

Фальсификат в аптеке: наказать без доказательств

Руководители аптечных предприятий должны нести ответственность за реализуемый в их аптеках фальсификат. К практической реализации этого принципа уже готовы и законодательная и исполнительная власти. Росздравнадзором подготовлено Постановление по лицензированию фармацевтической деятельности, согласно которому, при обнаружении в аптеке фальсифицированной продукции аптечное предприятие может лишиться своей лицензии. С другой стороны, депутат Государственной Думы А.Е. Лихачев выступил с законопроектом № 242423-4, содержащим поправки в ФЗ «О лекарственных средствах». Одна из поправок сообщает: «аптечные учреждения несут ответственность в соответствии с законодательством РФ за реализацию фальсифицированных ЛС, а также незаконных копий ЛС вне зависимости от основания их приобретения аптечными учреждениями».

Чем обусловлены такие шаги властей и как грядущие изменения оценивают участники российского фармацевтического рынка? Обсуждению этих вопросов посвящена тема номера МА.

Согласно ФЗ «О лекарственных средствах», «Фальсифицированное ЛС — лекарственное средство, сопровождаемое ложной информацией о составе и (или) производителе лекарственного средства». Кроме того, определение контрафакта дано в ФЗ «О товарных знаках, знаках обслуживания и наименованиях мест происхождения товаров»: «Товары, этикетки этих товаров, на которых незаконно используется товарный знак или сходное с ним до степени смешения обозначение, являются контрафактными».

Наличие фальсифицированных продуктов характерно для рынков всех стран, и Россия в этом смысле не является исключением. Другое дело, что цивилизованные страны располагают официальными статистическими данными и знают, какой процент такого рода продукции присутствует на рынке. Сколько фальсифицированных лекарств на российском фармацевтическом рынке — точно, видимо, не знает никто. По неофициальным данным из различных источников, на российском рынке порядка 5—15 % ЛС фальсифицированы.

Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, на которую возложены функции по госконтролю качества, эффективности и безопасности ЛС, в 2005 г. было проведено свыше 650 инспекционных проверок, по результатам которых приостановлено более 250 лицензий на фармацевтическую деятельность. В 2005 г. из обращения было изъято 47 наименований 168 серий фальсифицированных ЛС.

Согласно данным Росздравнадзора, 73 % в структуре фальсифицированных ЛС составляют подделки зарубежных препаратов. Наиболее часто подделываются антибиотики (36 %), противовоспалительные препараты (21%), спазмолитические средства (14 %).

В большинстве случаев выявленные фальсифицированные ЛС не соответствовали нормативной документации по показателям «описание» и «маркировка»: маркировка зарубежного производителя, а на самом деле ЛС произведено подпольно. Другой популярный вариант фальсификации — указание на маркировке одного ЛС, а на самом деле в составе — другое активное вещество или содержание активного вещества занижено.

➤ Стр.5

Читайте в номере:

Фальсифицированные ЛС

Аптеки будут нести ответственность за их реализациюстр. 5-8

Я всю жизнь хожу в эту аптеку: здесь грамотный персонал

Фактор успеха аптек района Ивановское
Исследование мнения населениястр. 9-10

ЛС — лидеры спроса

Итоги I квартала 2006 года
Данные ЦФИ Москвыстр. 29

ЛС для лечения артериальной гипертензии

Обзор продаж
Данные «DSM Group»стр. 30

Фармакоэкономика

Медицина и деньги — совместимые понятия ...стр. 21

Программа ДЛО

Приоритеты государствастр. 10

Профессиональные организации

Пути консолидациистр. 14

Виды материальной ответственности

В фармацевтических организацияхстр. 11

Изжога

Блокнот первостольникастр. 16

«МА» №3/2006 примет участие

в 32 мероприятияхстр. 8

ФЕНОТРОПИЛ®

ФЕНОМЕНТАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ

- Ускорение восстановления когнитивных функций
- Ускорение восстановления двигательных функций
- Быстрое улучшение показателей самочувствия, активности, настроения
- Нормализация иммунологических показателей у пациентов, перенесших ишемический инсульт
- Удобный режим назначения — 1-2 таблетки в сутки



Когда скованы движения и мысли ...

К И Р М
Р З Е А
Е Д К Р
А А Л К
Т Т А Е
И Е М Т
В Л А И
· Ь · Н
· С · Г
· Т ·
В О
·
·

www.alestagroup.ru

Фармацевтическая компания «ИНТЕРКЭР»

Один из ведущих дистрибьюторов в России



10 лет с Вами

Партнерство Во Имя Здоровья
ИНТЕРКЭР
Фармацевтическая Компания

Тел./Факс:
(495) 775-09-05
(495) 775-09-06
(495) 775-09-07

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

115201, г. Москва
1-й Котляковский пер., д.2

подробнее о компании читайте на стр. 31

ЦИТАТА МЕСЯЦА



Щеглов Олег Анатольевич
Генеральный директор аптечной сети ООО «Мицар-Н»

Родился в Днепропетровске, в 1979 году окончил Харьковское высшее авиационное военное училище. Служил в Белоруссии, Афганистане, Монголии, Забайкальском военном округе. Затем перешел на военную кафедру Московского физико-технического института. Сначала трудился преподавателем в 1991 году, а затем в 1994 году стал начальником цикла военной кафедры МФТИ. В 1996 году уволился из рядов Вооруженных сил и решил связать свою жизнь с фармацевтическим бизнесом – начал работать в одной из фармкомпаний Москвы и заниматься экономической безопасностью. После кризиса 1999 года решил самостоятельно заняться фармацевтическим бизнесом и открыл два киоска. На сегодняшний день в Москве функционирует 17 аптечных предприятий сети «Мицар-Н» в разных районах города.

Хобби

Я занимаюсь филателией, и в моей коллекции марки подобраны по разным темам. Еще мне нравится плавание, которым начал заниматься еще со школьных лет. Если чувствую, что устал, стараюсь заняться спортом – поплавать или поиграть в теннис.

Жизненный девиз

Начиная какое-либо дело, необходимо всегда стараться делать так, чтобы все получалось, и положительный результат не заставит себя ждать. А если даже что-то не получается, стараться найти выход из сложившейся ситуации, не падать духом.

Последние изменения, которые хотелось бы отметить

Отрадно, что Россия начинает возрождаться и более твердо проявлять себя во вне-

шней и внутренней политике. Моя точка зрения такова, что Правительство должно уделять больше внимания финансированию тех организаций, которые зарекомендовали себя положительно. Можно поднять экономику России за счет выдачи кредитов стабильным банкам, которые сами определяют выдачу кредитов организациям, нормально работающим на российском рынке. У предпринимателей существует много идей, но зачастую они сталкиваются с недостатком финансов. Возможности человека, который нормально работает, велики – это дает шанс поднять другие предприятия с иной деятельностью – и от этого будет подниматься экономика всего государства.

Что касается моей работы и бизнеса – в середине апреля «Мицар-Н» собирается открыть аптеку в г. Люберцы – и этому вопросу приходится уделять много времени.

Цитата

С 27 лет я привык заниматься руководящей работой, поэтому принцип действия аптечной сети был ясен. Главным для меня был вопрос – как правильно экономически подойти к развитию организации. Всегда есть специалисты, которые могут подсказать – и очень важно прислушиваться к ним, наладить правильную политику внутри организации. Если каждый человек будет находиться на своем месте и стараться сделать так, чтобы было лучше, то будет лучше всему предприятию и государству – принцип довольно прост. Это моя точка зрения. Нужно думать не только о себе, но и о людях, оказывать помощь. Например, наша сеть оказывает помощь инвалидам-афганцам и раненым в Чечне. Нужно всегда оставаться отзывчивым человеком – это самое главное. Необходимо обращать внимание на развивающиеся организации, которые создают новые рабочие места, следовательно, будет и достойная зарплата, и оплата налогов в бюджет государства.



Ростовцева Яна Георгиевна
Директор по маркетингу Российского представительства фармкомпаниии «Сервье»

Окончила ММА им. И.М. Сеченова, поступила в ординатуру, а затем в аспирантуру по акушерству и гинекологии. Сразу после студенческой скамьи начала работать в компании «Сервье», где продолжает трудиться более 10 лет. В 1994 году начала работать медицинским представителем – в те годы это была вторая группа медицинских представителей в России у компании «Сервье», деятельность охватывала большие территории до Сибири и Дальнего Востока. Затем стала менеджером по продвижению препаратов для лечения сахарного диабета, респираторных заболеваний, а потом была назначена менеджером по группе препарата, с 2002 года – директор по маркетингу.

Хобби

Год назад я родила дочь, и все свободное время посвящаю ей и получаю от этого огромное удовольствие. С радостью иду на работу, погружаюсь в кипучую деятельность. Возвращаясь домой и испытываю счастье от общения с семьей. Стараюсь успевать все, что для женщины на ответственной должности очень непросто, но стимулирует к тому, чтобы организовывать свою жизнь и распределять время более адекватно. Еще я очень люблю театр и, когда появляется свободное время, с удовольствием посещаю спектакли в «Мастерской Петра Фоменко». Театр находится возле моего дома, поэтому я знаю практически весь репертуар.

Жизненный девиз

Я думаю, что очень важно никогда не отчаиваться, и к возникающим трудностям подходить с новым творческим решением. И тогда в жизни все будет складываться удачно – это приносит удовольствие мне и позволяет доставлять радость окружающим.

Последние изменения, которые хотелось бы отметить

Компания «Сервье» начала свою деятельность в России в 1984 году, когда был подписан первый контракт по экспорту в СССР противодиабетического средства Диабетон. С того времени начались и первые научно-исследовательские проекты с ведущими российскими центрами в области кардиологии, диабетологии и пульмонологии.

В 1992 году компания «Сервье» учредила ЗАО «Сервье» и выпустила на рынок от своего имени первые два лекарственных препарата. В настоящее время компания «Сервье» строит завод в Подмосковье, что является очень значительной инвестицией в развитие компании в России.

