннулированы.

Абрамов Алексей Юрьевич

Заместитель руководителя Управления Росздравнадзора по Москве и Московской области

Территориальное подразделение Росздравнадзора по Москве и МО создано относительно недавно в январе 2006 г.

Функции Управления Росздравнадзора по Москве и МО:

1. Осуществление надзора за:
 - фармацевтической деятельностью,
 - соблюдением государственных стандартов, технических условий на продукцию медицинского назначения,
 - соблюдением государственных стандартов социального обслуживания,
2. Осуществление контроля за:
 - порядком производства медицинской экспертизы,
 - порядком установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний,
 - качеством медицинской помощи,
 - порядком организации медико-социальной экспертизы,
 - реабилитацией инвалидов,
 - порядком проведения судебно-медицинских, судебно-психиатрических экспертиз,
 - за производством, изготовлением, качеством, эффективностью, безопасностью, оборотом, порядком использования лекарственных средств,
 - производством, оборотом, порядком использования изделий медицинского назначения,
 - за проведением доклинических и клинических исследований лекарственных средств,
 - экспертизы качества, эффективности и безопасности лекарственных средств.
3. лицензирование:
 - медицинской деятельности,
 - фармацевтической деятельности (за исключением предприятий оптовой торговли),
 - деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

В период с декабря 2004 года по февраль 2006 года Управлением было рассмотрено 1205 дел соискателей лицензий, из них 532 – по фармацевтической деятельности; 551 – по медицинской деятельности; 79 – список II; 43 – список III.

В 75 случаях было отказано в предоставлении лицензии (в т. ч. в 40 случаях – по фармдеятельности).

Основные нарушения лицензионных требований и условий при проверке фармацевтических организаций:

- несоблюдение правил хранения – 1,4 % случаев,
- недостаточная профессиональная подготовка специалистов – 35,8 %,
- несоблюдение правил технической укомплектованности помещений – 7,3 %,
- отсутствие правоустанавливающих документов на занимаемые помещения – 5,5 %.

Адрес Управления Росздравнадзора по Москве и МО:

г. Москва, ул. Вучетича, д. 12 а, тел.: (495) 611-47-74, (495) 507-47-55.

Прием документов на лицензирование:

г. Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1, ком. 217 – вторник, четверг.

| Страхование |

документ, который составляется страховыми и аптечными организациями.

В аптечных организациях, занимающихся реализацией системы ДЛО, часто встречаются ошибки. Не всегда указаны коды ЛС, происходит дублирование номеров рецептов, код врача отсутствует или неправильно указан, встречаются случаи завышенной предельной стоимости ЛС, отсутствие надлежащего учета рецептов.

Е.А. Тельнова внесла некоторые уточнения – страховые организации работают как расчетный центр, который занимается помощью в оформлении и подготовке рецептов и счетов. Все, касающееся экспертизы, на сегодняшний день официально поручено только ФОМС, страховые организации в вопрос экспертизы не внесены. Экспертиза проводится по трем основным показателям: наличие пациента в регистре, наличие препарата в перечне и соответствие цены. И в дальнейшем единая система ДЛО будет работать на единую цель – обеспечение лекарственными средствами население.

НЕЛЬЗЯ КАЖДЫЙ ГОД МЕНЯТЬ ПОСТАВЩИКОВ

Лизунова Татьяна Петровна

Заместитель начальника Главного управления по фармдеятельности и производству лекарств Омской области

В ходе реализации программы ДЛО в Омской области за 2005 год федеральным льготникам было отпущено ЛС на 2 млн 215 тыс. по 342 рецептам. Средняя стоимость одного рецепта для федеральных льготников за год составила 231,4 рубля.

Кроме увеличения количества отпуска по рецептам, менялась динамика обеспечения бесплатных и льготных рецептов. В целом 2005 год оказался сложным, возникло много проблем. В начале года выявилось отсутствие поставок ЛС для федеральных граждан, которое наладились только к марту. Это породило массовые обращения населения, и для аптек, осуществляющих бесплатный отпуск, было предусмотрено упреждающее финанси-

рование за счет областного бюджета. Таким образом, аптеки смогли привлечь собственные оборотные средства для обеспечения федеральных льготников. Еще одна серьезная проблема – это оформление рецептов. Здесь наблюдалось достаточно много нарушений. В 2005 году возникла проблема с ЛПУ, которые отказались обозначить свои потребности. Также возникли проблемы с программным обеспечением, и если государственные аптечные организации имели компьютерную технику, то ЛПУ по выписке рецептов до настоящего времени в значительной степени страдают от отсутствия таковой.

Реализация программы ДЛО проходила параллельно с процессом реорганизации государственной аптечной службы путем создания единой аптечной сети. В 2006 году у нас появилась новая проблема – смена полномочий фармацевтических организаций. Процесс передачи затянулся, и в сложившейся ситуации аптечные организации не смогли закрыть объем выписанных рецептов. Использовалось отсроченное обеспечение до 10 дней, и льготники оказались недовольны.

Серьезной проблемой стал тот факт, что к концу года 103 тысячи рецептов не были приняты к оплате УФО. Была создана специальная группа, которая рассматривала вопрос по каждой аптеке. В настоящее время аптечной службе все вопросы необходимо решать совместно с руководством по здравоохранению. Нельзя каждый год менять поставщиков – это объективно сложно. Информационное пространство требует единого программного обеспечения. Если будет идти возмещение стоимости отпущенных медикаментов с помощью привлечения средств аптеки, исходя из зарегистрированной цены, аптечные организации будут нести убытки, так как цены на фармацевтическом рынке гораздо выше.

По материалам XI Всероссийской конференции «Аптечная сеть России»

подготовили
Елена ПИГАРЕВА
Ольга ИВАНОВА

| Визитная карточка |



Петров Виктор Станиславович
Генеральный директор
компании «Интерфарм+»

МА: Виктор Станиславович, когда основана Ваша сеть, с чего все началось?

Днем начала нашей работы мы считаем дату получения первой лицензии, это было 2 октября 1998 года. Первую аптеку «Интерфарм+» мы с женой (это наш семейный бизнес, хотя сейчас есть несколько компаньонов) открыли недалеко от м. «Бабушкинская» на ул. Менжинского, 38. Месторасположение ее было выигрышное — там узловая станция, пешеходные потоки из Медведково, Отрадного, транспортные развязки, автобусные остановки и торговый комплекс. Плюс множество высотных домов — это спальный район с высокой плотностью населения. Затем мы постепенно открывали аптеку за аптекой, и образовалась сеть.

МА: Сейчас существуют разные подходы к управлению сетями: аптеки бывают самостоятельны внутри сети и не имеют права формировать ассортимент и наоборот. Ассортимент — важная составляющая аптеки, тонкости которой знает только эта конкретная аптека. Да и цены, подходящие для одной аптеки, покажутся посетителям другой высокими.

Аптеки нашей сети самостоятельны в закупках, их директора формируют ассортимент и делают заказы. Но при этом сеть полностью контролируется координатором сети — заместителем генерального директора, который следит за ценообразованием, пополнением дефектуры, поиском дефицитных позиций, проведением рекламных акций.

Основной поставщик по ЛС у нас давний и постоянный — компания «СИА Интерэйшнл». Сегодня они предлагают нам лучшие условия работы по цене, скорости обслуживания и качеству товара. К сожалению, ни один поставщик, даже самый крупный, не сможет на 100% удовлетворить ассортиментные потребности любой аптеки. Мы работаем с «Протеком» и еще с 20 поставщиками, которые могут быстро и выгодно поставить нам товар по дефектуре. Мы пользуемся программой «Кросс-Маркет», где представлены сводные прайс-листы, что позволяет видеть картину на оптовом рынке.

МА: Конкуренция на розничном рынке влияет на цены в Вашей сети?

Очень долгое время у нас был принцип: предельно допустимые цены при максимально возможном ассортименте. Мы закупали препараты и пытались получить максимальную прибыль, чтобы оправдать дорогую аренду помещений. Сейчас конкуренция очень высока, и мы придерживаемся несколько другой политики: есть определенные позиции, в основном это дорогостоящая продукция, на которые в нашей сети стараемся выставлять максимально низкие цены, но, признаю, что в целом цены в аптеках сети низкими назвать нельзя. По целому ряду препаратов, особенно дорогостоящих, мы активно работаем с двумя справочно-информационными службами Москвы — «Единая система фармацевтической информации» ЦФИ Москвы и «Медицина для вас», по некоторым позициям среди аптечных учреждений Москвы являемся лидерами по низким ценам.

МА: Взаимодействие со справочными службами о наличии лекарств помогает аптекам Вашей сети?

Снадобница — место, где продают лекарства

Столичная аптечная сеть компании «Интерфарм+», насчитывающая 6 аптек и 2 ветеринарные аптеки, недавно зарегистрировала бренд своей сети — «Снадобница». Одна из аптек сети — аптека на Ленинградском проспекте — находится на оживленной магистрали, мимо идет бесконечная череда машин, людно здесь бывает только в час пик. На фасаде висит неброская вывеска «Снадобница», а атмосфера в старинном помещении притягивает чем-то удивительно теплым. Может быть, это внимание сотрудников к каждому посетителю? Здесь мы беседуем с генеральным директором компании «Интерфарм+» Виктором Станиславовичем Петровым.

Традиционная телефонная бесплатная справка Москвы при Центре фарминформации и интернет-справки при поиске лекарств, конечно же, помогают нам с реализацией, особенно дорогостоящих препаратов.

У нас есть информационный сайт о сети, мы представлены во всех справочных службах города, куда ежедневно отправляем информацию о количестве товара и ценах.

Понятно, что человек, который ищет лекарство, смотрит на первые 1–4 позиции, и та аптека, которая там находится, и выигрывает.

У нас уже год существует служба доставки медикаментов населению. Бесплатно, если заказ превышает 1 000 руб., а если до 600 руб., то нужно оплатить работу курьера — 100 руб., либо транспортные расходы. Даются скидки до 5% по Единой социальной карте москвича льготным категориям населения в утреннее и дневное время в некоторых аптечных предприятиях сети, действует дисконтная система нашей сети — 5% скидки. Но на дорогостоящие препараты, считаю, не должен распространяться дисконт, на них просто надо устанавливать низкие цены. У нас наценка на такие ЛС ниже 5%.

МА: В рубрике «Фактор успеха» нашей газеты при исследовании мнения населения обнаружилось, что покупатели обращают внимание на уменьшение ассортимента ЛС и увеличение парафармацевтики в аптеках.

Я с этим не согласен. Очень много открылось аптек формата фарммаркета, лидером являются сети «ЗБ», «Ригла» — у них ставка сделана именно на парафармацевтику, список таких аптек можно продолжить. Форма выкладки товара в таких аптеках такова, что до лекарств не добраться. Здесь основные продажи идут по системе супермаркета — человек заходит за хлебом и по ходу вспоминает, что ему нужна масса продуктов.

Другая причина небольшого лекарственного ассортимента — немногие аптеки могут позволить себе держать дорогостоящий препарат, продающийся раз в год, — наценку выше 5% на него не сделаешь. Происходит «вымывание» ассортимента. И, тем не менее, в Москве достаточно много аптечных предприятий, предлагающих максимальный ассортимент ЛС.

МА: Дефицит кадров в Вашей сети есть?

В конце 90-х годов у нас была установка брать людей только с высшим образованием, поскольку мы планировали широкий ассортимент, сами окончили мединститут. К сожалению, ситуация на рынке труда такова, что практически нет предложений, хотя мы всегда даем объявления о приеме на работу. В основном это звонки от иногородних, приезжающих на работу в Москву. Мы принимаем на работу только граждан России, но часто их опыт и объем информации о препаратах несравним с московскими коллегами.

Обязательно все сотрудники проходят курсы повышения квалификации раз в 5 лет. Руководство сети информирует сотрудников о готовящихся к выпуску препаратах, плюс активное участие принимают фирмы-производители, присылая медицинских представителей для проведения фармкурсов. В перспективе планируется создание своего учебного центра.

МА: Как Вы оцениваете информационную работу медицинских представителей компаний-производителей по новым ЛС?

Медицинские представители первыми узнают, какие новинки планируются к выпуску, и предупреждают нас заранее. Информацию получаем от наших коллег-

врачей, которые рекомендуют закупать тот или иной препарат.

МА: Недавно на конференции я узнала о новом ферменте Лонгидаза, он с декабря в продаже. Вы знаете этот препарат?

Не слышал, но у меня функции несколько другие, а по вопросам информации у нас есть специальный человек — заместитель генерального директора по координации работы аптек, и он следит за новинками.

МА: То есть заместитель директора рассказывает о новых ЛС сотрудникам, и это одна из форм работы по новинкам?

Да, но информация может поступить даже из аптеки в аптеку нашей сети. Наши аптеки расположены в разных районах, когда медицинский представитель приходит в одну из аптек, то информация из нее поступает в аптеки всей сети. Мы изучаем новый препарат, решаем, нужно ли его продавать. Сначала он пробует в 2–3 аптеках, и если продажи успешны, тогда закупаем для всей сети.

Основным источником информации является, на мой взгляд, медицинский представитель производителя. Также мы получаем информацию из газет, Интернета. Хотя бывает так, что производители препаратов не занимаются продвижением — считают, что он и так будет продаваться. Иногда мы узнаем от покупателей — пришел один человек, спросил препарат, потом 2-й, 5-й, и мы начинаем интересоваться.

МА: Используете ли Вы в своей работе мониторинговые исследования по спросу ЛС?

Да, конечно. На сайте ЦФИ есть интересные исследования спроса по Москве, в специзданиях, в том числе и нашем. Не всегда цифры разных исследований совпадают. Но для аптеки, на мой взгляд, такие исследования не совсем подходят — у каждой аптеки свой ассортимент, своя реализация, свой спрос. Исследования же всех объединяют и дают картину рынка. Но это не всегда означает, что препарат — лидер продаж рынка будет и у нас лидером. К примеру, данный препарат является лидером продаж, мы сравниваем со своими продажами, и если у нас не такая картина, мы обращаем внимание на ценообразование, детально смотрим продажи в городе. Яркий пример — препарат Ксенкал, цена которого сейчас колеблется от 700 до 1300 руб., он популярен и является лидером продаж не только в рейтинге препаратов для похудения. Долгое время мы его продавали с большой наценкой, затем была пересмотрена ценовая политика, сделали меньшую наценку, он стал активно продаваться, и сейчас у нас одна из лучших цен в Москве. Во всяком случае, это один из аспектов правильной ценовой политики.

МА: Расскажите о своем бренде — насколько он важен для позиционирования вашей сети?

В словаре Даля мне попалось на глаза слово «снадобница», одно из значений которого — «аптечная склянка». Чтобы привлечь покупателей, мы сделали узнаваемый бренд. «Интерфарм+» — это наше юридическое название, но есть очень много похожих. Чтобы обозначить, что это одна аптечная сеть, мы зарегистрировали нашу торговую марку «Снадобница». Специально приглашенное дизайнерское бюро разработало товарный знак — был выбран розовый фон, символ таблетки — круг, и слово «снадобница» написано мелкими буквами, что должно у человека ассоциироваться с бороздкой, которая проходит между половинками таблетки.

МА: Какие предприятия сети Вы могли бы особо отметить?

Аптека на Бабушкинской — это наш

флагман. Сначала она была маленькая — 70 кв. м, а сейчас там аптечный центр площадью 300 кв. м, где представлена аптека готовых форм, ветеринарная аптека, оптика и центр здоровья кожи «Виши». Там закрытая форма обслуживания покупателей.

МА: У вас во всей сети закрытая форма торговли?

Да, но мы готовимся в одном торговом центре — пока не хочу его называть — к открытию первой аптеки с открытой формой торговли, это там просто необходимо. На самом деле мы все время были сторонниками закрытой формы торговли, поскольку и общения с покупателями больше, и мы хотели выглядеть как аптека, а не как фарммаркет. Очень много говорится и о том, что при открытой форме торговли, к сожалению, появляется серьезная проблема воровства.