Сейчас нам предстоит запуск трех новых препаратов, поэтому для профессионалов в области маркетинга это является очень ответственным и интересным моментом. Навероятно интересен анализ той ситуации, которая происходит в этих областях – это пути и решения того, как представить инновационный препарат. Наверное, этому мы уделяем особое внимание и за последний месяц наши многие внутренние совещания посвящены именно этому вопросу. Это мое основное поле деятельности. Изменений на фармацевтическом рынке появляется очень много – они стремительно развиваются, и, к сожалению, не все могут дать позитивные результаты. В последнее время мы обеспокоены введением приказа МЗСР РФ о выписке врачами лекарственных средств исключительно по МНН. Решение, какой препарат в итоге получит пациент, будет во многом зависеть от дистрибьютора, либо фармацевта в аптеке – что может отразиться на процессе лечения. Безусловно, компания будет предпринимать какие-то действия по пересмотру наших решений относительно продвижения на рынок наших оригинальных препаратов, имеющих дженерики, и которые включены в программу ДЛЮ. Сейчас непосредственно участвую в подготовке к XIII национальному конгрессу «Человек и лекарство», где компания «Сервье» готовит девять симпозиумов и разрабатывает дизайн стенда для выставки.

Цитата

Самое приятное – видеть результат своего труда. Когда мы только начинали работу, я могла уехать в самый отдаленный уголок России как представитель компании «Сервье» – ее еще никто не знал. А на сегодняшний день компания имеет сложившуюся репутацию, и мне радостно понимать, что это часть моего труда. Я понимаю, что работаю в компании, которая уделяет внимание профессиональному развитию сотрудников, дает возможность обучения и карьерного роста – это является значимым аспектом. В этой ситуации я сразу вспоминаю слова известного классика Бомарше: «Если успеха достичь трудно, нужно приложить больше усилий».



Баранов Александр Александрович
Академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор, директор Научного центра здоровья детей РАМН, член Президиума РАМН

Родился 15 июля 1941 года в одной из деревень Кировской области. В 1964 году окончил Казанский государственный медицинский институт. После практической работы врачом-педиатром в Верхне-Услонской районной больнице продолжил обучение в аспирантуре. В 1969 году защитил кандидатскую диссертацию и следующие 18 лет медицинской деятельности посвятил Горьковскому НИИ педиатрии, где проделал путь от научного сотрудника до директора института, защитив в 1979 году докторскую диссертацию. В 1987 году переведен в Минздрав СССР на должность заместителя министра, а в 1991 году назначен первым заместителем министра здравоохранения СССР. Все эти годы продолжал вести активную научную работу, смог внедрить уникальную концепцию регионального подхода к снижению младенческой смертности в СССР. За большие успехи в создании нового научного направления в педиатрии, подготовке медицинских кадров и высокий профессионализм в 1991 году избран членом-корреспондентом, а в 1995 году – действительным членом РАМН. С 1992 года возглавляет кафедру детских болезней ММА им. И.М. Сеченова, а с 2005 года – кафедру педиатрии с курсом детской ревматологии факультета послевузовского профессионального образования педиатров вышеназванной академии. В 1996 году назначен директором НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи. В 1998 году возглавил Научный центр здоровья детей РАМН, созданный на основе объединения НИИ педиатрии РАМН и Научного центра охраны здоровья детей и подростков РАМН. В 2005 году избран членом Общественной палаты РФ, а затем – членом Президиума РАМН.

Хобби

Люблю играть в шахматы, ездить не летнюю рыбалку – я жил на Волге, где рыбачил. Люблю тихие таежные, лесные реки. Когда бывает возможность, езжу на озера в Финляндию. В прошлом был мастером спорта по лыжам.

Жизненный девиз

Я всегда считал, что у меня очень активная жизненная позиция – неравнодушное отношение к тем решениям, с которыми я не согласен; всегда высказываю свою точку зрения, не думая о последствиях.

Последние изменения, которые хотелось бы отметить

Я могу сказать, что сейчас происходят позитивные изменения. Когда начала работать программа по льготному лекарственному обеспечению, появилась тенденция сокращения госпитализации детей – возможности амбулаторного лечения стали более

полными и совершенными. Это положительная динамика. В СССР хорошие доступные лекарства были только в стационарах, в аптеках практически ничего не было. Даже при заболеваниях, которые в принципе не требуют стационарного лечения, можно было получить лечение только в стационаре. И поэтому детей старались госпитализировать даже при легких заболеваниях. Затем в России появилось множество лекарств, но цены оказались такими, что стали недоступными для большинства населения. Поэтому опять люди стремятся в стационар, где можно лечиться бесплатно хорошими препаратами. А сейчас я считаю, что выбрана правильная программа ДЛЮ – государством выделены большие средства на лекарственное обеспечение и потребность в стационарном лечении будет сокращаться. Многие заболевания будут лечиться амбулаторно на хорошем уровне, если эта тенденция будет сохраняться и приумножаться.

Главным событием последнего месяца считаю выборы руководства РАМН – избран новый президент. Меня избрали в Президиум Академии, и знаменательно то, что впервые в истории в Президиум избран педиатр. Прошло первое его заседание, на котором я выступил и предложил в связи с реализацией национальных проектов в стране взять на себя инициативу научного сопровождения проектов по конкретному направлению – «Здоровье и образование», поскольку все государственные академии в том или ином аспекте заинтересованы в реализации данного проекта. Мною предложено провести собрание всех государственных академий – для всех есть ниша в реализации концепции национальных проектов – от этого зависит дальнейшая судьба России. Сейчас начнется организационная работа, и в конце года мы планируем собраться, обсудить наши проблемы и пригласить на общее собрание Правительство, депутатов, Общественную палату и т. д.

Цитата

Меня, не только как детского врача, а прежде всего как гражданина, беспокоит то, что демографическая ситуация остается удручающей – Россия пустеет, ежегодно население сокращается на миллион человек. Я считаю, что власть недооценивает последствия этой ситуации и мало что делает для того, чтобы ее изменить к лучшему. Это не только цитата месяца, это цитата последнего десятилетия! На ближайшие два-три десятилетия лет это будет нашей главной проблемой. Повлиять на демографическую ситуацию могут только сегодняшние дети – и о них нужно очень серьезно позаботиться и сделать так, чтобы они выросли здоровыми и могли продолжить род. В настоящее время разрабатывается концепция программы «Здоровое поколение». Я как главный педиатр-эксперт МЗСР РФ принимаю участие в ее разработке, но концепция пока не утверждена. Мы разрабатываем соответствующую зову времени программу, но, к сожалению, она идет на рассмотрение в Минфин, Минэкономразвития – и везде сокращаются на нее расходы. Не учитываются конечные цели с точки зрения финансовых расходов. Программы должны быть направлены на профилактику и внедрение технологий, которые смогли бы изменить ситуацию к лучшему. В новой программе мы настаиваем на том, чтобы было закуплено новое оборудование для поликлиник, стационаров, родильных домов. Программа начнет реализовываться с 2007 года, и я надеюсь, что она окажется эффективной.



Древний корень от желудочных проблем

Компания Glenmark выпускает на рынок новый антацидный препарат — РЕЛЦЕР. РЕЛЦЕР – это суспензия с корнем солодки. Средство действует быстро и эффективно, избавляет от изжоги, тяжести и боли в желудке.

Принципы фармакотерапии гастродуоденальной патологии строятся на современных представлениях о патогенезе язвенной болезни, в основе которой лежит изменение соотношения между факторами «агрессии» и «защиты». Поэтому основными направлениями терапии язвенной болезни, острых и хронических гастритов, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и др. является снижение агрессивных свойств желудочного сока, противодействие избыточному кислото- и ферментовыделению, эрадикация при-

чинно-значимого инфекционного агента — Helicobacter pylori, защита слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки от раздражающего и повреждающего влияния желудочного содержимого, устранение гастродуоденальной дисмоторики и гиперкинезии, стимуляция регенераторной способности гастродуоденальных тканей, коррекция нейровегетативных сдвигов.

Симптоматическая антацидная терапия сохраняет свое значение как важный компонент медикаментозного лечения гастродуоденальной патологии и ГЭРБ.

В состав большинства антацидных средств в настоящее время входят алюминия и магния гидроокиси. Действие этих веществ связано с их адсорбирующими свойствами, кроме того, гидроокись алюминия оказывает кислотонейтрализующее действие. В целом препараты на основе комплекса гидроокисдов алюминия и магния оказывают быстрое и длительно сохраняющееся антацидное действие.

Сегодня особое внимание обращает на себя новый препарат РЕЛЦЕР (Glenmark Pharmaceuticals Ltd), входящий в группу антацидов. Важной отличительной особенностью этого средства является комбинированное действие четырех составляющих:

- порошок корней солодки;
- гидроокиси алюминия и магния;
- симетикон.

Лечебные эффекты корня солодки известны с древнейших времен. Солодковый корень использовали еще шумеры и древние индусы, он является классическим средством китайской и тибетской медицины, упоминается в работах Гипократа, Феофраста, Диоскорида.

Лакричный корень (Glycyrrhiza glabra) обладает гастропротективным и спазмолитическим действием, стимулирует слизеобразование в желудке (за счет входящих в ее состав ликурицида, ликвиритозидов и других флавоновых гликозидов, ликвиритина и др. компонентов).

Солодка в препарате РЕЛЦЕР имеет деглицирризинированную форму, тем самым исключается побочное системное действие, связанное с минералкортикоидной активностью. Кроме того, важен и дополнительный адсорбирующий и обволакивающий эффект, которым также обладает порошок корней солодки.

Симетикон оказывает ветрогонное действие: уменьшая поверхностное натяжение находящихся в кишечнике газовых пузырьков, вызывает их распад и способствует естественному выделению высвобождающихся газов за счет перистальтики кишечника.

Гидроокиси алюминия и магния, как уже было сказано, оказывают быстрое и длительно сохраняющееся антацидное действие.

В целом суспензия РЕЛЦЕР за счет составляющих ее компонентов оказывает сочетанное антацидное, ветрогонное и гастропротективное действие, и может быть использована в комбинации с антисекреторной и антибактериальной терапией для эффективного лечения гастродуоденальной патологии и ГЭРБ.