Одна из последних аптек, которую мы открыли — на Ленинградском проспекте (бывшая аптека «Тюна»). Ей более 50 лет, она основана в 1954 году. Мы здесь начали работать в 2004 году. От метро она достаточно далеко, хотя там есть постоянные посетители. Экономические показатели этой аптеки не очень хорошие, но мы пытаемся ее сохранить совместно с акционерами, прилагая максимум усилий. Здесь интенсивный транспортный поток, но очень слабый пешеходный. Мы сузили формат: вместо 400 кв. м — 100, чего вполне достаточно для населения и проезжающих автомобилистов.

МА: Расскажите, пожалуйста, немного о себе. Как Вы пришли в аптечный бизнес?

Я с будущей женой Лией познакомился, когда проходил ординатуру, а она училась в аспирантуре ММА им. И.М. Сеченова по специальности «акушерство и гинекология». Мы готовились стать врачами, и, по-прежнему, не жалею о своем выборе профессии врача. В Академии изучали фармакологию и почему-то считали, что легко разберемся в фармацевтике, решая открыть аптеку — свой маленький бизнес (смеется). К сожалению, это оказалось не так, нам по ходу дела пришлось многому учиться, и первый опыт оказался болезненным, но весьма поучительным, мы заплатили за это большую цену.

В 1998 году многие и не только аптечные предприятия закрывались, а мы в этот момент открыли первую аптеку на ул. Менжинского, и уже вооруженные бесценным опытом как не надо делать, сделали еще одну попытку. Всем процессом мы руководили сами, практически жили там. К тому времени стало понятно, что не получится быть и врачом, и вести успешный аптечный бизнес, так как нужно непосредственно принимать активное участие в этой тяжелой работе. Как ни странно, кризис 1998 года нам помог, потому что сложились хорошие отношения с арендо-



дателем, серьезно снизившим нам аренду. Мы постепенно на фоне всеобщего разорения с нуля начали открывать новую аптеку. Со временем наша первая аптека окрепла и стала очень популярной среди местного населения, т. к. была круглосуточной. На каком-то этапе к нам присоединился соучредитель, и мы открыли аптеку на Большой Грузинской улице. Там особенное место — много известных людей — политики, актеры. Потом мы открыли аптеку на Красной Пресне.

Сегодня основная проблема бизнеса состоит в том, что нужно найти, обучить, сплотить вокруг какой-то идеи хотя бы 3–5 профессионалов, которые смогут этот бизнес развивать.

МА: А какую идею можете предложить?

Например, работать красиво, зарабатывать деньги, мы ведь не являемся бюджетной или благотворительной организацией.

МА: Мне кажется, бренд «Снадобница» говорит о том, что Ваши сотрудники должны стремиться быть специалистами высокой квалификации, «снадобниками», как раньше называли аптекарей.

Должны. Я не буду лукавить, бывают о нас и хвалебные оды, и противоположное им. У нас работает более 150 человек, и очень сложно за всеми уследить. Когда у нас была аптека из 5 человек, это была семья, я каждому благодарен, каждого ценю, многие из них до сих пор работают.

МА: Каковы Ваши планы на будущее?

Будем работать и развивать сеть дальше. В ближайшее время планируем открыть 3 аптеки, одна из которых будет с открытой формой торговли. Считается, что это прогрессивная форма — хотим попробовать на собственном опыте, насколько это будет выгодно. Обязательно будем увеличивать ассортимент в работающих аптеках, не ставя для себя конкретной задачи — продавать импортные или отечественные препараты. Все, что будет пользоваться спросом и помогать оздоровлению москвичей, обязательно будет в наших аптеках. Планируем укомплектоваться новыми кадрами, так как постоянно нуждаемся в притоке сотрудников. Пока только вывеска аптеки на Ленинградском проспекте соответствует новому бренду сети. В планах — развить бренд и поменять все вывески.

Также хотелось бы расширить службу доставки. Но у нас не самые низкие цены, а люди обращаются в основном через Интернет, они могут сравнивать, поэтому нужно будет проанализировать ценообразование. То есть обычные рабочие моменты.

Беседовала
Марина НЕХЛИН



Коллектив аптеки на Ленинградском проспекте

Трудовое законодательство

Виды материальной ответственности в фармацевтических организациях

Окончание.
Начало в МА №03/06



Захарочкина Елена Ревовна,
к.ф.н.,
ММА им. И.М. Сеченова

Кроме того, Минтруда РФ утвердило типовые формы договоров о полной индивидуальной и коллективной материальной ответственности работников. В этих формах перечислены права и обязанности работников и работодателя, а также основания для возмещения причиненного ущерба.

Следует обратить внимание работников аптечных организаций на некоторые положения данного документа. В Перечне должностей, указанных в постановлении, фигурируют и «заведующие и иные руководители аптечных и иных фармацевтических организаций, отделов, пунктов и иных подразделений, их заместители, провизоры, технологи, фармацевты». С данными категориями работников работодатель может заключать договоры о полной индивидуальной материальной ответственности за недостачу вверенного имущества. Необходимо еще раз подчеркнуть, что это не обязанность, а право работодателя, которым он может воспользоваться.

В договоре о полной материальной ответственности работника должны содержаться следующие пункты:
— наименование категории, к которой принадлежит работник, с которым заключается договор (например, фармацевт);
— стороны договора: наименование учреждения и ФИО руководителя и ФИО работника;
— должность сотрудника и наименование его трудовой функции;
— права и обязанности сторон;
— условия материальной ответственности работника;
— условия, при которых работник может быть освобожден от материальной ответственности;
— пределы действия договора;
— подписи, адреса и реквизиты сторон.

Далее приводится выдержка из Приложения 1 к Постановлению Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 31 декабря 2002 г. № 85, содержащего перечень замещаемых или выполняемых должностей и работ касательно фармацевтических организаций, с которыми работодатель может заключать письменные договоры о полной индивидуальной материальной ответственности за недостачу вверенного имущества:

- кассиры, контролеры, кассиры-контролеры (в том числе старшие), а также другие работники, выполняющие обязанности кассиров (контролеров);
- **заведующие и иные руководители аптечных и иных фармацевтических организаций, отделов, пунктов и иных подразделений, их заместители, провизоры, технологи, фармацевты;**
- работы: по купле (приему), продаже (торговле, отпуску, реализации) услуг, товаров (продукции), подготовке их к продаже (торговле, отпуску, реализации);
- работы: по приему на хранение, обработке (изготовлению), хранению, учету, отпуску (выдаче) материальных ценностей на складах, базах, в кладовых, пунктах, отделениях, на участках, в других организациях и подразделениях; по выдаче (приему) материальных ценностей лицам, находящимся в санаторно-курортных и других лечебно-профилактических организациях, пансионатах, кемпингах, отелях, домах отдыха, гостиницах, общежитиях, комнатах отдыха на транспорте, детских организациях, спортивно-оздоровительных и туристских организациях, в образовательных организациях, а также пассажирам всех видов транспорта; по экипировке пассажирских судов, вагонов и самолетов;
- работы: по изготовлению, переработке, транспортировке, хранению, учету и контролю, реализации (покупке, продаже, поставке), других химических веществ, бактериологических материалов, и другой продукции (товаров), запрещенных или ограниченных к свободному обороту.

Приложение 2
(содержит типовую форму договора о полной индивидуальной материальной ответственности)

ТИПОВАЯ ФОРМА ДОГОВОРА О ПОЛНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

(наименование организации)
далее именуемый «Работодатель», в лице руководителя

_____ (фамилия, имя, отчество)

или его заместителя _____ (фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____

_____ (устава, положения, доверенности)

с одной стороны, и _____ (наименование должности) _____ (ФИО)

именуемый в дальнейшем «Работник», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Работник принимает на себя полную материальную ответственность за недостачу вверенного ему Работодателем имущества, а также за ущерб, возникший у Работодателя в результате возмещения им ущерба иным лицам, и в связи с изложенным обязуется:

- а) бережно относиться к переданному ему для осуществления возложенных на него функций (обязанностей) имуществу Работодателя и принимать меры к предотвращению ущерба;
- б) своевременно сообщать Работодателю либо непосредственному руководителю о всех обстоятельствах, угрожающих обеспечению сохран-

ности вверенного ему имущества;

в) вести учет, составлять и представлять в установленном порядке товарно-денежные и другие отчеты о движении и остатках вверенного ему имущества;

г) участвовать в проведении инвентаризации, ревизии, иной проверке сохранности и состояния вверенного ему имущества.

2. Работодатель обязуется:

а) создавать Работнику условия, необходимые для нормальной работы и обеспечения полной сохранности вверенного ему имущества;

б) знакомить Работника с действующим законодательством о материальной ответственности работников за ущерб, причиненный работодателю, а также иными

нормативными правовыми актами (в т. ч. локальными) о порядке хранения, приема, обработки, продажи (отпуска), перевозки, применения в процессе производства и осуществления других операций с переданным ему имуществом;

в) проводить в установленном порядке инвентаризацию, ревизии и другие проверки сохранности и состояния имущества.

3. Определение размера ущерба, причиненного Работником Работодателю, а также ущерба, возникшего у Работодателя в результате возмещения им ущерба иным лицам, и порядок их возмещения производится в соответствии с действующим законодательством.

4. Работник не несет материальной ответственности, если ущерб причинен не по его вине.

5. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания. Действие настоящего Договора распространяется на все время работы с вверенным Работнику имуществом Работодателя.

6. Настоящий Договор составлен в двух имеющих одинаковую юридическую силу экземплярах, из которых один находится у Работодателя, а второй — у Работника.

7. Изменение условий настоящего Договора, дополнение, расторжение или прекращение его действия осуществляются по письменному соглашению сторон, являющемуся неотъемлемой частью настоящего Договора.
Адреса сторон Договора: _____ Подписи сторон Договора:

Работодатель _____
Работник _____
Дата заключения Договора _____
Место печати _____

Выдержка из Приложения 3 к Постановлению Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 31 декабря 2002 г. № 85 содержит перечень работ, при выполнении которых может вводиться полная коллективная (бригадная) материальная ответственность за недостачу вверенного работникам имущества:

— работы: по приему и выплате всех видов платежей; по расчетам при продаже (реализации) товаров, продукции и услуг (в том числе не через кассу, через кассу, без кассы через продавца);

— **работы: по купле (приему), продаже (торговле, отпуску, реализации) услуг, товаров (продукции), подготовке их к продаже (торговле, отпуску, реализации);**

— работы: по приему на хранение, обработке (изготовлению), хранению, учету, отпуску (выдаче) материальных ценностей на складах, базах, в кладовых, пунктах, отделениях, на участках, в других организациях и подразделениях; по экипировке пассажирских судов, вагонов и самолетов;

— работы: по выдаче напрокат населению других материальных ценностей;

— работы: по приему и обработке для доставки (сопровождения) груза, багажа, и других материальных и денежных ценностей, их доставке (сопровождению), выдаче (сдаче);

— работы: по изготовлению (сборке, монтажу, регулировке) и ремонту машин и аппаратуры, приборов, систем и других изделий, выпускаемых для продажи населению, а также деталей и запасных частей;

— работы: по изготовлению, переработке, транспортировке, хранению, учету и контролю, реализации (покупке, продаже, поставке) других химических веществ, бактериологических материалов, и другой продукции (товаров), запрещенных или ограниченных к свободному обороту.

Приложение № 4

(содержит типовую форму договора о полной коллективной материальной ответственности)

ТИПОВАЯ ФОРМА ДОГОВОРА О ПОЛНОЙ КОЛЛЕКТИВНОЙ (БРИГАДНОЙ) МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

(наименование организации)
далее именуемый «Работодатель», в лице руководителя _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

или его заместителя _____ (фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____ (устава, положения, доверенности)

с одной стороны, и члены коллектива (бригады) _____

(наименование цеха, отдела, отделения, фермы, участка, иного подразделения)

именуемые в дальнейшем «Коллектив (бригада)», в лице руководителя Коллектива (бригады) _____

_____ (фамилия, имя, отчество; занимаемая должность)

заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

Коллектив (бригада) принимает на себя коллективную (бригадную) материальную ответственность за необеспечение сохранности имущества, вверенного ему для (наименование вида работ), а также за ущерб, возникший у Работодателя в результате возмещения им ущерба иным лицам, а Работодатель обязуется создать Коллективу (бригаде) условия, необходимые для надлежащего исполнения принятых обязательств по настоящему Договору.

II. Общие положения

1. Решение Работодателя об установлении полной коллективной (бригадной) материальной ответственности оформляется приказом (распоряжением) Работодателя и объявляется Коллективу (бригаде).

Приказ (распоряжение) Работодателя об установлении полной коллективной (бригадной) материальной ответственности прилагается к настоящему Договору.

2. Комплектование вновь создаваемого Коллектива (бригады) осуществляется на основе принципа добровольности. При включении в состав Коллектива (бригады) новых работников принимается во внимание мнение Коллектива (бригады).

3. Руководство Коллективом (бригадой) возлагается на руководителя Коллектива (бригады).

Руководитель Коллектива (бригады) назначается приказом (распоряжением) Работодателя. При этом принимается во внимание мнение Коллектива (бригады).

При временном отсутствии руководителя Коллектива (бригады) его обязанности возлагаются Работодателем на одного из членов Коллектива (бригады).

4. При смене руководителя Коллектива (бригады) или при выбытии из Коллектива (бригады) более 50 процентов от его первоначального состава настоящий Договор должен быть перезаключен.

5. Настоящий Договор не перезаключается при выбытии из состава Коллектива (бригады) отдельных работников или приеме в Коллектив (бригаду) новых работников. В этих случаях против подписи выбывшего члена Коллектива (бригады) указывается дата его выбытия, а вновь принятый работник подписывает Договор и указывает дату вступления в Коллектив (бригаду).

II. Права и обязанности Коллектива (бригады) и Работодателя

6. Коллектив (бригада) имеет право:

а) участвовать в приеме вверенного имущества и осуществлять взаимный контроль за работой по хранению, обработке, продаже (отпуску), перевозке или применению в процессе производства вверенного имущества;

б) принимать участие в инвентаризации, ревизии, иной проверке сохранности состояния вверенного Коллективу (бригаде) имущества;

в) знакомиться с отчетами о движении и остатках вверенного Коллективу (бригаде) имущества;

г) в необходимых случаях требовать от Работодателя проведения инвентаризации вверенного Коллективу (бригаде) имущества;

д) заявлять Работодателю об отводе членов Коллектива (бригады), в том числе руководителя Коллектива (бригады), которые, по их мнению, не могут обеспечить сохранность вверенного Коллективу (бригаде) имущества.

7. Коллектив (бригада) обязан:

а) бережно относиться к вверенному Коллективу (бригаде) имуществу и принимать меры по предотвращению ущерба;

б) в установленном порядке вести учет, составлять и своевременно представлять отчеты о движении и остатках вверенного Коллективу (бригаде) имущества;

в) своевременно ставить в известность Работодателя о всех обстоятельствах, угрожающих сохранности вверенного Коллективу (бригаде) имущества.

8. Работодатель обязан:

а) создавать Коллективу (бригаде) условия, необходимые для обеспечения полной сохранности имущества, вверенного Коллективу (бригаде);

б) своевременно принимать меры по выявлению и устранению причин, препятствующих обеспечению Коллективом (бригадой) сохранности вверенного имущества, выявлять конкретных лиц, виновных в причинении ущерба, и привлекать их к установленной законодательством ответственности;

в) знакомить Коллектив (бригаду) с действующим законодательством о материальной ответственности работников за ущерб, причиненный работодателю, а также с иными нормативными правовыми актами (в т.ч. локальными) о порядке хранения, обработки, продажи (отпуска), перевозки, применения в процессе производства и осуществления других операций с переданным ему имуществом;

г) обеспечивать Коллективу (бригаде) условия, необходимые для своевременного учета и отчетности о движении и остатках вверенного ему имущества;

д) рассматривать вопрос об обоснованности требования Коллектива (бригады) о проведении инвентаризации вверенного ему имущества;

е) рассматривать в присутствии работника заявленный ему отвод и в случае обоснованности отвода принимать меры к выводу его из состава Коллектива (бригады), решать вопрос о его дальнейшей работе в соответствии с действующим законодательством;

ж) рассматривать сообщения Коллектива (бригады) об обстоятельствах, угрожающих сохранности вверенного ему имущества, и принимать меры по устранению этих обстоятельств.