Препарат РЕЛЦЕР показан для облегчения симптомов и профилактики обострений:

- гастрита;
- язвенной болезни;
- рефлюкс-эзофагита;
- других желудочных расстройств.

В отличие от таблеток, суспензия начинает действовать быстро и надежно уstra-

няет симптомы изжоги, помогает при метеоризме, тяжести и боли в желудке.

Препарат принимают через 1 час после еды и вечером перед сном, а также в любое время при возникновении дискомфорта, боли в эпигастрии, изжоги.

Взрослым и детям старше 15 лет рекомендуется принимать по 1-2 чайных ложки суспензии 3-4 раза в день (флакон предварительно встряхнуть). Детям 10 - 15 лет назначают половину взрослой дозы.

Суспензия РЕЛЦЕР, являясь, таким образом, эффективным средством симптоматической терапии гастродуоденальной патологии и ГЭРБ, не вызывает запора; имеет приятный банановый вкус.

Для более высокой эффективности терапии рекомендуется:

- избегать приема пищи, способной вызвать раздражение слизистой желудка (алкоголь, избыточное потребление кофе, острая пища);
- соблюдать режим питания;
- придерживаться сбалансированной диеты, включая в свой рацион продукты, богатые витаминами, клетчаткой, фруктами и овощами;
- воздержаться от курения;
- по возможности исключить прием лекарств, повышающих кислотность желудочного сока.

Суспензия РЕЛЦЕР — быстро избавит от симптомов желудочного неблагополучия (изжога, тяжесть и боль в желудке), поможет при обострении гастрита, язвенной болезни, другой гастродуоденальной патологии и ГЭРБ, а также может использоваться в качестве средства профилактики обострений при этих заболеваниях.

Е.И. РОВКИНА

Разумный шанс

Более 80 % территории России находится в зоне йододефицита: средний житель России потребляет всего 40–60 мкг йода ежедневно при суточной потребности в 90–200 мкг в сутки в зависимости от возраста. К чему может привести дефицит йода?

Йододефицит не сразу проявляет себя, но опасный для здоровья «скрытый голод» бьет по интеллекту человека, ведет к развитию заболеваний щитовидной железы, бесплодия и многих других заболеваний.

Йод — незаменимый микроэлемент, необходимый для нормальной жизнедеятельности человека. Это строительный материал для гормонов щитовидной железы, которые участвуют в обмене веществ, управляя расходом белков, углеводов, жиров и энергии, регулируют работу головного мозга, нервной и сердечно-сосудистой систем, половых и молочных желез, а также влияют на рост и развитие ребенка.

К группе максимального риска относятся, прежде всего, дети и подростки, уровень развития которых значительно снижается при недостатке йода.

За период с 1991 года на территории России в рамках совместного проекта Минздрава РФ и компании «Никомед» под названием «Тиромобиль» было обследовано 608 тысяч человек из 36 крупных городов и выявлено, что все обследованные регионы являются проблемными по йододефицитным заболеваниям. Практически каждый пятый ребенок болен йододефицитным заболеванием, а это значит, что уровень его развития занижен, что в дальнейшем не даст возможности ему реализовать себя полностью и быть успешным. Средний россиянин потребляет йода в 2–3 раза меньше нормы.

Таким образом, проблема йододефицита становится огромной социально значимой проблемой для страны в целом. Наверное, и этим (в том числе) определяется нынешнее состояние уровня образованности и культуры в нашем обществе.

Своевременная профилактика при помощи лекарственных препаратов позволяет предотвратить все заболевания, вызываемые дефицитом йода.

16 марта состоялась презентация нового фармацевтического препарата — ЙодБаланс под лозунгом «ЙодБаланс — дайте ребенку шанс».

Творческий вечер компании «Никомед Россия-СНГ» проходил в Московском театре «Школа Драматического Искусства», где обсуждался главный вопрос вечера — роль йода в организме человека.

ЙодБаланс — это препарат йодида калия, обеспечивающий естественный баланс этого микроэлемента в организме. Препарат выпускается в форме таблеток, содержащих 100 и 200 мкг йода. 200 мкг йода — суточная норма для будущей мамы. Столько же этого микроэлемента обязательно нужно принимать и кормящим женщинам: 200 мкг хватит на двоих. Детям необходима дозировка 100 мкг, которая может быть обеспечена ЙодБалансом 100. С возрастом «разовые порции» йода, конечно, меняются — но главное, что таблетки ЙодБаланс обеспечивают естественное равновесие необходимости и потребности.

Президент компании «Никомед Россия-СНГ» Йостен Дэвидсен отметил, что компания принимает активное участие в программе устранения йододефицитных заболеваний в России, инвестируя в нее

значительные средства». Йостен Дэвидсен сообщил о благотворительной акции своей компании — 100 тысяч упаковок препарата ЙодБаланс на сумму 353 млн долларов будут предоставлены для детей льготной категории через МЗСР РФ.

Директор Центра йододефицитных заболеваний МЗСР РФ Е.А. Трошина сообщила, что снять проблему йододефицитных заболеваний можно только тогда, когда в России каждая семья будет употреблять только йодированную соль, а распространенность заболеваний зоба среди школьников 7–8 лет будет менее 5 %. Дефицит йода фиксируется по его содержанию в моче, нормальный уровень соответствует от 100 до 300 мкг в литре. Данные исследования «Тиромобиль» показали, что ни у кого из обследованных людей не был достигнут даже нижний предел этой нормы — 100 мкг, только 26 % россиян употребляют йодированную соль, а снижение уровня IQ у школьников удручающее.

Есть, безусловно, и позитивные моменты — в 29 регионах России развернута программа борьбы с йододефицитными заболеваниями. Но препаратов йода используется все равно крайне мало.

ЙодБаланс — это сбалансированный препарат, содержащий суточную дозу для лиц разного возраста. Переизбыток йода в организме может быть при применении 1000 мкг препарата, но, как считает Е.А. Трошина, «щитовидная железа — очень устойчивая система, в которой заложен механизм защиты против переизбытка йода». 1000 мкг — это доза, которая считается «условно безопасной» для человека, «все, что выше — могут начаться проблемы», — заключила Е.А. Трошина.

Е.А. Трошина заметила, что каждый день на свет появляется 865 детей с йододефицитными заболеваниями, которые в дальнейшем не смогут реализовать все свои возможности в жизни, и только потому, что их мама, будучи беременной, не получала препарат йода. «Проблема дефицита йода сказывается на системе образования, снижении производительности труда,



Президент компании «Никомед Россия-СНГ» Йостен Дэвидсен

приводит к плохим результатам учебы в школе, что значительно снижает производственный и интеллектуальный потенциал страны», — с горечью сказала Е.А. Трошина.

Менеджер по рецептурным препаратам компании «Никомед» Ирина Федак рассказала, что ЙодБаланс — это безрецептурный препарат, производится в Германии компанией «Мерк» — лидером среди производителей препаратов йода. С 1 января этого года ЙодБаланс был включен в программу ДЛО. Препарат выпускается в двух дозировках — 100 и 200 мкг. Противопоказания к применению: тиреотоксикоз, гиперфункция щитовидной железы, повышенная чувствительность к йоду. Для людей старше 45 лет необходима предварительная консультация врача-эндокринолога перед приемом препарата. Стоимость препарата дозировкой 100 мкг около 80 рублей, 200 мкг — 120 рублей, форма выпуска — 100 таблеток, что обеспечивает прием в течение 3 месяцев.

Ирина Федак сообщила, что компания «Никомед» направляет свои усилия не только на изучение состояния йододефицитных заболеваний, но и на просветительскую деятельность среди населения — проблема не известна большинству россиян, но непосредственно влияет на их жизнь.

ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА



Панкратов Сергей Вячеславович
Директор по развитию аптечной сети «ЗЕМ фарм»

МА: Сергей Вячеславович, как осуществляется управление аптечной сетью «ЗЕМ фарм»?

С.В. Панкратов: В каждой аптеке нашей сети работают заведующая и заместитель заведующей, осуществляющие непосредственное руководство. Все руководители аптек подчиняются коммерческому директору, который управляет из офиса: анализирует полученную информацию и дает распоряжения. Все руководство аптечной сети «ЗЕМ фарм» имеет высшее фармацевтическое образование - это высокопрофессиональные специалисты, которые ведут анализ управленческой отчетности, занимаются ассортиментным планированием, взаимодействием с производителями и дистрибьюторами, осуществляют подбор и обучение персонала, введением новых сервисных услуг и выполнением плановых показателей аптеки.

МА: Как Вы считаете, насколько узнаваемы аптеки сети «ЗЕМ фарм»?

С.В. Панкратов: Большинство наших аптек оформлено в единой цветовой гамме. У нас нет жестких требований по размерам площадей торгового зала, тем не менее, единые элементы оформления присутствуют. Несколько аптек - с открытой формой торговли. Но подавляющее большинство - это стандартные аптеки с классическим форматом торговли. Думаю, что при открытой форме торговли лучше продается парафармацевтика, но с точки зрения товарооборота нельзя сказать какая форма торговли лучше - всему свое место. В каких-то аптеках это целесообразно, а в каких-то неэффективно. Любое аптечное предприятие с открытой формой торговли - это дополнительные десятки, а то и сотни квадратных метров, аренда которых стоит дорого, и ее необходимо окупать за счет наценок.

МА: Сложилось устойчивое мнение, что месторасположение аптеки - главный фактор ее успеха. Насколько важно место расположение для работы аптеки?

С.В. Панкратов: Мне кажется, что у большинства аптечных сетей (и не только аптечных) существует лозунг «Место, место и еще раз место!» Мы считаем, что это далеко не так. Кстати, наша аптечная сеть и некоторые другие успешные аптечные предприятия регулярно это доказывают. Конечно, получить высокие продажи на выходе из метро значительно проще. Но сколько это будет стоить тем посетителям, которые будут приобретать препараты в этой аптеке? Огромнейшая стоимость аренды или недвижимости в таких местах ляжет в наценку товаров и услуг, и соответственно на плечи наших покупателей.



Успех - это совокупность цены, ассортимента, грамотного персонала и доверия посетителей

Первая аптека московской сети «ЗЕМ фарм» открылась на Гончарном проезде, недалеко от Таганской площади, в октябре 2001 года.

«Начинать было несложно - организаторами были провизоры с опытом работы в различных аптечных предприятиях Москвы, их умение сформировать ассортимент, знание отраслевых нормативных актов, навыки в ведении аптечного бизнеса помогли на этапе становления», - отмечает директор по развитию аптечной сети «ЗЕМ фарм» Панкратов Сергей Вячеславович в беседе с корреспондентом МА.

Сейчас сеть насчитывает 15 аптечных предприятий, в 2006 году отмечает свой пятилетний юбилей и по праву занимает достойное место в фармацевтическом мире Москвы.

лей. Поэтому мы в своей работе стараемся найти оптимальные решения. Сочетание разумных цен, широчайшего ассортимента и дополнительных сервисных услуг позволяет нашей аптечной сети быть узнаваемой у покупателей и занимать достойное место на розничном фармацевтическом рынке. Успех аптечного предприятия в целом зависит от совокупности нескольких факторов: месторасположения, цен, ассортимента и в первую очередь - от работы персонала.

У нас есть аптеки, которые находятся и в достаточно проходимых местах, и в спальных районах - и такой баланс мы считаем правильным. Аптеки сети расположены практически во всех районах Москвы - в Центральном округе, на Юге, Юго-Востоке, Северо-Востоке, Северо-Западе. Наверное, нами не охвачен только Юго-Западный и Северный административные округа.

МА: Какова ценовая политика в аптечной сети «ЗЕМ фарм»?

С.В. Панкратов: Многие наши конкуренты называют аптечную сеть «ЗЕМ фарм» «дискаунтером». Я с этим абсолютно не согласен, хотя данный факт не может не радовать. Потому что, имея разные цены на разные категории ассортимента, мы заслужили имидж аптеки низких цен не только среди покупателей, но среди других аптек. Действительно, достаточно большой ассортимент лекарственных препаратов (особенно дорогостоящих) представлен в наших аптеках по минимальным ценам, но при этом есть товары, цены на которые такие же, как и в других аптеках Москвы. К таковым относятся: парафармацевтика, косметические средства и БАДы. Абсолютно нет смысла держать низкие цены на весь ассортимент, ведь существует широкий спектр товаров, которые будут покупать, не ориентируясь на цену.

МА: Как устроена система закупок в Вашей сети?

С.В. Панкратов: В нашей аптечной сети существуют следующие принципы товарного обеспечения: централизованно принимается решение о включении в ассортимент тех или иных товаров и определяется список поставщиков. В этих рамках (ассортимент и поставщики) аптеки самостоятельно формируют заказы и передают их поставщикам. Мы считаем, что аптечная сеть не должна заниматься дистрибуцией, иметь центральный склад, развивать логистику. Все равно - лучше, чем у национальных дистрибьюторов, не получится, а затраты будут выше, чем те дополняют скидки, которые можно получить. Хотя в Европе есть примеры, когда национальные аптечные сети покупают национальных дистрибьюторов, но это уже другая история.

Наши основные поставщики - это «СИА Интернейшнл», ЦВ «Протек», «Катрен» - компании - лидеры на фармацевтическом рынке. Их ассортимент и сервис на высочайшем уровне. Наша кредитная история сотрудничества позволяет работать на длительной отсрочке и по льготным ценам. С большим интересом наблюдаем за изменениями в ЗАО «Аптека-Холдинг» - очень надеюсь, что возможности и технологии работы иностранного дистрибьютора будут успешно внедрены на российском фармацевтическом рынке. Конечно, у нас появятся и новые поставщики, но, как правило, не лекарственных ассортимента.

МА: Чем вы привлекаете население?

С.В. Панкратов: На сегодняшний день у нас нет системы скидок - но мы думаем об этом и наблюдаем за дру-

гими аптечными сетями, которые внедряли дисконтные программы. Но, как правило, внедрение дисконтной программы сопровождается повышением цен - например, на 2 % цены понизили, на 3 % дали скидки тем, у кого есть дисконтная карта. Мы больше ориентируемся на всех покупателей. Всегда можно зайти в аптеку и убедиться, что наши цены не высокие. Так что сейчас мы размышляем о системе дисконтов, но решения пока нет.

В ряде наших аптек для посетителей открыты отделы оптики, в некоторых аптечных предприятиях совместно с производителями в рамках проводимых акций работают консультанты, которые осуществляют диагностику структуры кожи и волос. Из дополнительных услуг стоит отметить наличие в рамках всей аптечной сети службы доставки лекарств по городу. У нас функционирует единая справочная служба, также действует интернет-аптека. В каждой аптеке есть свой отдел доставки, который работает ежедневно, и многие москвичи этим пользуются. Когда люди привыкают ходить в наши аптеки, когда у них появляется доверие - они знают, что можно позвонить и заказать препараты. В сетевой службе доставки происходит при покупке лекарственных средств на сумму от 400 рублей, в аптеках - от 1000 рублей. У нас есть аптеки с лицензией на сильнодействующие препараты, отпускаемые по рецептам с очень строгим учетом, которые редко можно получить в частных аптечных сетях.

МА: Все говорят о дефиците аптечных кадров. Что Вы думаете по этому поводу?

С.В. Панкратов: У нас много сотрудников, которые работают в сети со дня ее основания. Даже существует номинация - «Старожилы ЗЕМ фарм», такая своеобразная система поощрения этих сотрудников. Как и в любой организации, текущая кадровая проблема присутствует. На данный момент на фармацевтическом рынке очень много предложений, особенно для фармацевтов и провизоров. Признаю, что конкуренция существует, но острой проблемы нехватки кадров не ощущается, так как аптечная сеть «ЗЕМ фарм» достаточно известна и поиск персонала происходит легко - специалисты сразу откликаются на наши объявления в СМИ. После собеседования с коммерческим директором и заведующей аптеки, заявившей вакансию, мы достаточно быстро подбираем персонал. Существует некоторая проблема с курьерами, но на эту должность берем студентов или пенсионеров - то есть те категории граждан, которые имеют возможность работать в свободное время. В основном в аптечной сети трудится молодежь - кроме нашей первой аптеки на Гончарном проезде, где сформировался «коллектив старожилов». Есть аптеки, в которых работают студенты; мы отпускаем их на сессии, хотя для нас это очень тяжело, но поддерживать молодых специалистов необходимо.

Успех аптеки зависит от профессионально подготовленного персонала, поэтому компания уделяет большое внимание обучению. Это тренинги и семинары для всех категорий сотрудников, курсы повышения квалификации специалистов, которые проводят приглашенные тренеры - менеджеры или представители компаний-производителей. В течение дня проводятся занятия - знакомство с новыми препаратами, базовые темы: мерчандайзинг, навыки продаж, общение с покупателем и т. д. Сейчас мы договорились с компанией «Pfizer» о проведении в течение года многоступенчатой обучающей программы на их территории. У этой компании очень качественные тренинги, и мы уверены, что новая информация окажется полезной для наших сотрудников.

МА: Что, на Ваш взгляд, важно в работе провизора?

С.В. Панкратов: В первую очередь - знание аптечного ассортимента, умение разговаривать с покупателем и огромное терпение. У нас действительно очень большой ассортимент лекарственных средств, что, на мой взгляд, отличает нашу аптечную сеть от большинства новомодных аптек, в которых нет такого количества предлагаемой продукции. Конечно, пока серьезная работа по лекарственному обеспечению мешает развитию направлений по косметике и парафармацевтике - иногда сложно расставить правильным образом с точки зрения мерчандайзинга такой объем товара. Аптечная сеть «ЗЕМ фарм» отличается тем, что успешно работает с лекарственными препаратами, которые различные компании-производители выводят на рынок. Нам нравится работать с новинками, и это оправдывает себя. Также у нас большой ассортимент госпитальных препаратов для людей, проходящих лечение в ЛПУ.

МА: Какие аптечные предприятия, по вашему мнению, сегодня наиболее успешны?



С.В. Панкратов: На мой взгляд, наиболее успешными являются «клиенто-ориентированные» аптеки. Это аптечные предприятия, которые заслужили доверие покупателей. Именно данный фактор мы считаем самым главным в своей работе. Все покупатели разные: кто-то приходит с болью, кто-то за красотой, кто-то просто за советом - и всем им надо помочь!

МА: Какие значительные события произошли в последнее время в аптечной сети «ЗЕМ фарм»?

С.В. Панкратов: Ежегодно мы подводим итоги деятельности нашей компании - сложился ряд номинаций, по которым мы выбираем и поощряем сотрудников. Основные номинации - это «Лучшая аптека» и «Лучший руководитель аптеки». Затем существует номинация «Лучший заместитель руководителя аптекой», В номинации «Открытие года», как правило, награждается кто-то из сотрудников, который в конкретном году стал открытием - это вспыхнувшая яркая звезда или значительные изменения в деятельности аптечного предприятия, которые произошли вследствие работы определенного человека. Существует номинация «Лучшая карьера года» для сотрудников, которые, начиная первоначально, в течение года становятся лучшими руководителями. Большим событием для нас стало подведение итогов прошедшего 2005 года при поддержке компаний-производителей. Всем запомнился прекрасный праздник - для небольшой аптечной сети это значимое мероприятие, в ходе которого прошел концерт, звучали доклады о деятельности и успехах нашей компании, выступления, награждения лучших сотрудников и целых аптек, компаний-производителей



подготовили специальные призы, а многие сотрудники поощрялись финансово.

МА: Какую из аптек сети «ЗЕМ фарм» Вы могли бы выделить?