III. Порядок ведения учета и отчетности

9. Прием имущества, ведение учета и представление отчетности о движении имущества осуществляется в установленном порядке руководителем Коллектива (бригады).

10. Плановые инвентаризации вверенного Коллективу (бригаде) имущества проводятся в сроки, установленные действующими правилами.

Внеплановые инвентаризации проводятся при смене руководителя Коллектива (бригады), при выбытии из Коллектива (бригады) более 50 процентов его членов, а также по требованию одного или нескольких членов Коллектива (бригады).

11. Отчеты о движении и остатках вверенного Коллективу (бригаде) имущества подписываются руководителем Коллектива (бригады) и в порядке очередности одним из членов Коллектива (бригады).

IV. Возмещение ущерба

12. Основанием для привлечения членов Коллектива (бригады) к материальной ответственности является прямой действительный ущерб, непосредственно причиненный Коллективом (бригадой) Работодателю, а также и ущерб, возникший у Работодателя в результате возмещения им ущерба иным лицам.

13. Коллектив (бригада) и/или член Коллектива (бригады) освобождаются от материальной ответственности, если будет установлено, что ущерб причинен не по вине членов (члена) Коллектива (бригады).

14. Определение размера ущерба, причиненного Коллективом (бригадой) Работодателю, а также порядок его возмещения регулируются действующим законодательством.

15. Настоящий Договор вступает в силу с _____ и действует на весь период работы Коллектива (бригады) с вверенным ему имуществом у Работодателя.

16. Настоящий Договор составлен в двух имеющих одинаковую юридическую силу экземплярах, один из которых находится у Работодателя, а второй — у руководителя Коллектива (бригады).

17. Изменение условий настоящего Договора, дополнение, расторжение или прекращение его действия осуществляются по письменному соглашению сторон, являющемуся неотъемлемой частью настоящего Договора.

Адреса сторон Договора: _____ Подписи сторон Договора:

Работодатель _____

Руководитель Коллектива (бригады) _____

Члены Коллектива (бригады) _____

Дата заключения договора _____

Место печати _____



**Зацепилова
Тамара Анатольевна**

Доцент кафедры фармакологии
фармацевтического факультета
ММА им. И.М. Сеченова

Дисбактериоз – нарушение подвижного равновесия микрофлоры, в норме заселяющей нестерильные полости и кожные покровы человека.

При дисбактериозе нормальная микрофлора не подавляет активность патогенных и гнилостных микроорганизмов; нарушаются процессы пищеварения и усвоения питательных веществ, перистальтика кишечника; ухудшается синтез витаминов; снижается иммунитет. Причины дисбактериоза разнообразны: нарушение рациона питания, длительное применение лекарственных средств (противомикробных и др.), лучевая и химиотерапия, попадание в организм токсинов из окружающей среды (свиней, кадуций, ртути и др.), стрессовые состояния, кишечные инфекции, оперативные вмешательства, заболевания ЖКТ и др. Нарушение равновесия микрофлоры, возникшее в ротовой полости, кишечнике, половых и мочевыводящих органах, на коже проявляются соответствующими симптомами. Напротив, дисбактериоз приводит к заболеваниям ЖКТ, ротовой полости, урогенитального тракта, аллергическим болезням, повышает риск развития злокачественных новообразований.

Для восстановления нормального микробиоценоза применяются препараты, содержащие живые культуры микроорганизмов и различные вещества, способствующие избирательной стимуляции роста полезных микроорганизмов.

Показаниями к применению препаратов, восстанавливающих нормальную микрофлору, являются заболевания и состояния, вызванные дисбактериозом или напротив приводящие к дисбактериозу: заболевания ЖКТ (диарея, запор, колит, энтероколит, синдром раздраженной кишки, гастрит, дуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки),

Препараты, восстанавливающие нормальную микрофлору

Нормальная микрофлора человека представлена разнообразными микроорганизмами, которые заселяют различные отделы ЖКТ, обитают в ротовой полости, носоглотке, мочеполовых путях, на кожных покровах. Все микроорганизмы находятся в состоянии динамического равновесия друг с другом и с макроорганизмом. Организм человека обеспечивает микрофлору питательными веществами, необходимыми для ее жизнедеятельности, а микрофлора синтезирует биологически активные вещества, которые не образуются в организме человека, и защищает его от внедрения патогенных микроорганизмов.

респираторных органов, урогенитального тракта, аллергические заболевания, длительный прием антибактериальных средств, гормонов, НПВС, острые кишечные инфекции, пищевые отравления, синдром мальабсорбции, коррекция микробиоценоза и профилактики гнойно-септических заболеваний перед и после операций на кишечнике, печени, поджелудочной железе и др.

ПРОБИОТИКИ (ЭУБИОТИКИ)

Препараты, содержащие культуры живых микроорганизмов. Пробиотики восстанавливают нормальный микробиоценоз. Находясь в кишечнике, они размножаются, угнетают патогенные и условно-патогенные микроорганизмы и создают благоприятные условия для развития нормальной микрофлоры.

В присутствии пробиотиков происходит индукция антител (IgA), активизация фагоцитарной функции лейкоцитов. Микроорганизмы, входящие в состав пробиотиков не патогенны, не токсичны, сохраняют жизнеспособность при прохождении через все отделы ЖКТ. Состав микроорганизмов, входящих в препараты пробиотиков, разнообразен и поэтому условно их можно разделить на несколько групп.

1. Монокомпонентные препараты:

– препараты, содержащие штамм одного вида бактерий.

Колибактерин (Escherichia coli штамм М 17), Бифидумбактерин (Bifidobacterium bifidum штамм 1).

– препараты, содержащие несколько штаммов бактерий одного вида.

Ацилакт, Аципол, Лактобактерин содержат смесь активных штаммов лактобактерий.

– сорбированные препараты.

Это один из видов монокомпонентных препаратов в особой лекарственной форме.

Бифидумбактерин форте и Пробиофор содержат бактерии активного штамма Bifidobacterium bifidum № 1 адсорбированные на носителе – ко-

сточковом активированном угле. Имобилизованные на частицах угля бифидобактерии быстро заселяют слизистую оболочку толстого кишечника и обеспечивают высокую локальную колонизацию. Препараты проявляют антагонизм к широкому спектру патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, адсорбируют и выводят из кишечника токсины.

2. Поликомпонентные препараты

Они состоят из нескольких видов бактерий.

Линекс – содержит живые лиофилизированные бактерии Bifidobacterium infantis v. liberorum, Lactobacillus acidophilus, Enterococcus faecium. Преимущество препарата Линекс состоит в том, что его можно принимать одновременно с антибиотиками и другими химиотерапевтическими средствами.

Бификол содержит микробную массу совместно выращенных живых бифидобактерий и кишечной палочки. Бифиформ содержит Bifidobacterium longum и Enterococcus faecium.

Такое сочетание нормализует микрофлору кишечника и обеспечивает подавление значительного числа видов патогенных и условно-патогенных бактерий. Линекс и Бифиформ выпускаются в специальных капсулах, оболочка которых устойчива к действию желудочного сока. Это позволяет высвободить бактерии непосредственно в кишечнике.

3. Препараты конкурентного действия

Они содержат бактерии, вытесняющие условно-патогенную микрофлору и в дальнейшем не колонизирующие кишечник.

Бактисубтил. В его состав входят споры бактерий Bacillus cereus IP 5832.

Споры устойчивы к действию желудочного сока. Прорастание спор бактерий происходит в кишечнике. Вегетативные формы бактерий продуцируют ферменты, которые способствуют образованию кислой среды, препятствующей процессам гниения и

избыточного газообразования. Прорастание спор сопровождается интенсивной продукцией антибиотических веществ. Bacillus cereus IP 5832 проявляет выраженное антагонистическое действие к бактериям рода Proteus, Escherichia coli, Staphylococcus aureus.

Энтерол содержит микроорганизмы Saccharomyces boulardii, которые обладают прямым антимикробным действием в отношении широкого спектра бактерий:

Clostridium difficile, Candida albicans, Candida krusei, Candida pseudotropicalis, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Salmonella typhimurium, Yersinia enterocolitica, Escherichia coli, Shigella dysenteriae, Staphylococcus aureus и простейших: Entamoeba histolytica, Lamblia.

Бактиспорин, Споробактерин содержат суспензию сенной палочки (Bacillus subtilis), которая выделяет антибактериальную субстанцию – антибиотик белковой природы, подавляющий развитие эшерихий, стафилококков, стрептококков, протеев, клебсиелл и других микроорганизмов.

ПРЕБИОТИКИ

Различные вещества, положительно влияющие на рост и активность микроорганизмов, присутствующих в ЖКТ. Пробиотики не подвергаются гидролизу пищеварительными ферментами человека, не абсорбируются в верхних отделах тонкого кишечника. Они достигают нижних отделов кишечника и усваиваются преимущественно бифидобактериями, оставляя мало-доступными для других видов микроорганизмов.

Пробиотиками являются ксилит, сорбит, фруктоолигосахариды, галактоолигосахариды, лактулоза, лацитол, инулин, валин, аргинин, глутаминовая кислота, пищевые волокна. Пробиотики содержатся в молочных продуктах, кукурузных хлопьях, крупах, хлебе, луке репчатом, цикории полевом, чесноке, фасоле, горохе, артишоке, бананах, топинамбуре и др. Они служат источником энергии для микроорганизмов. Пробиотики сбраживаются бифидобактериями до уксусной, молочной и других кислот, что ведет к снижению pH внутри толстой кишки и создает неблагоприятные условия для развития других родов бактерий, например сальмонелл. Образовавшиеся кислые продукты и другие метаболиты подавляют развитие гнилостной микрофлоры. В результате этого умень-

шается количество колоний патогенных бактерий и токсичных метаболитов (аммиака, скатола, индола и др.). Пробиотики не токсичны, их можно применять длительно.

Лактулоза (Дюфалак, Нормазе, Порталак) – синтетический олигосахарид, состоящий из остатков галактозы и фруктозы. Лактулоза попадает в толстый кишечник в неизменном виде. Микрофлора толстой кишки гидролизует лактулозу с образованием кислот (молочной, частично муравьиной и уксусной). При этом в толстой кишке повышается осмотическое давление и снижается значение pH, что приводит к удержанию ионов аммония, переходу аммиака из крови в кишечник и его ионизации. На фоне лактулозы идет активное размножение вводимых извне бифидобактерий и лактобактерий, а также стимуляция роста естественной микрофлоры кишечника.

Хилак форте содержит концентрат продуктов обмена веществ нормальной микрофлоры кишечника (Escherichia coli, Streptococcus faecalis, Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus helveticus). Эти вещества являются источником питания кишечного эпителия, способствуют его регенерации и улучшению функции, нормализуют pH и водно-электролитный баланс, способствуют восстановлению нормальной микрофлоры, подавляют рост патогенных микроорганизмов. Препарат стимулирует иммунитет за счет увеличения синтеза IgA.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ (СИНБИОТИКИ)

В состав этих препаратов входят пробиотики, пребиотики и другие вещества.

Бифилиз содержит бифидобактерии и лизоцим. Последний подавляет активность патогенных микроорганизмов, на этом фоне бифидобактерии начинают активно заселять кишечник.

Нормофлорин-Л[®] и Нормофлорин-Б[®] содержат живые лакто- и бифидобактерии, культуральную среду их обитания (гидролизат козеина средней степени расщепления, пептиды, органические кислоты, витамины, ферменты), пребиотики – активаторы роста и метаболизма бактерий, не разлагающиеся в тонком кишечнике и доходящие в неизменном виде до толстого кишечника.

Полибактерин содержит семь видов лакто- и бифидобактерий, обезжиренное молоко и концентрат топинамбура.

Восстановление микробиоценоза – длительный и сложный процесс, поэтому фармацевт должен предупредить больного о строгом соблюдении режимов дозирования этих препаратов и всех других предписаний, назначенных врачом.

| Бухучет и налоги |

← стр. 21

деятельности организации в целях обложения налогом на прибыль не учитываются.

В связи с этим важно, чтобы в приказе или в командировочном задании четко была сформулирована цель командировки, и эта цель была связана с деятельностью фирмы.

Отсутствие конкретных результатов для деятельности предприятия в результате проведенной командировки не изменяет характера командировочных расходов. Аналогичное мнение было высказано в Постановлении ФАС Московского округа от 17.09.03 № КА-А40/6781-03.

3.1.2. Налог на доходы физических лиц (см. пункт 1.1.2.)

3.1.3. Единый социальный налог (см. пункт 1.1.3.)

3.2. Конференции организует представительство

3.2.1. Налог на прибыль (см. пункт 1.2.1.)

3.2.2. Налог на доходы физических лиц (см. пункт 1.2.2.)

3.2.3. Единый социальный налог (см. пункт 1.2.3.)

Обобщая вышесказанное можно сделать следующие выводы.

С большой долей вероятности деятельность предприятия по организации

конференций для врачей, дистрибьюторов, сотрудников института клинических исследований, организованных как для физических, так и юридических лиц, может трактоваться налоговыми органами в качестве безвозмездно предоставленных услуг.

Такую деятельность целесообразно проводить через представительство, не имеющее статус постоянного представительства, оформляя ее как расходы по продвижению товара на рынок, т. к. отделение иностранной организации, образующее постоянное представительство, налог на прибыль не исчисляет и не уплачивает. При оформлении таких мероприятий через российское юридическое лицо существует большой риск, что расходы не будут приняты в целях налогообложения прибыли.

Представительство, не имеющее статус постоянного представительства, не является налоговым агентом по налогу на доходы физических лиц. Таким образом, у представительства нет обязанности удерживать, уплачивать и учитывать налог на доходы с физических лиц не только при получении налогоплательщиком дохода от представительства в натуральной форме, но и с сумм заработной платы персонала представительства. Российское юридическое лицо, от которого или в ре-

зультате отношений с которым, налогоплательщик получил доходы, являются налоговым агентом, на которое возлагается обязанность исчислить, удержать у налогоплательщика и уплатить сумму налога. Если организация, предоставившая физическому лицу товары (работы, услуги), не может удержать с него сумму налога на доходы с физических лиц, физическое лицо должно самостоятельно исчислить и уплатить налог. А организация, налоговый агент, являющаяся источником дохода, обязана в течение одного месяца с даты его выдачи представить в налоговый орган по месту своего учета сведения о задолженности физического лица по налогу и невозможности удержать налог. Кроме того, российское юридическое лицо должно представить в налоговый орган по месту своего учета сведения о доходе этого гражданина не позднее 1 апреля года, следующего за годом получения дохода.

Организациям, имеющим статус налогового агента по налогу на доходы физических лиц, следует иметь в виду, что временный налоговый орган физическому лицу доход в виде материального блага подлежит включению в совокупный доход этого лица только в случае, если конкретный размер дохода мог быть определен применительно к данному физическому лицу.

Оплата расходов на организацию семинара для участников конференций, не связанных с представительством трудовыми или гражданско-правовыми договорами, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, не подлежат обложению единым социальным налогом. В случаях, когда в конференциях и симпозиумах принимают участие физические лица, связанные с представительством трудовыми отношениями, на расходы по привлечению и отходу этих лиц с большой долей вероятности придется начислять единый социальный налог. Оплата расходов российского юридического лица на организацию конференций для физических лиц, не связанных с ним трудовыми отношениями, не включается в объект налогообложения для исчисления единого социального налога (взноса). Расходы на привлечение и отход сотрудников и привлекаемых по договорам лекторов, не уменьшающие налогооблагаемую базу по налогу на прибыль, не являются базой для начисления единого социального налога.