С.В. Панкратов: Хотелось отметить аптеку № 2 на Багратионовском проезде. Она расположена в жилом районе. Если вы пойдете к ней от метро, встретите много других известных и неизвестных аптек. Но, тем не менее, в нашу аптеку приходят не только жители этого района - многие москвичи специально приезжают туда за лекарствами. Возглавляет аптеку прекрасный специалист - Сердюченко Ольга Валерьевна, которая несколько лет назад пришла в нашу аптечную сеть. Сначала она работала за первым столом, затем стала заместителем заведующей аптекой, а впоследствии заняла пост руководителя. Вот уже два года подряд Ольга Валерьевна признается «Лучшим директором аптеки» сети. Стоит сказать о том, что и весь коллектив под стать директору. Многие руководители других наших аптек начинали работать или проходили стажировку под руководством Ольги Валерьевны, поэтому аптека № 2 «ЗЕМ фарм» еще и кузница кадров. Работа профессионального коллектива, естественно, сказывается на результатах работы: в первую очередь, на товарообороте, стабильности и на постоянном росте.

Не могу не отметить и аптеку № 3 «Савеловская», в торговом зале которой для посетителей открыт музей истории аптечного дела - он был создан еще во время открытия самого аптечного предприятия 1 августа 2002 года. В аптеке выделено множество витрин для выставок, представлены различные предметы работы аптекарей прошлого - аптечные весы, дореволюционные рецепты, ступки, баночки и многие редкие экспонаты, которыми пользовались аптечные работники. И знаете, реакция посетителей оказалась положительной. Очень часто можно заметить, как покупатели останавливаются и внимательно рассматривают экспонаты. Большой интерес к музею проявляют дети, которые вместе с родителями приходят в эту аптеку. В формировании экспозиции принимают участие все сотрудники аптечной сети: кто-то приносит из дома баночки, у кого-то находятся старые рецепты. Мы очень гордимся своим музеем.

МА: Какие планы на будущее?

С.В. Панкратов: Планируем дальнейшее расширение нашей аптечной сети - еще не все округа Москвы охвачены нашей сетью. Кроме того, мы очень серьезно рассматриваем возможность расширения в Московской области. В феврале этого года открылась наша первая аптека в городе Лобня - сейчас мы наблюдаем, как она работает. Конечно, открытие аптек происходит регулярно, но для нас важен факт расширения в новом субъекте федерации, ведь раньше мы развивались только в Москве. Для нас это первая ласточка, и мы надеемся, что в Московской области наладится работа, будет дальнейшее развитие и поддержка со стороны администрации различных городов и районов области, ведь Подмосковье - это стратегически важное направление развития аптечной сети. Поступают предложение и из других регионов страны - мы их также рассматриваем как перспективное направление развития. У нас существует качественный и, я бы даже сказал, щепетильный подход к выбору помещения и месторасположения аптеки, но нет задачи «открыть сто аптек за год». Мы открываем столько аптек, сколько хотим и считаем правильным на данный момент.

Беседовала
Ольга ИВАНОВА

На фото: сотрудники аптеки № 2 на Багратионовском проезде

«Мы не знаем, чем торгуем» — удобная позиция!»

Отношение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития к законодательной инициативе депутата А.Е. Лихачева мы попросили выразить руководителя Росздравнадзора Рамила Усмановича Хабриева.

Р.У. Хабриев: Сегодня действительно сложилась ситуация, когда ни аптечные учреждения, ни оптовые структуры, ни производители на практике не отвечают за реализацию фальсифицированных ЛС. Конечно, хорошо, если эта проблема будет решена законодательно, на уровне внесения поправок в ФЗ «О лекарственных средствах». Но пока, со своей стороны, мы пытаемся решить этот вопрос в виде правительственного акта. В настоящий момент Службой подготовлен проект Постановления по лицензированию фармацевтической деятельности, куда в качестве грубого нарушения лицензионных условий внесено наличие или выявление фальсифицированных ЛС в ассортименте аптечных учреждений и оптовых структур. Согласно документу, обнаружение фальсификата позволит ставить вопрос о приостановлении, а затем и об аннулировании лицензии.

Вы знаете, что вышел новый Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности», и в рамках детализации требований этого закона в постановлениях Правительства на каждый вид деятельности более подробно прописываются и ответственность лицензиатов, и действия контролирующих органов. Сейчас документ находится на этапе согласования в Правительстве. Когда его примут — трудно сказать, может быть, через месяц, может, через полтора.

МА: Но аптечные учреждения не располагают лабораториями для анализа реализуемых ЛС, да это и не их функция. Чаще всего при покупке медикаментов руководители аптек опираются исключительно на данные сертификата качества и не могут знать о том, что к ним в аптеку поступил фальсифицированный продукт.

— Да, «мы не знаем, чем торгуем» — это очень удобная позиция. Еще раз повторю: сегодня, к сожалению, ни аптечные предприятия, ни оптовики не отвечают за реализацию фальсифицированных ЛС, потому что всегда могут сказать: «Извините, мне такой товар поставили». Начинаем искать, кто поставил, и, как правило, выясняется, что поставщик — это фирма-однодневка, специально для этих целей созданная и давно прекратившая свое существование. Виновных, таким образом, не найти.

Но мы более чем уверены, что в подавляющем большинстве случаев руководители аптечных предприятий прекрасно осведомлены о том, каким товаром торгуют. И меры по введению ответственности за реализацию фальсификата, угроза приостановки и лишения лицензии — должны стать сдерживающим фактором.

МА: Но таким образом аптека оказывается крайней.
— Необязательно. Если в аптеке обнаружен фальсификат, то у нее всегда есть право предъявить регрессный иск поставщику. Если есть все накладные, вся необходимая документация, то можно обратиться к поставщику с претензиями.

МА: Какой процент от объема рынка сегодня составляет фальсифицированная продукция?
— Точную цифру вам никто сегодня не назовет. Могу сказать, что Росздравнадзор активно работает над выявлением такого рода продукции. В настоящий момент

Фальсификат в аптеке: наказать без доказательств

Стр.1

Как правило, выявление фальсифицированных ЛС производится: Росздравнадзором при проведении инспекционных проверок; Центрами контроля качества в субъектах Федерации; на стадии сертификации ЛС, а также компаниями-производителями оригинальных ЛС, осуществляющими собственные проверки.

Что представляет собой сегодня законодательная база, касающаяся фальсифицированной продукции?

За производство, хранение и распространение фальсифицированных ЛС возможно применение наказания по отдельным статьям Уголовного кодекса РФ. В частности, это ст. 146 «Нарушение авторских и смежных прав»; ст. 147 «Нарушение изобретательского и патентного права»; ст. 159 «Мошенничество»; ст. 171 «Незаконное предпринимательство»; ст. 180 «Незаконное использование товарного знака»; ст. 235 «Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью»; ст. 238 «Производство, хранение, перевозка или сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности»; ст. 286 «Превышение должностных полномочий».В ноябре 2004 г. в ходе парламентских слушаний по защите потребительского рынка от контрафактной и фальсифицированной продукции было отмечено, что «по результатам проверки 3 800 медицинских предприятий возбуждено 127 уголовных дел, к административной ответственности привлечено 1 200 человек, изъято поддельной продукции, оборудования и иных материальных ценностей на сумму около 4 млн руб.», но, по свидетельству Росздравнадзора, «не известны случаи, когда виновные в обращении фальсифицированных ЛС понесли бы за это реальное наказание»,

продолжается формирование территориальных органов Службы, наши штаты в регионах увеличены, и сейчас мы выходим с предложением, чтобы и дальше увеличивать их численность. Задача — создать реально работающую службу. Мы должны быть убеждены, что все каналы отслеживаем, что проверками охвачена вся сеть, по всей стране.

МА: Но и понятие «фальсификата» достаточно широкое.
— В 90 % случаев фальсифицированное ЛС — это выпуск лекарственного средства под чужим товарным знаком, т. е. используется раскрученный бренд, и главное отличие такого фальсификата — неправильная информация о производителе, указанная на упаковке. Что касается отличий в составе, то их иногда бывает трудно обнаружить даже в лабораторных условиях, и только серьезный химический анализ позволяет выявить какие-то дополнительные примеси, или, например, отличия в составе вспомогательных веществ. О различиях в эффективности и безопасности в данном случае речь вообще не идет — эти параметры у большинства фальсификатов практически идентичны оригинальным ЛС.

Другое дело, что среди фальсификатов встречается заниженное содержание действующего вещества, или вообще использование плацебо. Но случаи, когда фальсифицированный препарат представляет серьезную опасность для здоровья — большая редкость.

МА: На каком этапе чаще всего выявляется фальсифицированная продукция?

— На этапе сертификации и других мероприятий по реализации государственно-го контроля. И мы считаем, что систему сертификации отменять пока рано, т. к. необходимо время для формирования контролирующих органов, чтобы они могли работать в полную силу, только тогда можно будет полностью перейти на обеспечение качества через госконтроль.

МА: Каковы дальнейшие планы Росздравнадзора в контроле аптек? Вероятнее всего руководители аптек могут реализовать фальсификат по неведению, и практически невозможно доказать, что они знают о фальсифицированном лекарстве.

— В этом-то все и дело. Сегодня существует много законов, которые должны препятствовать реализации фальсифицированных ЛС, но эти законы не работают, потому что приходится пытаться доказывать, что аптека знает о фальсификате. А как докажешь? Так вот, мы не хотим ничего доказывать. Есть факт обнаружения в аптеке фальсифицированного препарата — этого будет достаточно, чтобы нести ответственность.

В то же время мы очень хорошо понимаем, в каких условиях аптекам сегодня приходится работать, и не пойдем с первого дня, как говорится, «шашкой махать», налево направо отнимать лицензии. Но если станет понятно, что руководитель сознательно допустил появление фальсификата, то будем лишать лицензии. Я лично очень уважительно отношусь к фармацевтам, провизорам. Сегодня это профессиональная когорта, которая вызывает безусловное уважение, потому что в своем подавляющем большинстве ее составляют люди, преданные своему делу. Но фармацевтика — это бизнес. Владельцами большинства розничных и оптовых структур, аптек, сетей являются бизнесмены, для которых основным всегда стоит вопрос получения прибыли. Для своей выгоды они пойдут на нарушения. И наша задача сегодня создать им такие условия, чтобы выгодно было законы не нарушать, а не наоборот.