Материал подготовлен с использованием справочной правовой системы «КонсультантПлюс»

| Заболевания ЖКТ |



Р № ЛС-000472 от 08.07.2005

По данным опроса населения, проводимого с марта 2006 года, лекарственные средства, направленные на борьбу с ЖКД в дорожной аптечке потенциальных пациентов достаточно разнообразны. Начиная от «классики» – кристаллов перманганата калия («марганцовки») и таблеток активированного угля, заканчивая узко профилированными, дорогостоящими лекарственными препаратами, направленными на лечение отдельных заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Ключевую роль в выборе лекарственного средства при лечении ЖКД играют провизоры, к которым постоянно обращаются за рекомендациями посетители аптек. Основным является правильный терапевтический выбор среди обширного спектра представленных лекарств. Одни препараты оказывают симптоматический терапевтический эффект, не влияя на причину

Неосмектин для лечения желудочно-кишечного дискомфорта

Любой из нас в своей жизни, несомненно, испытывал хотя бы один раз такие неприятные симптомы, как изжога, тяжесть и вздутие в животе, диарея – симптомы желудочно-кишечного дискомфорта (ЖКД), основными причинами которого являются острое инфекционное поражение желудочно-кишечного тракта, аллергические реакции, нарушения режима питания и качественного состава воды и пищи.

Как правило, данные симптомы возникают непредвиденно и в самое неподходящее время, грубо вторгаясь в намеченные планы, ухудшая самочувствие, вызывая ощущение острого дискомфорта, особенно во время путешествий и проведения долгожданного отпуска.

Как избежать загубленных выходных, несостоявшихся встреч с друзьями и отмены поездки на дачу? Какое лекарственное средство является обязательным составляющим дорожной или дачной аптечки для лечения возникшего ЖКД?

возникновения заболевания, другие устраняют какой-либо один из симптомов ЖКД. Достаточно часто лекарственные средства неудобны для приема или неприятны по вкусовым ощущениям, что затрудняет прием данных препаратов, особенно в педиатрической практике. Крайне важным является правильный выбор лекарства в период передвижения (путешествия, командировки или отпуска) когда ограничено время для получения профессиональной консультации и принятия верного решения, поскольку ряд лекарственных препаратов имеют достаточно серьезные побочные эффекты, что ограничивает их применение в местах с затруднением в оказании медицинской помощи.

В этой связи представляет интерес отечественный препарат диоктаэдрического смектита НЕОСМЕКТИН, производимый на предприятии «Фармпроект» в Санкт-Петербурге.

Производство НЕОСМЕКТИНА соответствует современным требованиям изготовления лекарственных средств, принятых в странах Евросоюза (GMP). Сырьем для производства служит высококачественная смектитная субстанция, поставляемая из США.

По биоэквивалентности НЕОСМЕКТИН не уступает импортному аналогу.

НЕОСМЕКТИН – адсорбент нового поколения, природного происхождения (белая глина), обладает выраженным адсорбирующим действием.

НЕОСМЕКТИН обладает комплексным воздействием: впитывает и выводит из организма бактерии, токсины, и вирусы, желчные соли, кишечные газы, нейтрализует избыток кислотности. НЕОСМЕКТИН действует быстро и эффективно, устраняя большинство неприятных симптомов диспепсии: диарею, изжогу, тяжесть

и вздутие в животе.

НЕОСМЕКТИН оказывает восстанавливающий эффект на слизистую желудка и кишечника: обволакивает ее, увеличивает количество слизи, стабилизирует слизистый барьер.

НЕОСМЕКТИН практически не имеет противопоказаний и безопасен в применении – назначается взрослым и детям любого возраста. Эффективность препарата одинакова для всех возрастных категорий пациентов.

НЕОСМЕКТИН не только сокращает время до полного выздоровления, предохраняя от развития серьезных осложнений, но и быстро возобновляет утраченный с момента заболевания уровень качества жизни.

Универсальное семейное лекарственное средство для лечения ЖКД НЕОСМЕКТИН становится особенно необходимым в условиях путешествия или отпуска, сохраняя в бюджете семьи средства на получение дополнительных впечатлений и положительных эмоций.

По вопросам приобретения препарата НЕОСМЕКТИН просим обращаться в ООО «Промо-Мед»
129010, Москва, Протопоповский пер,
д. 17/3
Тел.: (495) 684-8929/54

| Офтальмология |

Блефариты

Практические врачи столкнулись с парадоксальной проблемой, когда огромное число пациентов (25-30% амбулаторного приема) с блефароконъюнктивальной формой сухого глаза остаются за пределами интересов офтальмологических научных исследований. За последние десятилетия в нашей стране и за рубежом этой проблеме посвящены лишь единичные публикации, касающиеся в основном вопросов эпидемиологии и в отдельных случаях демодекозной (клещевой) этиологии блефароконъюнктивитов. Как следствие, до сих пор нет разработок по особенностям клинического течения и особенностям терапии отдельных форм блефароконъюнктивитов, а среди них различают аллергические, трофические, инфекционные, вирусные, паразитарные (демодекозные) формы. Очень часто блефариты осложняются ячменями, халазиями (градинами), конъюнктивитами, кератоконъюнктивитами, кератитами, сухостью глаза, воспалениями слезоотводящих путей (дакриоцистититами).

Сложность структурной организации век, наличие множества желез, секретирующих различные компоненты слезы и сальный секрет для кожи век и ресниц, требуют изучения оптимальных условий, необходимых для их нормального функционирования и, прежде всего, для определения средств и способов гигиенического ухода за веками, необходимого для профилактики и лечения различных видов их воспалительных заболеваний – блефаритов. Все офтальмологи едины во мнении о необходимости гигиены век для профилактики и лечения блефаритов. Важным этапом в уходе за веками является умывание, которое очищает веки от грязи, излишней жировой смазки, ороговевших чешуек, частиц пыли, остатков декоративной косметики и т. д.

Применение гигиенических и лечебных средств на основе вазелина, ланолина, растительных масел, парафина и др. приводит к закупорке протоков мейбомиевых и сальных желез, что может провоцировать развитие блефаритов или усугублять их течение.

В НИИ глазных болезней РАМН совместно с фирмами «Гельтек» и «Гельтек-Медика», созданными на базе лаборатории НИИ медицинских полимеров (Москва) на научной основе впервые в офтальмологии разработан ряд гигиенических средств для век, обладающих дезинтоксикационными, сорбирующими, очищающими, дезинфицирующими, акарицидными, противовоспалительными и косметическими свойствами – это «Блефарогель 1» и «Блефарогель 2», и «Блефаролосьон».

Основу блефарогелей фирмы «Гельтек» составляет гиалуроновая кислота, которая обладает высокими сорбирующими, очищающими и увлажняющими свойствами и таким образом регулирует содержание влаги в коже век, очищает и увлажняет ее и повышает их упругость.

В состав «Блефарогеля 2» включены препараты серы, обладающие антисептическими, акарицидными, очищающими и дерматопротекторными свойствами. В оба препарата включен экстракт алоэ, который обладает противовоспалительными и антисептическими и тонизирующими свойствами.

Основу «Блефаролосьона» (ООО «Гельтек-Медика») составляет раствор поливинилпирролидона, который обладает дезинтоксикационными, сорбирующими и очищающими свойствами. В медицинской практике препарат «Гемодез» на основе указанного выше полимера, широко используется в качестве кровезаменителей, поскольку наряду с перечисленными положительными свойствами обладает биосовместимостью и не

является аллергеном. Раствор поливинилпирролидона применяется в офтальмологической практике за рубежом в качестве жидкости для промывания глаз после засорения и при неприятных ощущениях в глазах. В частности, в США подобные глазные капли применяются широко, в качестве средств для промывания глаз.

В состав блефаролосьона включены также экстракт ромашки, обладающий очищающим, антисептическим и противовоспалительным действием, экстракт гаммелиса в качестве очищающего и противовоспалительного средства и экстракт зеленого чая, который повышает тонус кожи и нормализует жизнедеятельность больных клеток.

Для применения в практике были разработаны способы применения блефарогелей и блефаролосьона. При этом первое нанесение этих средств является очищающим от механических загрязнений: чешушки, комочки слизи с пылью или остатки косметических красок, кремов, поэтому после первого нанесения гигиенических средств их следует смыть теплой водой. Второе нанесение гелей служит для очищения выводных протоков сальных, мейбомиевых, потовых и др. желез от пробок. Для этих целей служат блефарогели, в которых содержится гиалуроновая кислота. Вторая порция блефарогелей не удаляется. В результате этого происходит медленная очистка протоков желез и нормализуется их секреция. Кроме того, происходит нормализация гидробаланса кожи век, она увлажняется и таким образом повышается ее упругость.

В качестве гигиенических средств для повседневного ухода за веками блефарогели следует наносить ежедневно после утреннего и вечернего умывания на веки, включая ресничный край с помощью ватного тампона, например, ушной палочки или кончиков пальцев. После нанесения на веки следует произвести легкий круговой массаж с помощью кончиков пальцев. После проведения массажа гель рекомендуется смыть теплой водой, после чего процедуру повторить, но после второго нанесения геля на веки его не смывать, а оставить на ночь или до следующего умывания. Применение косметических или лекарственных средств для глаз следует проводить через 5-10 минут после нанесения геля на веки.

Способ применения блефаролосьона в качестве гигиенического средства по уходу за веками не отличается от способа применения блефарогелей. При этом возможно одновременное применение блефаролосьона и одного из блефарогелей. В этих случаях блефаролосьон применяется первым, а после него блефарогель.

Ежедневный гигиенический уход за веками является прекрасной профилактической мерой для предупреждения блефаритов любой этиологии, включая демодекозную, а, следовательно, и сухости глаза. При блефаритах применение блефарогелей и блефаролосьона может служить эффективной самостоятельной лечебной мерой или сочетаться с применением специальных глазных медицинских средств. Гигиена век способствует оздоровлению их кожи, сглаживанию

морщинок и повышению упругости, таким образом, способствуют здоровью и красоте глаз.

Геннадий Полунин, зав.отделением терапевтической офтальмологии и офтальмофармакологии, проф.
Евгения Каспарова, к.м.н.
Елизавета Полунина, к.м.н.
Анна Забегайло, аспирант НИИ глазных болезней РАМН

БЛЕФАРОЛОСЬОН на основе гемодеза

Новое эффективное гигиеническое средство для профилактики и лечения блефаритов и демодекса.

**Эффективно очищает кожу век
Не вызывает аллергических реакций**

Блефаролосьон – новое гигиеническое средство, созданное на основе гемодеза. Применяется для очищения век и ресниц, профилактики и лечения блефаритов. Блефаролосьон включает в свой состав экстракты ромашки, зеленого чая и гаммелиса, которые оказывают на кожу век антисептическое, противовоспалительное, противоотечное и антиоксидантное действия. Гемодез (раствор поливинилпирролидона), входящий в состав блефаролосьона, обладает сорбирующими и дезинтоксикационными свойствами, позволяя быстро и эффективно очистить веки и ресницы от загрязнений.

Здоровые веки – навеки!

Блефарогель 1 и 2 на основе гиалуроновой кислоты

Новое эффективное гигиеническое средство для профилактики и лечения блефаритов и демодекса.

Блефарогели 1 и 2 – новые гигиенические средства, созданные на основе гиалуроновой кислоты. Применяются для лечения блефаритов и демодекса. Блефарогель 2 включает в свой состав препараты серы, которая оказывает антимикробное и противовоспалительное действие. Блефарогели эффективны в применении. Не вызывают аллергических реакций.



АУДИТОРСКИЕ УСЛУГИ И НАЛОГОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ фармацевтическим предприятиям

Почему Вам лучше и надежнее
работать с нами:

- Отличное знание фармацевтической специфики
- Высокий профессионализм аудиторов и юристов
- Партнерское отношение к клиентам
- Самый полный архив нормативно-правовых актов
- Оперативный доступ к нормативной информации

Все это – залог Вашей уверенности
и спокойствия...

ЮНИКО-94

Более подробная информация на нашем
www-сервере: <http://www.unico94.ru>
E-mail: info@unico94.ru
Телефоны в Москве: 369-7915, 369-3511

Аудиторская деятельность застрахована в Русской Страховой Компании

ГУП "Центр фармацевтической информации" 

Информационный бюллетень "Фармацевтическое дело"
издается Центром с 1995 года один раз в месяц г. Новосибирск

Основные разделы бюллетеня:

- нормативные документы российского и регионального значения
- информация предприятий-производителей и дистрибьюторов фармацевтической продукции
- сведения о спросе населения и отказах на лекарственные средства в аптеках г. Новосибирска (на основе информационно-справочной системы "Наличие медикаментов в аптеках города")
- инструкции по использованию лекарственных средств
- различные объявления
- свободный прайс-лист (на основе сведений информационно-справочной системы "Оптовые поставки")

Предлагаем Вам публиковать материалы на страницах бюллетеня.
Мы готовы к сотрудничеству. Наш бюллетень открыт и необходим всем работающим в сфере лекарственного обращения

Наш адрес: 630099, г. Новосибирск, Красный проспект, 31, ГУП ЦФИ
Для писем: 630099, г. Новосибирск-99, а/я-63
Телефон/Факс: (8-3832) 90-48-48, 90-44-93, 22-55-38 E-mail: cfi@pic.sib.ru
Наш сайт в интернете: www.pic.sib.ru

ПОДПИСКА

«Московские аптеки»,
фармацевтическая газета

«Нормативные документы
в фармакологии и здравоохранении»,
журнал

**В ринте
жизни**

Подписка оформляется

109456, Москва, а/я 19
Тел./факс: (495) 170-93-20
info@mosapteki.ru
www.mosapteki.ru

В почтовых отделениях России:
по Каталогу Российской прессы «Почта России»; индекс 24489, 61901

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.

**Компания "МТ ТЕХНИКА",
признанный поставщик медицинского оборудования**

Предлагает портативные системы для инфузии INFUSOR LV 10, LV 5, компании
ВАХТЕР, США, для проведения амбулаторной инфузионной терапии.
Показания: продолжительная инфузионная химиотерапия, контролируемое
обезболивание

Инфузор предназначен для пациентов, требующих замедленной непрерывной
внутривенной, внутривенной, внутривенной, эпидуральной инфузии.

тел. (495) 744-00-35 E-mail: roslyakov@mttechnica.ru

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

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

Конкурс |

Температура на фармрынке

7 апреля в «Радиус-холле» в Москве прошла церемония вручения наград
конкурса «Платиновая Унция 2005».

Представители ведущих специалистов фармацевтического сообщества
первыми узнали имена победителей конкурса.

Елена Фишкова, исполнительный директор конкурса, открывая церемо-
нию награждения отметила: «Конкуренция в этом году была жестокая.
Поэтому, поздравляя победителей, хочу отметить, что проигравших все
равно нет. Как сказал Бернард Шоу: «Наука всегда оказывается не пра-
ва. Она никогда не решит вопроса, не поставив при этом десяток но-
вых». А значит, есть огромный простор для свершений».

Победители конкурса:

Номинация «Аптека года»

Подноминация «Аптечная сеть»
ООО «Казанские аптеки», г. Казань
Подноминация «Аптека»
Аптека № 1, ООО «Самсон-Фарма», г. Москва

Номинация «Проект года»

Подноминация «Социальный проект»
«Жизнь, полная красок», ЗАО «ГлаксоСмитКляйн Трейдинг»

Специальный приз, решением оргкомитета был присужден про- грамме

«Жизнь как бесценный дар», представительство «Новартис Фарма Сервисез Инк.»
Подноминация «Бизнес-проект»
«Фактив - запуск инновационного лицензионного препарата в рамках мировой
премьеры силами отечественного производителя», ЗАО «Верофарм»
Подноминация «Прорыв года»
«Авастин: революционное достижение антиангиогенной терапии онкологических
заболеваний», представительство «Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд.»