Беседовала
Ольга ИВАНОВА



Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития объясняет свою инициативу внесения реализации фальсификатов аптеками в число грубых нарушений лицензионных требований именно тем, что существующая законодательная база, требующая доказывания вины аптечного предприятия в причастности к процессу торговли контрафактной продукцией, на практике работает крайне неэффективно.

Чтобы выяснить точку зрения участников фармрынка, в первую очередь — рынка розничного, МА обратилась к ним со следующими вопросами:

1. Должны ли аптеки нести ответственность за реализацию фальсификатов? Каким образом аптеки должны получать оперативную и достоверную информацию о появлении фальсифицированных ЛС?
2. Кто или что, по Вашему мнению, является первопричиной появления и обращения на фармацевтическом рынке России фальсифицированной продукции?
3. Какова доля ответственности каждого сектора фармрынка за обращение фальсификатов? Кто безусловно должен нести ответственность во всей цепочке фармобращения?
4. Какие меры необходимо применять для борьбы с фальсификатами?
5. Как часто Вам приходится сталкиваться с фальсифицированными продуктами (в работе и в жизни), и по каким признакам их можно отличить от настоящих?
6. Каков Ваш прогноз развития процесса борьбы с фальсификатами на отечественном фармрынке?

Ольга ИВАНОВА

PHARM НОВОСТИ

Аптеки прирастают парафармацевтикой

По данным исследовательской компании «DSM Group», такого роста фармацевтического рынка, как в 2005 г., наша страна еще не знала. По темпам роста фармрынка Россия сейчас находится на 12-м месте в мире. Средняя стоимость упаковки ЛС выросла на 20 %, а цены выросли на 5 %, что ниже уровня инфляции.

До сих пор на рост рынка влияли два основных фактора: ДЛО и парафармацевтика. Парафармацевтические продукты сейчас являются основной точкой роста товарооборота аптек. В 2005 г. рост нелекарственного оборота в аптеках увеличился в 1,5—2 раза, в зависимости от размеров торговой точки. В крупных аптеках, с оборотом около 50 тыс. долларов в месяц, доля нелекарственного ассортимента, как правило, превышает 25 %.

По плотности аптечной сети наша страна находится на уровне европейских стран: в РФ в среднем на 1 аптеку приходится 3 200 человек. Максимальная активность в расширении аптечной сети сейчас наблюдается в Краснодарском крае, Свердловской и Новосибирской областях, здесь плотность аптечных предприятий выше, чем в среднем по стране.

Однако, несмотря на одинаково высокую плотность, аптечные предприятия в плане их доходности очень отличаются. Самыми доходными являются аптеки Москвы, средне-месячный оборот которых составляет 30 тыс. долларов, тогда как в среднем по России этот показатель — 12,5 тыс.

Дальнейшие перспективы роста рынка (вплоть до 2010 г.) «DSM Group» видит в реализации программы ДЛО, реализации национального проекта «Здоровье» (может повлиять на рост госпитального сегмента рынка) и введении обязательного фармацевтического страхования.

Новая форма подачи электронной версии документов для проведения экспертизы ЛС

Распоряжением заместителя генерального директора ФГУ «НЦ «ЭСМП» М. Журавлева в целях оптимизации процесса проведения предварительной и предметной экспертизы лекарственных средств при принятии документов для проведения экспертизы необходимо предъявлять электронные версии следующих документов:

Заявка на проведение экспертизы,
Проект НД/ФСП или ведомости изменений,

Проект инструкции.
Формат предоставления документов — doc MS Word 2000 или MS Word XP на одном CD-диске или на flash-носителе. Возможно предоставление файлов на дискете с обязательным предоставлением второй дискеты с копиями документов.

Все файлы должны находиться в корневом каталоге электронного носителя и быть названы следующим образом:

Заявка на экспертизу — Claim.doc
Проект НД/ФСП или изменения — Nd.doc
Проект инструкции — Instr.doc

Документы должны быть полностью идентичны бумажным вариантам, представляемым на экспертизу, за исключением печати и подписи. Если в процессе экспертизы вносятся изменения в вышеупомянутые документы, необходимо представление их новых электронных версий.

При повторном представлении исправленных электронных версий документов требования к названиям файлов и носителям остаются такими же. При отсутствии электронной версии указанных документов с 13 марта 2006 г. заявки на экспертизу приниматься не будут.

Изменения в составе комиссии по лицензированию производства ЛС

Росздравнадзор произвел изменения в составе членов комиссии по лицензированию производства лекарственных средств.

Согласно приказу Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития № 325-Пр/06 от 16.02.2006 заместителем председателя Центральной комиссии по лицензированию производства лекарственных средств назначена В.В. Косенко — начальник Управления организации государственного контроля в сфере обращения медицинской продукции и средств реабилитации инвалидов.

В состав членов комиссии вошли: Белоножко В.А. — советник аппарата Управления Росздравнадзора, Ярошенко М.А. — представитель НП «Российская Фармацевтическая Лига», Титова Л.В. — генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей.

«АКРИХИН» меняет фирменный стиль

Одна из старейших российских фармацевтических компаний, которая в 2006 году отмечает 70-летний юбилей, обретает второе дыхание и стремительно набирает темп. «АКРИХИН» благополучно миновал «кризис среднего возраста». «У нас открылось «второе дыхание». Я уверен, что 70-летний опыт «АКРИХИНА» и его новые возможности обеспечат сохранение здоровья нынешнему и будущим поколениям россиян», — говорит Президент ОАО «АКРИХИН» А. Лазуто

Новый фирменный стиль ОАО«АКРИХИН» — это:

— новая миссия — «Приносить обществу пользу, предлагая современные, эффективные и качественные лекарственные препараты»,

— новый вектор развития — преобразование производственного комбината в современную компанию, ориентированную на клиента,

— новая стратегия.

Рентабельность компании по чистой прибыли с 4,5 % в 2004 году выросла до 12 % в 2005 году. Сейчас ОАО «АКРИХИН» производит около 150 наименований лекарственных препаратов основных фармакотерапевтических групп: сердечно-сосудистых, психотропных препаратов, противомикробных и противовирусных средств, препаратов для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, современных противоаллергических средств. Многие из них защищены товарным знаком — приставкой «Акри».

ОАО «АКРИХИН» — лидер по производству сердечно-сосудистых препаратов (40 % ассортимента предприятия) и социально значимых ГЛС для лечения туберкулеза и сахарного диабета. Весной 2006 года готовятся к запуску в производство новые препараты кардиологической, травматологической и дерматологической группы. В стадии доработки и регистрации находятся 35 новых препаратов.

«Союзфарма» празднует первое пятилетие

Ассоциация «Союзфарма», учрежденная в 2001 году ЗАО ЦВ «Протек» и Региональным Благотворительным Общественным Фондом «Гуманитарная помощь», сейчас насчитывает более 350 аптечных предприятий по всей стране, что составляет порядка 1 500 розничных точек. Представительства Ассоциации открыты более чем в 20 регионах страны.

«Союзфарма» представляет интересы розничных аптек и небольших аптечных сетей.

Главная цель Ассоциации — укрепление экономической устойчивости и конкурентоспособности аптечных предприятий, сохрания и повышая социальный статус аптечных предприятий через общественно-политические технологии.

Успешный год компании «Бионорика АГ»

Бионорика АГ — лидер немецкого рынка ЛС натурального происхождения оценивает 2005 год как самый успешный в России, являющейся ее главным международным рынком.

Рост продаж компании Бионорика АГ в России в 2005 г. составил 58 %.

Сейчас на российском фармрынке представлено семь фитопрепаратов компании, которая при помощи целого комплекса мероприятий стремится улучшить восприятие лекарственных растений врачами, фармацевтами и пациентами. В 2002 г. компанией совместно с Департаментом здравоохранения Москвы была начата программа, направленная на раннюю диагностику рака груди, которая и сейчас успешно осуществляется.

В дальнейшем компания ожидает увеличение своей доли рынка и планирует значительно увеличить численность персонала и объемы инвестиций в Россию.

Компания «ЛЕОВИТ» продолжает направление по здоровому питанию

Компания «ЛЕОВИТ» выпускает на российский рынок новый продукт «Рецепт здоровья», включающий в себя серию киселей и компотов, которые объединяют в себе целебные свойства и изысканный вкус.

Кисели и компоты «Рецепт здоровья» изготовлены на овсяной, гречневой или рисовой основе, поэтому они мягко обволакивают желудок, снимают диспепсические явления, обеспечивают чувство комфорта и сытости; полезны взрослым и детям.

Стр. 5

НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ

Нильва Илья Ефимович

Руководитель Инспектората Российской ассоциации аптечных сетей (РААС), к.ф.н.

К сожалению, я не крупный специалист ни в законотворчестве, ни в фальсификатах, но свою точку зрения по некоторым вопросам могу предложить вниманию читателей.

1. Полагаю, что данный законопроект чрезмерно жесток и нарушает понятие презумпции невиновности, т. к. априорно законопроект предусматривает корыстный интерес руководителя аптечной организации. Аптеки **должны** нести ответственность за реализацию фальсифицированной продукции, но **только при условии наличия доказательной базы**: закупка препарата при безусловном знании руководителя аптеки о незаконном происхождении фальсифицированного препарата, доказанный корыстный интерес аптеки при закупке подобных лекарственных средств, наличие грубых отличий оригинального препарат от подделки, на который при приемке «не обратили внимания» и т. д.

Источники информации у каждого свои, однако самый надежный способ — не закупать препараты у сомнительных фирм, по сомнительным ценам, при сомнительной упаковке и сопроводительных документах.

2. Причин появления фальсификатов несколько, хотя я считаю, что проблема несколько «перегрета» и «раздута» СМИ:

— низкая покупательная способность населения, когда основным критерием выбора препарата становится низкая цена;

— недобросовестность производителя и желание извлечь сверхприбыль;

— недобросовестность работников аптечных организаций, получающих «откаты» при закупке; чем дешевле и сомнительнее препарат, тем выше «откат»;

1. На мой взгляд, в этом законопроекте явным образом прослеживается очередная попытка государства переложить бремя ответственности на плечи населения. Ведь введение жестких и, фактически, карательных мер против аптечных учреждений, в конечном итоге, сведется к тому, что аптеки вынуждены будут осу-

ществлять полный входной контроль закупаемых лекарственных средств. А это приведет к значительному удорожанию лекарств. Таким образом, потребитель будет вынужден оплачивать неспособность власти должным образом осуществлять контроль на фармацевтическом рынке.

Закон «О защите прав потребителей» и так устанавливает ответственность продавца перед конечным потребителем продукции, а уже продавец вправе предъявлять регрессные требования к поставщику. Однако в силу неповоротливости нашей юридической системы этот Закон фактически не работает. Мне кажется, предусмотренных гражданским законодательством мер ответственности продавца вполне достаточно. Если уже предусмотренные законом меры будут нормально работать, то руководитель аптеки подвергнет предприятие существенному риску, если будет работать с непроверенным поставщиком. Ведь в случае предъявления к нему финансовых претензий со стороны покупателя, имеется немаленькая вероятность того, что аптека не сможет в порядке регресса возместить свой ущерб за счет поставщика, в роли которого выступает либо небольшая фирма, которая в любой момент может исчезнуть с рынка, либо вообще фирма-однодневка.

Что касается информации о фальсификатах, то, на мой взгляд, система оповещения о выявленных нарушениях работает достаточно четко. Информация о них достаточно оперативно появляется как в Интернете на сайте Росздравнадзора, так и в других информационных системах.

ЖАДНОСТЬ — ЛУЧШЕЕ СРЕДСТВО ОТ СТРАХА

Борьян Юрий Юрьевич

Директор по маркетингу холдинга «МАКИЗ-ФАРМА»

1. Формулировка «в соответствии с законодательством» может означать разные вещи: можно пожурить, а можно и в тюрьму посадить. Если говорить о серьезных санкциях, то не думаю, что аптеки или кто-то другой должны ставиться в положение «стрелочников». Люди и организации должны отвечать только за

последствия, возникшие по причине их действий или бездействия. А назначить виноватым просто, только пользы для общества будет мало. Проблема фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств — классический случай, когда работает или не работает вся система, а не отдельное звено.

2. Проблема в отсутствии обязательных жестких стандартов организации работы для всех субъектов фармацевтического рынка. Мы уже привыкли к аббревиатуре GMP — стандарты для производителей лекарственных средств. Но есть стандарты и для аптек, и для дистрибьюторов, и для других участников оборота лекарственных средств. Если эта сквозная система работает, то потребитель защищен. Защищены и интересы добросовестных участников рынка.

3. Каждый должен отвечать за свою часть работы. Производитель — за организацию производства. Дистрибьютор — за организацию закупки, хранения и оптовой продажи медикаментов.

— незрелость рынка дистрибуции — избыточное количество «перепродающих фирм» с сомнительной репутацией.

3. Виновата вся цепочка, включая производителей, таможен, дистрибьюторов, розничный сектор и конечного потребителя. Степень вины каждого и долю ответственности определяют правоохранительные органы. Общим фоном развития фальсификации являются проводимая социальная политика, уровень инфляции и неспособность населения покупать качественные дорогостоящие препараты.

4. Меры исходят из известных проблем в каждом секторе фармобращения (не только запретительные, но и политические и правовые).

5. В связи с тем, что я представляю РААС, то сталкиваюсь с этим редко — аптечные сети осуществляют закупку или у производителя, или у национальных дистрибьюторов. В личной жизни лекарства покупаю только в современных аптеках, лучше сетевых, никогда не покупаю дешевых препаратов сомнительных производителей, включая отечественных.

6. При принятии закона о саморегулирующих организациях и введения института «уполномоченных по качеству», введении реальных стандартов GMP у отечественных производителей, соблюдение и контроль надлежащей аптечной практики — GPP, резкое уменьшение количества дистрибьюторов и развитие аптечных сетей с высокими стандартами обслуживания покупателей, совершенствование законодательства, в частности ФЗ «О лекарственных средствах», но не в запретительной и карающей части, а в дебюрократизации и делегировании части полномочий самим участникам фармацевтического рынка, вступление в ВТО — можно надеяться на изменение ситуации.

2. Основных причин, на мой взгляд, две. Безусловно, это, с одной стороны, серьезная финансовая выгода от производства подделок, а, с другой стороны, большая вероятность остаться безнаказанным в силу низкой эффективности нашей контрольно-разрешительной системы (я имею в виду не один лишь Росздравнадзор, которому в одиночку с этой задачей просто не справиться, а всю систему в целом: МВД, прокуратуру и иже с ними).

3. Основную ответственность, безусловно, должен нести производитель или импортер фальсификата, вплоть до уголовной ответственности конкретных виновных лиц. Но и с остальных звеньев торговой цепи ответственность не должна сниматься. В первую очередь, как я уже сказал, это должна быть гражданско-правовая ответственность перед потребителем. Но и административная ответственность также сохраняется в случае явного нарушения оптовым или розничным продавцом лицензионных требований и условий.

4. За годы советской власти мы слишком привыкли, что любая кухарка может управлять государством. Я не хочу оказаться в роли такой кухарки и советовать правоохранительным и контрольно-разрешительным органам, как надо работать. В настоящий момент я только могу констатировать, что система работает не очень эффективно.

5. Я практически не сталкивался с такими случаями или, может быть, просто не замечал их, принимая фальшивку за подлинный продукт.

6. Не люблю давать прогнозы. На мой взгляд, метод, предложенный депутатом Лихачевым, может оказаться очень «действенным». Внедрение такого метода может просто парализовать работу аптек, и тогда у нас не будет проблем с фальшивками, но не будет и доступных лекарств.

Аптеки – за выбор поставщиков и организацию работы розничной единицы. Если такая система работает, то невозможно скрыть ни факт появления фальсификата, ни звено, через которое он проник на рынок. Значит, есть и с кого спрашивать, причем – за дело. А назначение «виновных во всех грехах» — весьма знакомый подход. Результаты тоже предсказуемы.

4. На мой взгляд, можно сделать только одно — в сжатые сроки внедрить современные стандарты организации работы для всех субъектов фармацевтического рынка. Эти стандарты хорошо известны специалистам и опробованы в десятках стран мира. Такая система работает, хорошо работает — это неоспоримый факт.

5. Видимо чаще, чем думаю. К сожалению, хорошую подделку трудно распознать заранее. Конечно, в рамках своей профессиональной сферы разобраться проще. А вот когда выступаешь в роли обычного потребителя, например — в супермаркете, чувствуешь себя туристом, заблудившимся в джунглях. Никогда не знаешь, где затаилась опасность.

6. Прогноз скептический. Жадность — лучшее средство от страха. Если система позволяет хорошо зарабатывать на масштабных злоупотреблениях, никакое устрашение «стрелочников» не даст должного эффекта. Пока не видно твердой воли принудить все звенья цепи работать в соответствии с современными стандартами, обеспечивающими качество и безопасность. Будет проявление такой воли — будет и результат.

КТО ПЕРЕДАЕТ ДОКУМЕНТЫ НА ЛЕКАРСТВО - ТОТ И ОТВЕЧАЕТ

Панкратов Сергей Вячеславович
Директор по развитию аптечной сети «ЗЕМ фарм»

1. Данный законопроект не учитывает того, что аптеки являются последними в длительной цепочке производства и распределения лекарственных средств. Аптеки должны нести ответственность за реализацию фальсификатов, но только в том случае, если будет доказана умышленная закупка и реализация фальсифицированных препаратов. Каким образом провизор в аптеке может провести необходимую диагностику и выявить фальсификат? В аптеке нет собственной лаборатории! Если дистрибьютор или производитель поставляет продукцию, качество которой подтверждается необходимыми государственными сертификатами, почему аптека не должна доверять этой информации? Нести ответственность должны те, кто произвел фальсификат и подделал государственные разрешительные документы на данную продукцию. Аптека должна быть своевременно проинформирована о выявленных фальсификатах. Заниматься выявлением и информированием участников рынка должен аппарат МЗСР РФ и специальные службы МВД.

2. Коррупция в государстве и бездействие производителей, которые не занимаются в должной степени противодействием фальсификации их брендов.

3. В случае умышленного обращения фальсификатов у всех секторов должна быть одинаковая доля ответственности. Но безусловную ответственность должен нести производитель фальсификатов.

4. Надо действительно бороться. В государстве созданы все необходимые службы и структуры. Надо, чтобы они заработали.

5. Сталкиваясь с фальсификатами приходилось только по телевизору в различных «страшных» передачах про отечественный фармацевтический рынок. Наша аптечная сеть закупает 70-80 % всего ассортимента и соответственно 100 % всего лекарственного ассортимента у крупнейших национальных дистрибьюторов и напрямую у производителей, поэтому я уверен, что в жизни столкнуться не придется.

6. Усиление влияния государства в различных областях деятельности должно сказаться и дать результаты в деле борьбы с фальсификатами.

Габараев Джонни Владимирович
Генеральный директор ООО «Компании «Царева-Аптека»

1. Как покупатель я понимаю, что аптеки должны нести ответственность за продаваемую продукцию. Но с человеческой точки зрения я думаю, что в этом случае ответственность должна быть не уголовная, а гражданская. Наша аптечная сеть закупает товар у поставщиков - у нас же нет лаборатории, и вряд ли у кого-то из сетевиков она есть. Это заведомо убыточное дело, так как никто не в состоянии покупать лабораторию. Для того чтобы все проверять, нужно набирать определенный штат сотрудников - а это возможно только за счет себестоимости лекарств. Например, если сейчас «Цитрамон» стоит 3 рубля, то будет стоить 30 рублей - есть разница? Если введут такой закон, опять-таки пострадает покупатель. Огромное количество аптек начнет закрываться, так как будет не в состоянии вести контроль. Если проверяющие органы выявляют фальсификат, доказывают это через центры контроля ЛС, проверяющие органы должны потребовать документы и выявить, у кого данный препарат закуплен. В этом случае все вопросы идут к поставщику. Аптека может нести ответственность только в том случае, если не сможет предоставить необходимые документы. Недавно вышел закон об игровых автоматах - скорее всего, крупные игровые заведения решили убрать конкурентов. Мне кажется, что ситуация с аптеками похожа - закроются небольшие аптечные предприятия.