Номинация «Препарат года»

Подноминация «Безрецептурный препарат»
«Кальций Д-3 Никомед Форте», ООО «Никомед Дистрибушн Сентэ»
Подноминация «Рецептурный препарат»
«Серетид», ЗАО «ГлаксоСмитКляйн Трейдинг»

Генеральным спонсором Конкурса в этом году стала компания НПО «Микроген».
А.В. Катлинский, генеральный директор ФГУП «НПО «Микроген», приветствуя участ-
ников церемонии, отметил: «Я знаю, как это важно – получить признание своих коллег.
Это самый сильный стимул для профессионалов не останавливаться на достигнутом и
идти вперед».

Генеральный директор компании «Нижфарм» А.Л. Младенцев заключил, что «Плати-
новая унция» стала термометром, измеряющим температуру на фармацевтическом
рынке.

Министр здравоохранения и социального развития РФ М.Ю. Зурабов в своей шутил-
ливой манере, принимая диплом победителя конкурса, отметил, что это «очень маленькая
награда за те деньги, которые были выделены фармрынку». Надо отметить остроумное
отношение руководителя отечественного здравоохранения к подобным «элитным» ме-
роприятиям.

Номинация «Компания года»

Подноминация «Иностранный производитель лекарственных средств»
«Берлин-Хеми Менарини групп»
Подноминация «Российский производитель лекарственных средств»
ОАО «Акрихин»
Подноминация «Дистрибьютор лекарственных средств»
ЗАО «ЦВ Протек»

Номинация «Персона года»

Подноминация «Государственный и общественный деятель»
Зурабов М.Ю. - министр здравоохранения и социального развития РФ
Подноминация «Предприниматель года»
Рудинский И.Ф., ЗАО «СИА Интернейшнл Лтд.»

**Специальный приз оргкомитета «За активную социальную пози-
цию и общественную деятельность»** получил
Шпигель Б. И. - зампред Комитета СФ по науке, культуре, образованию, здравоохра-
нению и экологии

Номинация «Менеджер года»

Подноминация «Функциональный менеджер»
Белашов А.Л., холдинг «Отечественные лекарства»
Подноминация «Топ-менеджер»
Йостен Девидсен, ООО «Никомед Дистрибушн Сентэ»

Материал подготовила
Мария СТРОГАНОВА

IV Международная консенсусная конференция по полипозному риносинуситу
Ежегодная конференция Российского общества ринологов

4-7 мая
 г. Москва
 Романов пер., д. 2
 УНМЦ УД Президента РФ



Организаторы:
 ФГУ УНМЦ УДП РФ
 8-903-563-33-60
 Фирма «МЕДИЦИНА»
 Тел.: 614-40-61, 614-43-63
 8-903-563-38-88
 medicinet@mail.ru

«АПТЕЧНЫЙ МАРКЕТИНГ»
 Консультационный семинар-тренинг

14-17 мая
 Бизнес-центр «Даев Плаза»
 г. Москва



Тел./ФАКС:
 (495) 317-59-77
 317-59-88
 317-83-27
 317-68-88
 www.kstgroup.ru
 e-mail: info@kstgroup.ru

ТЕХНОПАРК
 634034, г. Томск, ул. Вершинина, 76
 Тел./факс: (3822) 413922, 419768
 E-mail: org2@t-park.ru, org10@t-park.ru
 www.t-park.ru



17-19 мая 2006
МЕДИЦИНА. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ФАРМАЦЕВТИКА
 9-я Межрегиональная специализированная
 ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА

17-19 МАЯ
 2006
 КРАСНОДАР



МЕДИМА ФАРМИМА
 8-я СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА МЕДИЦИНСКОГО
 ОБОРУДОВАНИЯ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ



Выставочный центр «КраснодарЭКСПО»,
 350010, Краснодар, ул. Зиповская, 5
 тел./факс: (861) 210-98-92, 210-98-93,
 210-98-16, 210-98-17
 e-mail: medima@krasnodarexpo.ru
 http://www.krasnodarexpo.ru



Четвертая научно-практическая конференция

«Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии»

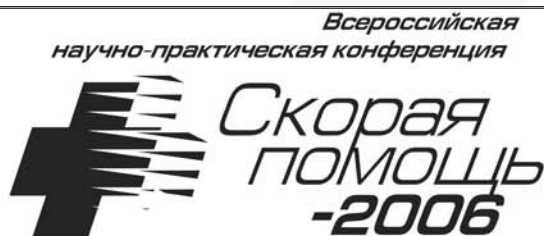
18-19 мая
 г. Москва



ИНФОРМАЦИОННО-ВЫСТАВОЧНОЕ АГЕНТСТВО

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28
 тел./факс: (495) 797-62-92 (многоканальный)
 тел. (495) 201-45-42, 201-41-23
 e-mail: info@infomedfarmdialog.ru
 www.infomedfarmdialog.ru

В РАМКАХ КОНФЕРЕНЦИИ БУДЕТ РАЗВЕРНУТА ВЫСТАВКА СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗЦОВ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ



22-23 мая
 2006
 Санкт-Петербург
 ВМедА им С.М. Кирова



191025, Россия,
 Санкт-Петербург, а/я 204
 Тел./факсы: (812) 542 2225; 541 8893
 (812) 542 3591, 327 2497
 E-mail: info@congress-ph.ru,
 ph@peterlink.ru
 http://www.congress-ph.ru



Мир здоровья

22-24 мая



г. Ростов-на-Дону, пр. М. Нагибина, 30
 тел./факс: (863) 292-42-54, 292-40-96
 e-mail: medforum@vertolexpo.ru,
 medicina@vertolexpo.ru
 http://www.vertolexpo.ru



МЕДСИБ-2006
 XVII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

23-25 МАЯ
 г. Новосибирск



Красный проспект, 220/10
 Тел.: (383) 2106290
 Факс: (383) 2259845
 www.sibfair.ru
 ponkrat@sibfair.ru

МЕДИЦИНА 2006



II МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ «Инновационные технологии медицины XXI века»

Тел.: +7 (495) 938 9211 Факс: +7 (495) 938 2458
 E-mail: expo@medieexpo.ru http://www.medieexpo.ru



МОСКВА
 Выставочный центр «Крокус Экспо»
23 - 26 мая

Организаторы:
 Министерство здравоохранения и социального развития России
 Российская академия медицинских наук
 Компания «МЕДИ Экспо»
ПОД ПАТРОНАЖЕМ
 Торгово-промышленной палаты России

КАРДИОЛОГИЯ

24 мая
 г. Москва
 Романов пер., д. 2
 УНМЦ УД Президента РФ



Организаторы:
 ФГУ УНМЦ УДП РФ
 8-903-563-33-60
 Фирма «МЕДИЦИНА»
 Тел.: 614-40-61, 614-43-63
 8-903-563-38-88
 medicinet@mail.ru



СТОМАТОЛОГИЯ
 Санкт-Петербург
 9-я Международная конференция и выставка



24-27 мая
 2006

Санкт-Петербург, Ленэкспо

Организатор:
 ПРИМЭ СПО Тел.: +7 (812) 380 6000
 +7 (812) 380 6006
 Факс: +7 (812) 380 6001
 E-mail: med@primexpo.ru
 Web: www.primexpo.ru/dental

Генеральный информационный партнер:



24-26 мая 2006г. г. Оренбург

специализированная межрегиональная выставка

ОАО «УралЭкспо», г. Оренбург,
 тел./факс: (3532) 77-55-75, 77-55-88
 e-mail: uralexpo@yandex.ru, www.uralexpo.ru

«МЕДИЦИНА - 2006»

РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:

- медицинское, диагностическое и лабораторное оборудование;
- фармацевтические препараты;
- здоровое питание;
- лечебная косметика;
- средства дезинфекции;
- медицинская литература;

ФАРМРЫНОК | Выставки

	<p>«МЕДФАРМКОНВЕНЦИЯ – 2006» Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и профессиональные конкурсы в соответствии с планом научно-практических мероприятий МЗСР РФ</p>	<p>25-26 МАЯ КУРСК</p>	<p>Дополнительная информация: (495) 247-82-36 746-60-41 746-47-58 www.gxp.ru e-mail: gxp@gxp.ru</p>	
<p>Министерство здравоохранения РК и Выставочное агентство "Еврофорум" приглашают принять участие в специализированной выставке</p> 	<p>25-27 мая г. Петрозаводск</p> <ul style="list-style-type: none"> • Фармацевтические препараты • Медицинская техника и оборудование, инструменты, материалы • Стоматология • Оптика • Косметические салоны • Лечебная косметика • Спорт и туризм • Экологически чистые производства • Средства реабилитации 	 <p>тел. (8142) 76-83-00, 76-87-96 e-mail: euroforum@karelia.ru http://euroforum.karelia.ru</p>		
 <p>Конгресс, Выставка</p>	<p>29 мая – 3 июня 2006 года г. Москва, ВВЦ, пав. № 69, ГКД, МГУ, МДМ</p>		<p>129223, Москва, Проспект Мира, ВВЦ, стр. 336 Тел.: (495) 181-18-86, 181-17-27 Тел./факс: (495) 181-92-80 e-mail: fond@blago.info http://www.znopr.ru</p>	
<p>11-я специализированная выставка</p> <p>ЗДОРОВЬЕ КРАСОТА ДОЛГОЛЕТИЕ</p>	<p>30 МАЯ- 1 ИЮНЯ Екатеринбург</p>	<p>Уральские 2000 Выставки</p>	<p>Тел.: +7 (343) 355-51-95 vystavka@r66.ru www.uv2000.ru</p>	
	<p>VII Специализированная выставка «Информационные технологии в медицине - 2006» 30 мая - 2 июня 2006 года Москва, ВВЦ, пав. №70</p>	<p>Выставочная компания «КОНСЭФ» Т./ф.: (495) 687-91-14/58 974-63-00 E-mail: med@conseq.ru http://www.itm.conseq.ru</p>		
	<p>Всероссийская научно-практическая конференция «Информационное обеспечение реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» 30 мая - 2 июня 2006 года Москва, ВВЦ, пав. №70</p>	<p>Выставочная компания «КОНСЭФ» Т./ф.: (495) 687-91-14/58 974-63-00 E-mail: med@conseq.ru http://itm.conseq.ru.ru</p>		
	<p>5 межрегиональная специализированная выставка СТОМАТОЛОГИЯ 31 мая - 2 июня 2006 г. г. Казань</p>		<p>тел./факс: (843) 264-59-35 264-62-51 264-62-71 e-mail: tatexpo@mi.ru http://www.tatexpo.com</p>	
	<p>ФОРУМ-ВЫСТАВКА «ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА» В рамках форума пройдут три выставки: 1. Традиционная и народная медицина — диагностика и лечение 2. Новые технологии в практике участкового врача и врача общей практики 3. Здоровый мир — спорт, красота, долголетие Организатор: Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения Росздрав.</p>	<p>1 — 4 ИЮНЯ ВВЦ Центр «Москва»</p>	<p>Научная программа +7 (495) 611-53-56 Организационные вопросы +7 (495) 740-23-28 Прием заявок, информация +7 (495) 345-09-32 Www.tmh.a2b.ru E-mail: m_expo@mail.ru</p>	
<p>УРОЛОГИЯ КОНФЕРЕНЦИЯ</p>	<p>7 июня г. Москва Романов пер., д. 2 УНМЦ УД Президента РФ</p>		<p>ОРГАНИЗАТОРЫ: ФГУ УНМЦ УДП РФ 8-903-563-33-60 Фирма «МЕДИЦИНА» Тел.: 614-40-61, 614-43-63 8-903-563-38-88 medicinet@mail.ru</p>	
<p>ТУБЕРКУЛЕЗ - 2006 Выставка и научно-практическая конференция "Выявление больных туберкулезом легких"</p>	<p>13 - 15 ИЮНЯ г. Москва</p>		<p>НИЦ ММА им. И.М. Сеченова Тел./факс: (495) 248-5016 248-8892 e-mail: mmaexpo@rol.ru</p>	
	<p>ЗАРУБЕЖНАЯ ПРОГРАММА Посещение Международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтической промышленности «CPhJ China 2006»</p>	<p>23-30 ИЮНЯ Китай (Шанхай)</p>		<p>ИНФОРМАЦИОННО-ВЫСТАВОЧНОЕ АГЕНТСТВО 119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28 тел./факс: (495) 797-62-92 (многоканальный) тел. (495) 201-45-42, 201-41-23 e-mail: info@infomedfarmdialog.ru www.infomedfarmdialog.ru</p>
<p>Межрегиональная конференция «Актуальные проблемы обеспечения качества лекарственной и медицинской помощи»</p>	<p>25-27 июня 2006 г. Сочи, ГК «Жемчужина» Организаторы: Минздравсоцразвития РФ, Росздравнадзор</p>		<p>Ознакомьтесь с программой и заполните заявку Вы можете на сайте: www.fru.ru По вопросам участия в конференции обращаться по тел./факс: (495) 247-82-36, 746-60-41, 746-47-58; e-mail: sochi@fru.ru</p>	

«ФИТОФАРМ - 2006»

X Международный Съезд «Актуальные проблемы создания новых лекарственных препаратов природного происхождения»

27-30 июня 2006

Санкт-Петербург

Тел./факс: (812) 322-56-05,
543-13-74, 545-22-30

www.adaptogen.ru/phyto2006.ru.html

Организаторы:

«Адаптоген» Межрегиональный центр, Санкт-Петербург
Фонд содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере
Дальневосточное отделение РАН
Всероссийский Институт лекарственных и ароматических растений
ГУ «Научный центр биомедицинских технологий РАМН»
НИИ фармации ММА им. И.М.Сеченова

28-30 ИЮНЯ 2006 г. г. СОЧИ, ГК «ЖЕМЧУЖИНА»

«МЕДИЦИНА - СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»

ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. СОЧИ» Тел.: (8622) 62-05-24, 62-28-51, (495) 745-77-09 E-mail: medicina@sochi-expo.ru



Четвертая научно-практическая конференция

“Безопасность больного
в анестезиологии-реаниматологии”

29-30
июня
г. МоскваИНФОРМАЦИОННО-ВЫСТАВОЧНОЕ
АГЕНТСТВО

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28
тел./факс: (495) 797-62-92 (многоканальный)
тел. (495) 201-45-42, 201-41-23
e-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

**“ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК СТРАН СНГ.
Пути интеграции и гармонизации
процессов”**

Международная фармацевтическая конференция

Июнь
ГК “Ялта-Интурист”
г. Ялта, Украина



Тел./ФАКС:
(495) 317-59-77
317-59-88
317-83-27
317-68-88

www.kstgroup.ru
e-mail: info@kstgroup.ru

**Health Idea/«Идея здоровья»
за повышение качества жизни**



В настоящее время в России возникла необходимость разработки и проведения в жизнь мер по стабилизации общественного здоровья как первоочередной задачи уже на государственном уровне. Важным моментом в ее успешном осуществлении служит интегрированный подход медикаментозного лечения и профилактических мер.

В мировой практике в качестве профилактики здоровья предпочтение отдается препаратам из натуральных компонентов, биологически активным добавкам, отношение к которым у российского населения до сих пор неоднозначное. Однако это значительный и перспективный сегмент рынка, развивающийся и изменяющийся очень динамично. Но одновременно растет и конкуренция, появляются новые законодательные ограничения. Поэтому с каждым годом заниматься продвижением на парафармацевтическом рынке становится все сложнее, а методы и инструменты приходится использовать все более уникальные.

Чтобы отметить профессионалов, владеющих маркетинговыми и рекламными фармтехнологиями, влияющими на успех многих компаний и брендов, а также для того, чтобы показать сегодняшние достижения парафармацевтики, была создана первая в России национальная премия в области профилактики здоровья и повышения качества жизни Health Idea/«Идея здоровья». Учредителем и организатором премии стало коммуникационное агентство «Сонеста», входящее в группу компаний «Бионика».

Премия Health Idea/«Идея здоровья» адресована, в первую очередь, производителям и дистрибьюторам БАД, лечебной косметики, продуктов функционального питания, средств гигиены и лечебно-оздоровительной техники, а также рекламным, маркетинговым и PR-агентствам, имеющим клиентов на рынке парафармацевтики. При разработке номинаций премии определяющим стал принцип комплексной оценки брендов с точки зрения успешности маркетинговой политики компаний, известности, устойчивого положения на рынке, инновационности и социальной ответственности.

Номинации премии подразделяются на «Бизнес-категорию» и «Маркетинг- категорию».

В «Бизнес-категории» (номинации: «Производитель года», «Дистрибьютор года» и «Бренд года») номинанты и победители определяются на основании опроса среди участников рынка, представленных ЦМИ «Фармэксперт» и «Комкон-Фарма». Опрос будет проведен в 10 городах России среди заведующих аптеками и провизоров 1 стола.

Работы, представленные в «Маркетинг-категории» (номинации: «Лучший ТВ-ролик», «Лучший радиоролик», «Лучший дизайн», «Лучшая рекламная-информационная кампания») оцениваются на заседании Экспертного совета по пятибалльной системе. Три участника в каждой номинации, набравшие максимальное количество баллов, объявляются номинантами премии.

«Бизнес-категории» и «Маркетинг-категории» (кроме «Дистрибьютор года») включают:

– подноминации для БАД и ингредиентов к БАД, витаминно-минеральных комплексов и продуктов функционального питания;

– подноминация для косметики, средств гигиены и лечебно-оздоровительной техники.

Лучшего в «Маркетинг-категории» назовет Оргкомитет премии, в который вошли такие авторитетные организации, как Институт питания РАМН РФ, Российская ассоциация фармацевтического маркетинга, Ассоциация отечественных разработчиков и изготовителей БАД, Российская Ассоциация по связям с общественностью, Ассоциация коммуникационных агентств России, Российская парфюмерно-косметическая ассоциация, Комитет по экспертизе и эффективности оздоровительных продуктов и технологий, «Комкон-Фарма», ЦМИ «Фармэксперт» и газета «Фармацевтический вестник».

Окончательные итоги премии «Идея здоровья» будут объявлены 18 мая 2006 г.

Материал подготовлен Исполнительной дирекцией премии Health Idea/«Идея здоровья»

**«Проект «Мир XXI век» –
Медицина и развитие в XXI веке
на службе у профессионалов»**



«Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог» – компания, которая умеет держать слово и обещания» – это мнение Ассоциации фармацевтических предприятий о фирме – организаторе совместной поездки в Австрию на Рождественский бал фармацевтов.

Председатель уважаемой в фармацевтических кругах Ассоциации фармацевтических предприятий, Гладышева Ирина Павловна, рассказывает:

«Для нас это первый опыт подобных мероприятий. Общеизвестно, что внутренние корпоративные мероприятия способствуют укреплению положительного имиджа компании. Совместные поездки – это не только развлекательное мероприятие и запоминающийся отдых, но и укрепление деловых отношений среди коллег, взаимной доброжелательности, чувства общности, формирование доверительных и надежных отношений в работе.

Постоянная нестабильность в работе аптечных учреждений, вызванная различными потрясениями на фармацевтическом рынке города, сменой законодательных актов, порой изматывает руководителей аптек, мешает нацелиться на производственный процесс, тормозит творческую инициативу, как следствие – усталость, рост напряженности и неудовлетворенность в работе.

Предложение от «ИнфоМедФарм Диалог» посетить сказочную Австрию с очаровательной Веней, побывав при этом на Рождественском бале фармацевтов, оказалось как нельзя кстати. Великолепно организованная поездка стала действительно запоминающимся событием в жизни Ассоциации. Сотрудники фирмы «ИнфоМедФарм Диалог» продумали все до мелочей. Постоянная смена впечатлений не давала скучать никому.

Прекрасно организованный отдых на термальном курорте в Баден-Бадене, купание в минеральных источниках, знакомство с фармацевтической компанией «HEEL» по производству гомеопатических лекарственных средств и знакомство с работой местной традиционной аптеки; увлекательная экскурсия в музей хрустала «Сваровски», отдых в горах, катание на горных лыжах на курорте Зеефельд и, наконец, кульминация поездки – великолепное зрелищное мероприятие – Рождественский бал фармацевтов в Вене – все это сделало поездку незабываемой.

Неформальное общение в дружеской атмосфере, обсуждение актуальных тем, касающихся аптечного бизнеса и работы ассоциации, сформировало у всех заряд хорошего настроения и положительных эмоций.

Деловое общение в непринужденной обстановке, обмен мнениями, оказалось тем, что так не хватает нам, руководителям аптек в условиях нашей разобщенности. Благодаря поездке мы отдохнули, сняли накопившееся напряжение, а по возвращении в Москву, приняли все нововведения, касающиеся организационно-распорядительных мероприятий в аптеках города, без паники, нервных срывов, по-деловому подошли к решению накопившихся вопросов».

Поездка на Рождественский бал фармацевтов в Вене организована в рамках проекта агентства «ИнфоМедФарм Диалог»: «Медицина и Развитие в XXI веке. Зарубежные проекты – «Мир XXI век».

Ближайшие мероприятия в рамках проекта «Мир XXI век»:

23-30 июня 2006 г., Шанхай, 19-30 июня 2006 г., Пекин – Шанхай.

Посещение Международной выставки фармацевтической промышленности «CPhI China 2006», Китай, Шанхай. 02-08 октября 2006 г.

Посещение Международной выставки фармацевтической промышленности «CPhI – Worldwide 2006», Франция, Париж.

15-19 ноября 2006 г.

Посещение Международной специализированной выставки с конгрессом MEDICA/ComPaMED, Германия, Дюссельдорф.

11–22 января 2007 г. Рождественский Венский бал фармацевтов. Баден-Баден, Германия, Зеефельд, Вена, Австрия.

Подробности по телефону + 7 (495) 797-62-92, на сайте www.infomedfarmdialog.ru

**Инновации в области гигиены и санитарии
всегда актуальны**

С 14 по 17 марта в Центре международной торговли прошел научный форум по санитарии и гигиене «ДДД-2006». Форум проводился под патронажем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) при организационной поддержке Национальной организации дезинфекционистов (НОД) и ВО «РОСИНЭКС».

В рамках форума состоялось совещание руководителей дезинфекционных учреждений по вопросам организации дезинфекционного дела, на котором выступил руководитель Роспотребнадзора России Г.Г. Онищенко с докладом «О состоянии надзора за проведением мероприятий по специфической профилактике инфекционных болезней и задачах по его совершенствованию», в первую очередь, затронув вопросы, связанные с профилактикой инфекционных заболеваний.

Глава Роспотребнадзора также подтвердил, что «обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации является одним из основных приоритетных направлений государственной политики. В результате реализации комплекса организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий санитарно-эпидемиологическая обстановка в стране остается стабильной». Для решения задач, поставленных 5 сентября 2005 года Президентом Российской Федерации в части разработки комплекса мероприятий по снижению распространенности инфекционных заболеваний, в текущем году в стране

уже началась реализация национальных приоритетных проектов в области здравоохранения.

В рамках форума прошли:

– 3-я специализированная выставка товаров и услуг в области дезинфекции, дезинсекции, дератизации и стерилизации «ДДД-2006», среди постоянных участников выставки такие известные компании, как Юнидент, ИНТЕРСЭН-плюс, Петроспирт, НИО-ПИК, РЭТ, Капитал-ПРОК, Эколаб, Алина-Нова, Дельтасепт, Анас Медикал, Сиббиофарм, Агрокон и др. Появление на выставке в качестве участников зарубежных компаний – **Plastdiversity** (Португалия), **VEIP B.V.** (Нидерланды) и **Бохемие** (Чехия) свидетельствует о повышении значимости этого мероприятия на рынке;

– научно-практическая конференция «Гигиена и санитария» по вопросам гигиены и санитарии, подготовленная специалистами ведущих НИИ в области санитарии и гигиены.

Научные доклады конференции, состоявшей из 7 секций, были подготовлены специалистами ведущих НИИ в области санитарии и гигиены и, по отзывам участников, программа конференции охватывала столь широкий круг проблем, что позволила получить ответы на все имеющиеся вопросы.

По итогам проведенного на выставке маркетингового исследования можно сказать, что существенные изменения уровня выставки в лучшую сторону отметили и участники, и посетители мероприятия.

Форум посетили около 2000 специалистов разного профиля из Москвы, Санкт-Петербурга, различных регионов России, стран ближнего и дальнего зарубежья.

Полная информация о форуме на сайте www.rosinex.ru

ФАРМРЫНОК | Специализированные издания

| Специализированные издания |

Открой для себя

НИЖНИЙ НОВГОРОД,
 тел.: (8312) 79-80-05,
 79-80-10,
 e-mail: gazeta@sandy.ru
 www.mfm.nnov.ru

Медицина и фармацевтика Саратовской губернии

Нужна информация? Обращайтесь к нам!

- > Эксклюзивный анализ фармрынка
- > Система заказа медикаментов "Фармнет"
- > Городское справочное бюро по наличию медикаментов в аптеках города и медуслугах, сведения о спросе и предложении

Профессиональные издания:

- > Журнал "Саратовский медико-фармацевтический вестник"
- > Газета "Лечебное дело в губернии"
- > Журнал "Сестринское дело в губернии"

> Газета для населения о здоровье и здоровом образе жизни "Медиком" - тираж 30 000 экземпляров

Мы готовы к сотрудничеству!
 Ищем представителей в регионах

WWW.FARMNET.RU

г. Саратов, 410004, ул. Астраханская, 43, ООО "Мега-пресс"
 Тел.: (8452) 523-183, e-mail: megapres@renet.ru

ОМСКАЯ Медицина

УЧРЕДИТЕЛЬ: Министерство здравоохранения Омской области
 ИЗДАТЕЛЬ: ГУЗОО «Врачебно-физкультурный диспансер»

Издание освещает события, происходящие в сфере медицины, здравоохранения и фармацевтики, деятельность учреждений здравоохранения Омской области и города Омска, пропагандирует здоровый образ жизни, доводит информацию о современных и традиционных методах лечения и оздоровления. На страницах издания специалисты могут узнать о новинках медицинской техники, лекарственных препаратах, нормативных документах и т.д.

Уважаемые господа!

Представляем вам областную научно-популярную газету "Омская медицина". Издание распространяется в ППУ, аптеках и других медицинских учреждениях Омска и Омской области, в коммерческих фирмах Омска и Омской области, а также на медицинских выставках Западно-Сибирского региона.

Надеемся, что сотрудничество с газетой "Омская медицина" поможет вам эффективно донести информацию о ваших товарах и услугах до заинтересованной аудитории.

Тираж газеты - 5 000 экземпляров.
 Периодичность выхода - 5 раз в квартал.
 Формат А3.

644010, г. Омск, ул. Масленникова, 9а, оф. 7
 Контактный телефон: (3812) 31-55-00
 E-mail: omskmed@omskmail.ru

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

52-60 ПОЛОСЫ ФОРМАТА А3
 ВЫХОДИТ 2 РАЗА В МЕСЯЦ

ТИРАЖ 30000

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС 21742
 В УКРАИНЕ

В каждом номере:

- научно-практические материалы для врачей разного профиля;
- обзоры конгрессов, съездов, конференций;
- информация о новых препаратах;
- новости медицины;
- официальная и др. информация, которая интересна широкому кругу врачей и фармацевтов.

По итогам рейтингов периодических медицинских изданий Украины в 2003-2005 гг., газета «Новости медицины и фармации» имеет самый высокий индекс читательской активности среди врачей и фармацевтов Украины.

Мы готовы к сотрудничеству с авторами, рекламодателями и подписными агентствами

Украина, 83030, г. Донецк, ул. Октября, 14,
 тел./факс (062) 338-21-11

E-mail: admin@mednews.finfort.com
 www.mif-ua.com

ИНФОРМАЦИОННО-РЕКЛАМНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО РЫНКОВ РОССИИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО ФАРОС+

www.farosplus.ru

РЫНОК БАД

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

ЗОЛОТАЯ КОЛЛЕКЦИЯ БАД 2005

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

ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И БАД

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

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

ДЛЯ ВАС, ПРАКТИКУЮЩИЕ ВРАЧИ И ФАРМАЦЕВТЫ

Практическая медицина

Научно-практический журнал с материалами от ведущих ученых Татарстана и России.

Тираж - от 2000 экз.
 Объем - 72 ч/б и 20 цветных полос формата А4

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС 16848

Медико-Фармацевтический Вестник Татарстана

ЕЖЕНЕДЕЛЬНО: приказы, тендеры, итоги, научно-практическая информация, информация по лекарственным препаратам и оборудованию - руководителю, врачу, фармацевту

Официальное издание Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

Тираж - от 4500 экз. Объем - 32 полосы формата А3

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС 16050

420021 г.Казань, ул. Сайдашева, 12, а/я 404
 тел.: (843) 278-28-80 (многоканальный) E-MAIL: MFVT@MFVT.RU WWW.MFVT.RU

Информационно-издательский центр

ФАРМИНДЕКС®

«ФАРМиндекс» целенаправленно создает уникальные проекты и предлагает новые виды услуг для удовлетворения постоянно растущих потребностей клиентов.

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМПАНИИ

Информационно-аналитические услуги

- **New!** Информационно-поисковая система «ФАРМиндекс Pro» – ежедневно обновляемая база данных, содержащая предложения производителей и поставщиков ЛС, субстанций и сырья, предметов мединазначения, парафармации, БАД и сопутствующих товаров. Уникальная программная оболочка позволяет сохранять пользовательские выборки 4-х видов с возможностью просмотра прайс-листов по выборкам производителей, поставщиков, товаров и международных непатентованных наименований.
- Мониторинг цен производителей фармацевтической продукции России и дистрибьюторов Москвы и С-Петербурга
- Анализ розничного товарооборота аптечных предприятий С-Петербурга
- Аналитические справки: рейтинги поставщиков, ЛС, БАД, МНН, объем рынка и др.
- Исследования гостеприимного рынка лекарственных средств и фармацевтического рынка Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона (по индивидуальному заказу)
- Новости фармацевтического рынка – ежедневная рассылка по электронной почте

Издательская деятельность

- «ФАРМиндекс: Производители ЛС» – информационный и торговый бюллетень для предприятий фармацевтической и медицинской промышленности, дистрибьюторов и аптечных сетей
- «ФАРМиндекс» – информационный и торговый бюллетень для профессионалов фармацевтического рынка Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона
- «ФАРМиндекс: Практик» – журнал для клинических фармакологов, врачей различных специальностей, семейных врачей, организаторов здравоохранения, научных работников, преподавателей ВУЗов
- Газета «Аптека-Фарм-индекс» – научно-популярная петербургская медицинская газета о здоровье

Интернет-проекты

- Отраслевой фармацевтический портал www.pharmindex.ru
- **New!** Интернет-аптеки: в Санкт-Петербурге – www.spbapteka.ru, в Москве – www.mskapteka.ru, www.moslekar.ru

Организация научно-практических и выставочных мероприятий

- Санкт-Петербургская Медицинская Ассамблея «Врач-Провизор-Пациент»

Рекламные услуги

- Разработка оригинал-макетов, копирайт рекламных обращений, слоганов
- Креативные разработки
- Реклама в Интернете, изготовление баннеров

Социально-ориентированные проекты компании

- Петербургский городской конкурс детского рисунка «Здоровье глазами детей»
- Первая детская газета о здоровье «Аптека»
- Плакаты для детских учреждений Санкт-Петербурга
- Пресс-конференция «Здоровье детей Петербурга: взрослые в ответе»

10 лет на фармацевтическом рынке!

| Мониторинг |

Фармацевтический рынок России в феврале 2006 года

По данным розничного аудита «DSM Group», объем аптечного рынка ГЛС (без учета ДЛО) в ценах закупки аптек в феврале 2006 г. составил \$357 млн (с НДС), что на 6,1% больше, чем в январе 2006 г., и на 5,6% больше, чем за аналогичный период 2005 г.

На Рис. 1 представлена динамика объема аптечного рынка ГЛС РФ с февраля 2005 г. по февраль 2006 г. в оптовых ценах.

Средневзвешенная цена упаковки ГЛС (без учета ДЛО) на аптечном рынке России в рублевом выражении выросла с 31,27 руб. в январе до 32,15 руб. в феврале 2006 г., а в долларовом - с \$1,11 в январе до \$1,14 в феврале 2006 г.

В феврале 2006 г. на аптечном рынке России присутствовало более 900 фирм-производителей лекарственных препаратов. ТОП-10 фирм-производителей по объему продаж представлен в Таблице 1. Как видно из таблицы, ТОП-10 российского рейтинга фирм по объему продаж возглавляет компания Sanofi-Aventis, на втором месте - Berlin-Chemie/A.Menarini/, на третьем - Gedeon Richter.

Следует отметить, что на ТОП-10 производителей ЛС приходится почти 29% объема продаж ЛС (в стоимостном выражении) по России.

ТОП-20 торговых наименований ГЛС по объему аптечных продаж в России за февраль 2006 г. представлен в Таблице 2. Как видно из таблицы, 20 препаратов-лидеров России занимают в общей сложности более 14% всего лекарственного рынка.

ТОП-20 торговых наименований ЛС по стоимостному объему аптечных продаж в России по итогам февраля 2006 г. возглавил Эссенциале (1,08%), на втором месте - Терафлю (0,98%), на третьем - Актовегин (0,96%). ТОП-20 торговых наименований по натуральному объему продаж возглавил Боярышник (4,42%), на

втором месте - Уголь активированный (4,18%), на третьем - Цитрамон (3,51%).

На Рис. 2 отражена динамика структуры потребления ГЛС (в стоимостном выражении) из разных ценовых категорий. В феврале 2006 г. наблюдался незначительный рост потребления наиболее дорогих препаратов (в ценовой категории от 100 руб.) в натуральном выражении за счет снижения долей категорий «от 10 до 49 руб.» и наиболее дешевых препаратов (до 10 руб.). При этом в стоимостном выражении в феврале 2006 г. по сравнению с январем 2006 г. доля потребления ГЛС во всех ценовых категориях также уменьшилась за счет увеличения стоимостного объема потребления препаратов из ценовой категории от 100 руб.

В структуре продаж аптечных учреждений биологически активные добавки (БАД) занимают второе место после лекарственных препаратов. Сегодня в аптечных учреждениях России продается более 4000 торговых наименований БАД, которые представляют около 700 производителей.

Объем российского аптечного рынка БАД составил в феврале 2006 г. \$26,3 млн (с НДС, в оптовых ценах), что на 20,6% больше, чем в январе 2006 г. В натуральном выражении объем аптечного рынка БАД в феврале 2006 г. составил 16,2 млн уп., что на 20,1% больше, чем в январе 2006 г. Средневзвешенная цена упаковки БАД в аптечном сегменте России в феврале 2006 г. выросла менее чем на 1% по сравнению с январем 2006 г. и составила \$1,62.

Лидирующие позиции по объему аптечных продаж в России занимают препараты Капилар (5,87 % \$), Жуйдэмэн д/похудения (5,72 % \$) и Овесол (4,25 % \$). Лидерами рынка БАД среди производителей по объему аптечных продаж в стоимостном выражении



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

в феврале 2006 г. являются две компании - Эвалар (15,24 % \$) Диод (11,97 % \$). Совокупная доля двух компаний-лидеров рынка составляет более 27 %.

Таблица 1. ТОП-10 фирм-производителей ГЛС по объему аптечных продаж в России (в стоимостном выражении) в декабре 2005 г. и январе - феврале 2006 г.

Рейтинг	Фирма-производитель			Стоимостный объем продаж, тыс. \$			Натуральный объем продаж, тыс. уп.		
	Февраль 2006 г.	Январь 2006 г.	Декабрь 2005 г.	Февраль 2006 г.	Январь 2006 г.	Декабрь 2005 г.	Февраль 2006 г.	Январь 2006 г.	Декабрь 2005 г.
1	1	1	SANOFI-AVENTIS	16 979	15 549	18 304	4 777	4 622	6 015
2	2	2	BERLIN-CHEMIE /A.MENARINI/	12 809	12 569	15 242	5 076	5 239	6 486
3	3	5	GEDEON RICHTER	10 149	9 438	10 393	3 287	3 107	3 435
4	5	4	ФАРМСТАНДАРТ	9 785	9 123	11 486	22 621	21 154	25 205
5	4	3	PFIZER INTERNATIONAL INC.	9 757	9 173	12 117	1 207	1 096	1 412
6	7	11	NYCOMED	9 552	8 650	8 018	2 217	2 127	1 733
7	6	7	NOVARTIS PHARMA	9 385	9 082	10 220	2 502	2 438	4 024
8	9	8	SERVIER	8 630	8 068	9 719	1 105	1 023	1 307
9	8	6	LEK DD	8 315	8 187	10 318	3 042	3 041	3 531
10	11	9	KRKA	7 828	6 989	8 453	2 837	2 579	3 130
Итого:				103 190	96 828	114 271	48 672	46 426	56 279

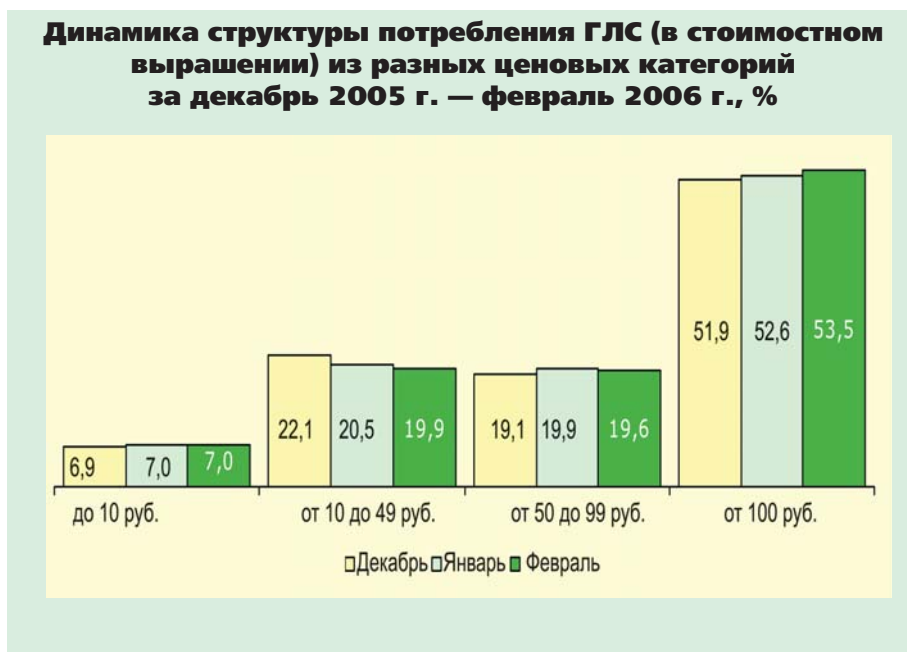
Рис. 1



Таблица 2. ТОП-20 торговых наименований ГЛС по объему продаж (в стоимостном выражении) в России в декабре 2005 г. и январе - феврале 2006 г.

Рейтинг	Торговое наименование			Доля в стоимостном объеме продаж, %, %		
	Февраль 2006 г.	Январь 2006 г.	Декабрь 2005 г.	Февраль 2006 г.	Январь 2006 г.	Декабрь 2005 г.
1	5	6	ЭССЕНЦИАЛЕ	1,08	0,85	0,82
2	4	3	ТЕРАФЛЮ	0,98	0,86	0,93
3	3	4	АКТОВЕГИН	0,96	0,86	0,9
4	7	2	БОЯРЫШНИК	0,96	0,79	0,98
5	6	7	ВИТРУМ	0,89	0,8	0,82
6	1	1	ВИАГРА	0,87	0,91	1,17
7	9	10	ЭНАП	0,75	0,71	0,72
8	10	8	АРБИДОЛ	0,75	0,66	0,78
9	2	5	МЕЗИМ ФОРТЕ	0,74	0,86	0,86
10	8	9	НО-ШПА	0,72	0,74	0,72
11	13	18	КАВИНТОН	0,62	0,55	0,5
12	11	11	КОЛДРЕКС	0,61	0,64	0,71
13	20	27	ПЕРЦА СТРУЧКОВОГО НАСТОЙКА	0,6	0,44	0,4
14	12	16	КСЕНИКАЛ	0,57	0,57	0,52
15	16	20	ПРЕДУКТАЛ	0,55	0,5	0,49
16	15	13	ТЕРПИНОКОД	0,53	0,52	0,59
17	36	39	НОВО-ПАССИТ	0,52	0,35	0,35
18	35	24	МУЛЬТИ-ТАБС	0,51	0,36	0,4
19	17	14	ПЕНТАЛГИН	0,49	0,5	0,57
20	14	12	ЛИНЕКС	0,47	0,54	0,61
Итого:				14,17	-	-

Рис. 2



Мониторинг



Ирина Пимкина, ведущий специалист информационно-аналитического отдела ЦФИ ДЗ города Москвы

МОНИТОРИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛИВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Весной очень легко простудиться, трудно преодолевать сонливость и справляться с собственным плохим настроением. Виной тому авитаминоз. Диетологи утверждают, что причины дефицита витаминов кроются в несбалансированном питании, особенностях нашего климата и неблагоприятной экологической обстановке.

Витамины - пищевые вещества, необходимые для поддержания жизненных функций. Организм человека не синтезирует витамины или синтезирует в недостаточном количестве, и поэтому должен получать их в готовом виде. При желании каждый сможет справиться с нехваткой витаминов, поскольку сегодня на фармацевтическом рынке масса витаминных препаратов с оптимальным соотношением цены и качества.

Витаминные препараты - лекарственные средства, содержащие различные витамины и группы витаминов в определенных соотношениях. Удобной лекарственной формой для использования, как с профилактической, так и лечебной целью являются поливитамины, различающиеся по набору и количественному содержанию входящих в их состав витаминов.

В аптеках представлен большой ассортимент моновитаминов, мультивитаминных препаратов, и мультикомплексов с минералами или ферментами.

Центр фармацевтической информации провел мониторинговые исследования поливитаминных лекарственных средств.

Для проведения мониторингового исследования были использованы данные, полученные от 373 аптечных предприятий, из них 83 - государственной и 290 - иных форм собственности. Цель исследования - проанализировать спрос на лекарственные средства данной группы, основанный на статистике обращений на справоч-

ную службу и на сайт Центра фармацевтической информации, анализ динамики средней стоимости этих лекарственных средств в январе - апреле 2006 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

На **Рис. 1** представлена динамика средних розничных цен на поливитаминные препараты в январе - апреле 2006 года в сравнении с аналогичным периодом 2005 года. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что розничные цены в январе - апреле 2006 года снизились, в среднем на 1,55%.

Возросла стоимость на такие препараты, как Алвитил (на 11,65%), Матерна (на 5,64%), Витрум Бьюти (на 4,98%). Произошло, также снижение стоимости на некоторые препараты - такие, как Ревит (на 21,82%), Ундевит (на 11,33%), Мильгамма (10,02%).

На **Рис. 2** представлено соотношение спроса на поливитаминные препараты в январе - апреле 2006 года в сравнении с аналогичным периодом 2005 года. Из диаграммы видно, что снизился спрос на Супрадин, Олиговит. Возрос спрос практически на все представленные в данном исследовании поливитаминовые препараты.

Считается, что летом, поглощая в больших количествах овощи и фрукты, человек запасается витаминами как минимум до весны. Но это не совсем так. Дело в том, что накапливаться могут только жирорастворимые витамины А, Д, Е, К. Все остальные витамины хорошо растворимы в воде и довольно быстро вымываются из организма. Поэтому рекомендуется принимать витаминные препараты по несколько курсов в год. Перед покупкой витаминного препарата необходимо внимательно ознакомиться с аннотацией, проконсультироваться с врачом или фармацевтом.



Информационно-аналитический отдел

Тел.: 621-97-23, 624-28-58

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ НА ПОЛИВИТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЯНВАРЕ - АПРЕЛЕ 2006 г. В СРАВНЕНИИ С АНАЛОГИЧНЫМ ПЕРИОДОМ 2005 г.

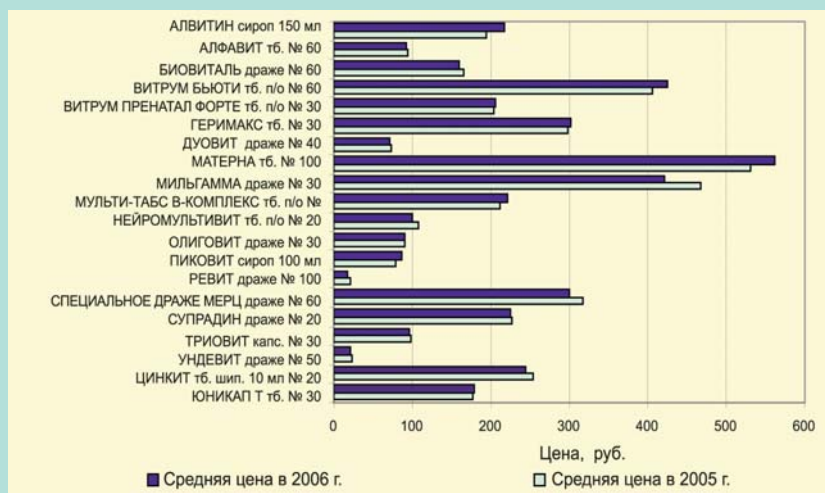
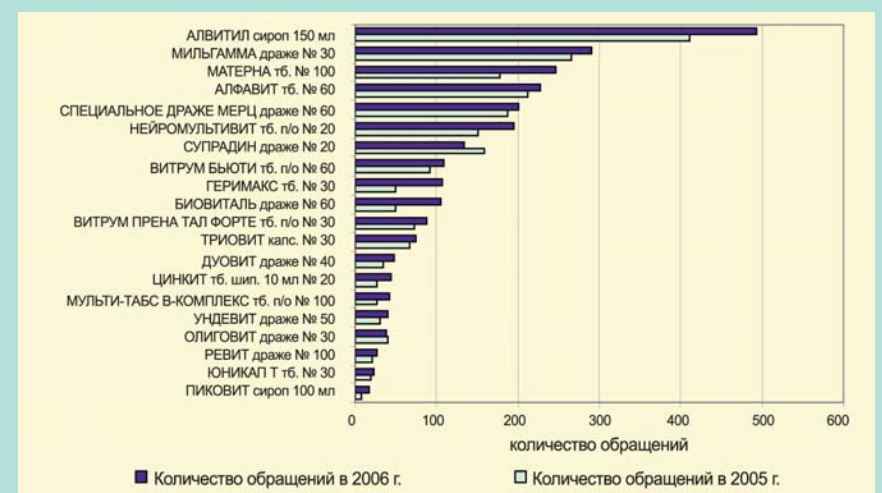
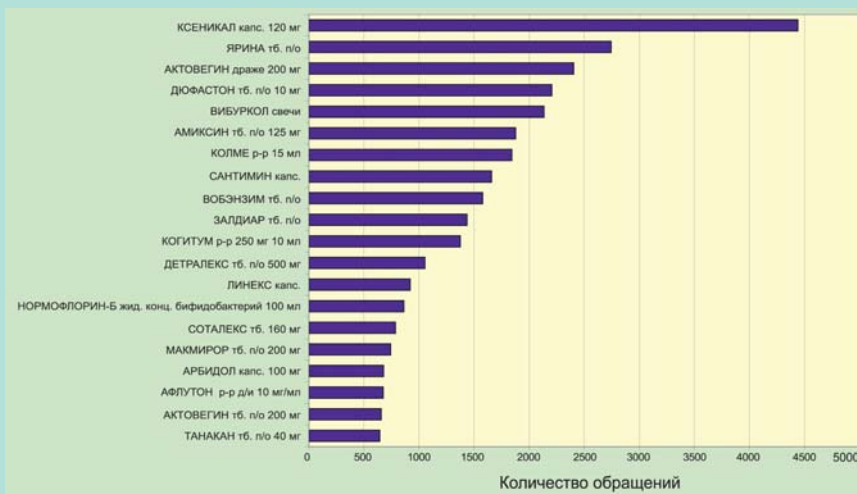


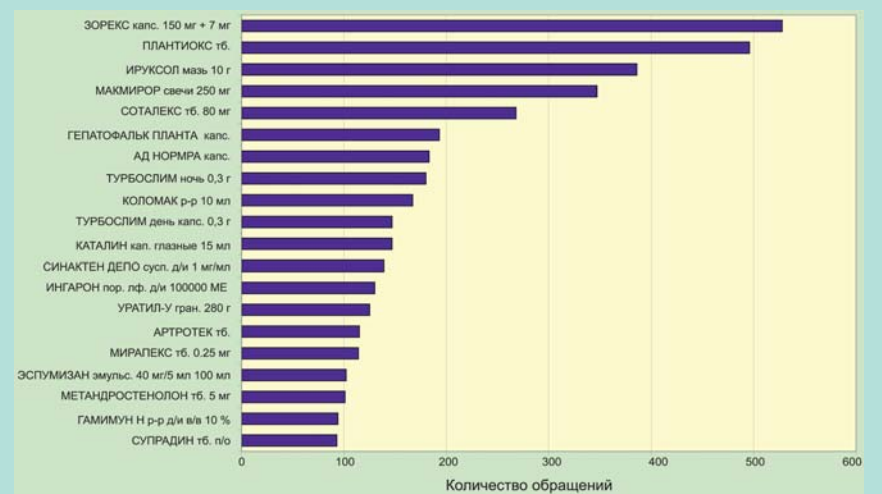
Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ПОЛИВИТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЯНВАРЕ - АПРЕЛЕ 2006 г. В СРАВНЕНИИ С АНАЛОГИЧНЫМ ПЕРИОДОМ 2005 г.



НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В АПРЕЛЕ 2006 ГОДА



НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫЙ СПРОС НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В АПРЕЛЕ 2006 ГОДА



ЦФИ-консалт

№ №	ВОПРОС	ОТВЕТ
1.	К какому виду товара относится медицинская пивка?	Медицинская пивка - лекарственное средство, подлежащее сертификации, включена в Государственный реестр лекарственных средств и отнесена к фармакологической группе «Антикоагулянты». («Государственный реестр лекарственных средств» Министерства здравоохранения Российской Федерации)
2.	Какими документами регламентируется отпуск вакцин из аптеки?	В соответствии с Федеральным законом от 17.09.98 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» вакцины - медицинские иммунобиологические препараты, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням. Согласно п. 3 этого Федерального закона отпуск гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, производится по рецептам врачей аптечными организациями и организациями здравоохранения в порядке, установленном Федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.
3.	Какой товар, купленный в аптеке не подлежит обмену?	На основании Закона "О защите прав потребителей" и Постановления Правительства РФ №55 от 19.01.98 г. "Об утверждении правил продажи отдельных видов товаров, Перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяются требования покупателя о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и Перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации" (в редакции постановления Правительства РФ №1222 от 20.10.98 г., №1104 от 02.10.99 г., № 81 от 06.02.2002 г., № 421 от 12.07.2003 г., № 49 от 01.02.2005 г., № 80 от 08.02.2006 г.) не подлежат обмену и возврату следующие товары надлежащего качества: лекарственные препараты; предметы личной гигиены; предметы санитарии и гигиены из металла, резины, текстиля и других материалов; предметы по уходу за детьми; средства гигиены полости рта; инструменты, медицинские приборы и аппаратура; линзы очковые; парфюмерно-косметические товары.

| Цитата месяца |

**Тельнова
Елена Алексеевна**

Заместитель
руководителя
Федеральной службы
по надзору в сфере
здравоохранения
и социального развития,
к.ф.н.

Родилась Москве. По знаку зодиака - Водолей. Начала свою трудовую деятельность медицинской сестрой, имея специальное медицинское образование. Без отрыва от работы училась в 1-ом Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова, который окончила в 1971 году по специальности «Фармация». С 1977 по 1987 г.г. работала в Аптечном управлении исполкома Моссовета, затем с 1987 по 1994 г.г. руководила столичной аптекой №188. С 1994 по 1998 г.г. возглавляла аптечную службу Москвы. С 1998 по 2001 г.г. – директор аптеки № 188 «Пресненская». С 2001 – 2005 г.г. – заместитель генерального директора дистрибьюторской компании «Биотэк». В феврале 2005 года назначена заместителем руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития МЗСР РФ.

Хобби

Все мое хобби – это работа, которой я занимаюсь с утра до вечера. Когда-то увлекалась разведением домашних цветов. Люблю путешествовать, но последний год был очень насыщенным по работе, поэтому не получилось отдохнуть. Страсть к путешествиям компенсировалась рабочими поездками по России – никогда так много по нашей стране не ездила. Много позитивных впечатлений и другое восприятие своей страны.

Сейчас занимаюсь докторской диссертацией по теме льготного лекарственного обеспечения, за последний год мною было подготовлено более 30 публикаций и выступлений. Признаюсь, что при таком плотном графике даже читать художественную литературу и посещать театры некогда.

Жизненный девиз

Не оглядываться назад и по возможности смотреть вперед – на то, что будет! «Вперед, вперед, вперед!» – это всегда было моим девизом.

**Последние изменения,
которые хотелось бы отметить**

Наверное, за последний месяц сложно отметить какие-либо впечатлившие меня события. А прошедший год был знаменательным. На фармацевтический рынок существенно повлияла программа ДЛО, в реализации которой я принимала участие. Программы такого масштаба еще ни разу не реализовывались в России. Достаточно взять только количество ее участников. Во всех регионах России заработала масштабная программа, которая была введена всего за год! Приложено очень много усилий. Значительные суммы денежных средств по программе, «выброшенные» на рынок, повлияли на его рост и развитие. Увеличилась активность отечественных производителей в программе ДЛО, хотя их доля составляет пока 20 %. Если отече-

ственная промышленность хочет работать на рынке, проявлять активность, то зарубежные компании-производители не ослабят их позиций.

Главная задача программы - обеспечить конкретного больного необходимыми ему препаратами. Кто-то из регионов справлялся с этим лучше, кто-то – хуже. Мы стремились «подтянуть» регионы до единого уровня. Сейчас можно сказать, что программа работает и имеет будущее.

Что касается последнего времени – в феврале 2006 года исполнился год моей работы в Росздравнадзоре. В марте прошло утверждение темы моей докторской диссертации на ученом совете – и это очень важный для меня этап.

А буквально вчера была во Владимире с проверкой. Несколько человек из комиссии вошли в аптеку, что, собственно, никого из сотрудников не смутило. Я спросила у специалиста отпустить мне инсулин, которого в аптеке не нашлось. Вступив в диалог с этим специалистом, спросила – а что делать, если вдруг мне станет плохо, а нужного препарата нет. Получила моментальный ответ – мы вызовем скорую. Вот это ответ! А где обязательный ассортимент и святая обязанность аптечного работника обеспечить пациента необходимым лекарством? Аптеки абсолютно забыли, что они не торговые точки, а социальные предприятия. Правда, когда им выгодно, вспоминают об этом и требуют к себе отношения, как к медицинской организации.

Когда все мы шли учиться на фармацевтический факультет, то отдавали себе отчет - где и как будем работать и сколько за это нам заплатят. Поэтому непонятно утверждение о том, что работаю так, как платят.

Цитата

За последний год по работе я объездила половину России, провела проверку в 33 регионах – за всю жизнь столько не ездила по нашей стране. Много общалась с людьми - раньше не представляла, что это будет настолько интересно. Сформировался совершенно другой взгляд на жизнь страны, отношение ко всему происходящему в ней. Запомнилось посещение Казани – это необыкновенный город, его центр кажется игрушечным и сказочным – Кремль, мечеть. В Красноярске ощутила все величие российской реки, побывав на Енисее. Поражали бесконечные контрасты юга – севера. В регионах все воспринимается иначе, чем мы видим по телевизору. Удивляло отношение людей к работе и к жизни. Казалось бы, сколько всего изменилось вокруг нас, а люди с большим трепетом относятся к своей стране. Это очень воодушевляет - хочется сделать много хорошего.

Я никогда не жалею о загруженности и считаю, что с работой мне повезло – я имею возможность свои знания и опыт воплотить в жизнь. Лучше быть загруженным и востребованным, чем, имея навыки, не иметь возможности их реализовать.

| БАД |

LIDA с L-карнитином**Новая улучшенная формула капсул ЛиДа**

Капсулы «ЛиДа с L-карнитином» нормализуют обмен веществ, мягко снижают аппетит и помогают избавиться от привычки переедать. Специально разработанная формула, в основу которой легли древние китайские императорские рецепты и современные научные достижения, позволяет достичь быстрого, надежного и безопасного результата в проблеме лишнего веса.

«LIDA с L-карнитином» – это следующая ступень широкого известного БАДа ЛиДа, адаптированная для современного европейского потребителя.

Особенности:

- Быстрый, заметный результат.
- Снижает аппетит и устраняет чувство голода, создавая ощущение сытости.
- Не вызывает рецидива полноты после прекращения приема.
- Не нарушает физиологические процессы в организме (не слабительное).
- Не содержит синтезированных химических ингредиентов.
- Не содержит гормонов, генетически модифицированных компонентов (ГМИ), личинок.
- Не токсична, не вызывает побочных эффектов.
- Не вызывает привыкания (зависимости).
- Научно обоснованная, 100 % натуральная биологически активная добавка.
- Изготовлена с использованием новых высоких научных технологий.

**ВНИМАНИЕ! Остерегайтесь подделок!**

Многие аптечные предприятия Москвы, Хабаровска, Ростова и других городов России продают поддельные капсулы для похудения «ЛиДа с L-карнитином» под настоящий сертификат соответствия (свидетельство о госрегистрации № 77.99.23.3.У.3917.4.05. от 12.04.2005!)

Эффективность оригинальных капсул для похудения очень высока, и они пользуются активным спросом. Мошенники воспользовались этим и поставляют в оптовые и розничные аптечные предприятия поддельный товар под настоящие документы.

Отличить подделку на данный момент можно только по наличию голограмм на упаковке капсул «ЛиДа с L-карнитином» или приобретать их только у официальных представителей компании «Знахарь» и центра «Дао Здоровья».

ООО «Знахарь»

г. Москва

Тел: 8 (495) 967-99-59, 500-21-56

www.znahar.ru

E-mail: info@kargidoc.ru

Бесплатные консультации специалистов!

Доставка:

- по Москве
- по России наложенным платежом либо экспресс-доставка
- в другие страны службой экспресс-доставки DHL

| Реклама |



WWW.ALESTAGROUP.RU

..... МАРКЕТИНГ

..... ИЗДАТЕЛЬСТВО

..... РЕКЛАМА & КРЕАТИВ

WWW.ALESTAGROUP.RU



РЕКЛАМА

Я слышу
и забываю.

Я вижу
и помню.

Конфуций

РЕКЛАМА В
«МА»
170 93 20

суспензия
Релцер
антацидное средство

Двойной
гастропротективный
эффект за счет солодки:
дополнительное
образование слизи
и явостимулирующий эффект

Связывает агрессивные
факторы: соляная кислота,
пепсин, желчные кислоты

Предотвращает развитие
метеоризма за счет
симетикона

Не вызывает развитие
синдрома
«кислотного рикошета»

Быстродействующий
комплексный препарат
с выраженным
цитопротективным
эффектом

Активные вещества:
Кожухе 5мл содержат:
Алюминия гидроксид геля - 6 г
Магния гидроксид - 80 мг
Симетикон - 100 мг
Порошок корней
солодки голой - 400 мг

со вкусом банана

**Остановит
пожар
в желудке**

Регистрационное удостоверение: ЛС-000236 от 29.04.05.

Гленмарк
ФАРМАКОТИКАЛЗ ЛТД

Daintary
ПАРФЮМЕРИЯ И КОСМЕТИКА

Если загорать
вместе со средствами
от «Дзинтарс», то
**Солнце
станет
Ласковым**

Телефон горячей линии «Дзинтарс» 480-80-11, 748-37-84

см. стр. 14

Внимание производственных отделов аптечных учреждений

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

ООО Аптечный склад
«АНГРО»
ФДКЗ 007985 от 10.12.03

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

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

ООО «Норберт»
лицензия. МЗ РФ № 02004 от 26.02.2002
тел.: (095) 176-75-88, 176-33-65 тел./факс: 234-08-22

**Предлагает лекарственные препараты ведущих
отечественных и зарубежных производителей**

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

ЗАО «Норбиофарм» Фед. лиц. рег. № 64/0054-Л/02 от 28.08.02
т. (095) 176-33-65, 176-35-74, т./ф. 234-08-22 **дочернее предприятие
ООО «Норберт»**

**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

Доставка, гибкая система скидок

ФАРМПЕРСОНАЛ

В СЕТЬ АПТЕК "ДОКТОР СТОЛЕТОВ" ТРЕБУЮТСЯ:

**ПРОВИЗОР/ ФАРМАЦЕВТ
ДИРЕКТОР И ЗАМ. ДИРЕКТОРА
в новые открываемые аптеки**

УСЛОВИЯ РАБОТЫ:
Оформление по ТК РФ, зар/плата: оклад + % от товарооборота + гибкая
система премирования + выплата за выслугу лет + премия за повышение
личной категории, социальный пакет, оформление мед. полиса, удобный
график работы. Мин. з/п специалиста 15000 руб.

Свои резюме присылайте по адресу: secretaru@stoleto.ru

Тел.: 623-06-26, тел./факс: 785-46-65, 785-46-66

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

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение – 1-32 страницы

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

БАННЕР В ИНТЕРНЕТ
350 знаков

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

ВКЛАДЫШИ
Месторасположение – 1-32 страницы
Площадь мин. блока – 25,7 * 2 см.

Рекламодателям – бесплатная подписка
на весь срок размещения рекламы

в редакции: с любого месяца.
Оплата платежным поручением или почтовым пе-
реводом. 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 Российской прессы
«Почта России»:** индекс 24489, 61901

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

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
Архангельск: МУП «Роспечать» (8182) 65-1701, 62-3690
Белгород: ПБОЮЛ «Большакова В.Н.», (0722) 36-1433
Брянск: ООО «Бухгалтер Дока», тел.: (0832) 41-5691
Казань: ООО «ААП «Коммерсант-курьер», (8432) 99-7082
Калининград: ООО «Пресса Подписка», (0112) 53-5081
Кемерово: ИД «Явь», (3842) 36-8154
Киров: ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200
Красноярск: «Почтовое агентство Ласка», (3912) 23-0678
Новосибирск: «Агентство подписки Марафон»,
(3882) 92-7941, АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059
Липецк: ООО «Л-БИТ Пресс», (0742) 43-1734
Самара: ООО «ЦДИ ЭЖ», (8462) 78-5758
Тольятти: ООО «АДП Плюс», (8482) 20-8635
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 специалистам 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 значком **REX** печатаются на правах рекламы.



Учредитель:
Некоммерческое партнерство «Редакция газеты
«Московские аптеки»

Издатель: ООО «Алеста»

Адрес редакции: 109456, Москва, а/я 19

Телефоны редакции:
(495) 170-9320, 170-9364/9304

E-mail: info@mosapteki.ru
http://www.mosapteki.ru

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

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете
Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ПК «Пушкинская площадь»
Москва, ул. Шоссеиная, 4Д
Заказ № 06-1158
Тираж 20 000 экз.
Номер подписан в печать 22.04.06
Цена свободная