2. Фальсификаты есть даже в хорошо развитых странах Европы и в США. Конечно, мы сейчас наступаем на те же грабли - может быть, более ускоренным темпом. Я считаю, что основная причина появления фальсификатов - это деньги. Огромное количество людей подделывает спиртные напитки, сигареты, одежду, музыкальные диски... Аналогичная ситуация происходит и с лекарствами.

3. Большую ответственность должны нести оптовые покупатели. Для того чтобы экономически выгодно окупить расходы и получить доход при производстве фальсификата, нужно произвести данное лекарство в большом количестве. Это большое количество аптека приобрести в принципе не может, а производитель выпускает в большом количестве - и в данном случае начинаем искать крупного оптовика. Я думаю, что на 90-95 % это происходит именно между производителем фальсификата и крупным оптовиком. Конечно, ответственность должна быть на всех уровнях цепочки производитель-поставщик-аптека.

4. Мне кажется, что для начала нужно вводить определенные штрафы, и заниматься этим вопросом вплоть до приостановления лицензий.

5. В течение 5 лет работы я встретился с фальсификатом только 2 раза. Мы сотрудничали с проверенными контрагентами, которые сразу меняли и забрали товар. Но отличить поддельный товар от настоящего я не смог, хотя и работаю с лекарствами. В одном случае мы даже ездили в специальную лабораторию, и мне показали настоящий препарат и фальсификат - а по внешним признакам различить их было невозможно. Во втором случае препарат оказался не фальсифицированным, просто в пищевой добавке нашли вещество, которое за неделю до этого было причислено к психотропным. В жизни я стараюсь покупать лекарства в тех местах, которым я доверяю - здоровье это удовольствие недешевое.

6. Нужен только контроль определенных органов, которые должны отслеживать ту нить, которая ведет к поставщику. Только путем тщательного контроля можно добиться каких-то результатов.

Щеголов Олег Анатольевич
Генеральный директор аптечной сети ООО «Мицар-Н»

1. Ответственность должны нести все - это моя точка зрения. А каким образом аптеки могут нести ответственность, если они получают препараты у оптовиков, которые предоставляют сертификаты? Выбор производителя лекарства лежит на совести оптовика. Разве мы должны каждую серию препаратов нести на проверку, проводить анализы? Мне кажется, что это нереально. Если мы берем препараты у крупных дистрибьюторов, которые работают на российском рынке,

то они должны отвечать за качество. Ведь если у меня на руках находятся документы о качестве препарата, каким образом я могу определить, фальсифицированный препарат или нет? Для получения оперативной информации есть различные программы. Они работают в наших аптеках - в электронном виде мы получаем информацию о серии забракованных препаратов. Конечно, я понимаю, что закон по борьбе с фальсификатами правильный, и мы сами выступаем за это, но как это будет происходить на деле?

2. Конечно, деньги! Например, мы работаем с крупными фирмами, но все равно возникают ситуации, когда мы отправляем препараты обратно. И ведь мы не работаем с теми компаниями, в которых не уверены. К сожалению, раньше каждая партия на оптовом складе должна была пройти контроль, а потом это отменили.

3. Мы всегда проверяем документы - серию, препарат, номер таможенной декларации - и как я могу знать, что товар фальсифицирован? Многие препараты везут из Польши и Прибалтики - это основные рассадники фальсификатов. Конечно, и у нас есть умельцы - и об этом все знают. Нести безусловную ответственность должна та структура, которая ввозит препарат или покупает первоисточник. С моей точки зрения, нужно вести учет по ввозимым препаратам иностранных компаний, следить за тем, в какие фирмы они поставляются. Например, зимой этого года в аптеках было много поддельного «Терафлю» - вместо препарата продавался размешанный сахар. Как руководитель я заинтересован в том, чтобы продаваемые в нашей сети лекарства не оказались фальсифицированными.

4. Все руководители аптечных предприятий знают о том, какие меры необходимо предпринимать! Нужно, чтобы каждый руководитель осознавал, что можно получить определенную прибыль, но навредить людям. Я, например, переживаю, если попадаете какой-то некачественный препарат. К сожалению, зачастую, люди спрашивают, какого цвета таблетка, какая форма выпуска, даже не прочитав инструкцию. Например, в составе некоторых субстанций находятся более тяжелые свойства - они иначе растворяются, и в инструкции написано: «Перед употреблением взбалтывать». А люди не читают - предъявляют претензии к аптеке, говорят о фальсификате. Трудно поверить, что кто-то преднамеренно в аптеке будет продавать фальсификаты - это не та прибыль, какой она может показаться на первый взгляд.

5. Мы отличаем фальсификат только по полученной информации - сверяем серию и производим изъятие. Если лаборатория пропускает эти лекарства, как визуально мы можем определить их качество?

6. Фармацевтический рынок сложился. Об организациях, которые грешат этими вещами, знают все органы управления здравоохранением. В настоящее время к качеству препаратов предъявляются более высокие требования, так что сейчас будет уменьшаться объем фальсификатов.

Леликова Любовь Алексеевна
Директор ЗАО «Аптека № 433 «Магнолия»

1. Конечно, мы отвечаем за то, что продаем! Товар мы берем не напрямую от производителя, а получаем от дистрибьютора, поэтому ответственность должен нести тот, кто сопровождает товар документально. Несомненно, ответственность должна быть комплексной - а иначе что может получиться? Наша аптека работает с программой «Консультант плюс» - мы получаем информацию, но, к сожалению, она опаздывает на неделю. Получается не совсем оперативно, а сайтом не все могут пользоваться. Я считаю, что у всех аптечных предприятий должна быть техническая возможность пользоваться сайтом - а большая часть аптек этого не имеет. Так что 100 % оперативности нет - и это наш минус. Но это только наши пожелания, а жизнь показывает, что у большинства аптек нет такой возможности. Даже программа «Консультант плюс» доступна не всем - заплатить за обслуживание 2000-4000 тысячи рублей может себе позволить не каждая аптека. Но информацию получать нужно. Поэтому сайт - это самая доступная и качественная информация, но пока только в теории.

2. Одна из причин - недобросовестность некоторых лиц, их погоня за большим рублем. Приобретая фальсификат, большая часть знает о том, что берет некачественный препарат. Поэтому причина - это желание быстрее продать и получить прибыль. К сожалению, люди достаточно активно берут дешевые товары, не думая о последствиях. Я боюсь дешевого товара, и боюсь брать его на стороне. Наша аптека сотрудничает только с теми поставщиками, в которых уверена.

3. Первым должен нести ответственность дистрибьютор, потому что товар мы получаем у него. Ведь каждая аптека при получении товара должна проверять сертификаты. Даже сотрудничая с крупными дистрибьюторами, мы проверяем товар - выборочно или по отдельным позициям. Поэтому я считаю, что должны отвечать все.

4. Как руководитель аптечного предприятия могу сказать, что аптека должна сотрудничать только с крупными фирмами. Если я беру товар у мелкой фирмы, первым делом смотрю документы. Если документы меня не устраивают, то с этими фирмами я не работаю. Сейчас можно легко изготовить любой сертификат. Также разрешен такой способ получения товара - когда беретесь препарат без сертификата, в товарно-транспортной накладной дистрибьютор пишет, на основании чего подтверждается его качество. Конечно, в этом случае на 100 % ответственность несет дистрибьютор. С медикаментами ситуация проще - есть реестр, где все зарегистрировано, а с изделиями медицинского назначения и БАД ситуация иная.

5. В нашей аптеке не было случая обнаружения фальсификатов. Мы изучаем распечатки упаковки в компьютере. Отличия могут состоять в голограммах, названиях - от одного до десяти наименований, часто меняется графический дизайн упаковок.

6. Я считаю неправильным закон о том, что новые аптечные предприятия не могут проверять в течение двух лет. Получается, что они могут работать недобросовестно и широко этим пользоваться. Зачастую новые аптеки пропадают через два года. Вы представляете, сколько некачественных медикаментов можно продать за это время? Этот момент совершенно упущен. Получается, что если не будет никакой жалобы, никто не может прийти с проверкой в новую аптеку ранее, чем через два года. В этом направлении нужно что-то предпринимать и следить за безопасностью здоровья населения. Необходимо также принимать более жесткие меры в отношении проверок. Наш товар по документам легко проверить - крупные поставщики печатают все серии, которые нам дали. У нас ведется компьютеризованный учет реализации товара, и мы всегда можем проследить, что продавали в последние годы. В маленьких аптеках ситуация совершенно иная.

Толпегина Людмила Петровна
Директор ЗАО «Аптека Мневники» (аптека № 394)

1. Если бы вся цепочка действительно работала в соответствии с законом на каждом уровне - и ответственность за лекарства несли все, от производителя до аптеки, подразумевалась бы ответственность и аптечного руководителя. Если руководитель аптеки, заведомо зная о фальсификате, принимает и продает это лекарство - безусловно, он должен отвечать. Но мы не можем проверить качество лекарства и должны доверять дистрибьютору и производителю. И брать на себя их ответственность - это безумие! На сегодняшний день вопрос оперативного получения информации является одним из самых сложных. Должен быть доступен сайт с публикуемой информацией. Самый оперативный способ - это электронная почта. И если бы сайт был доступен для всех - любой потребитель мог бы заглянуть туда. Вот это было бы оперативно.

2. Я считаю, что виновато правительство. Законы, которые у нас создаются, должны быть едины для всех. У нас нет должного исполнения законов для некоторых. Любая контрафактная продукция обнаруживаются при пересечении границы - эта продукция изымается и находится на таможенных складах. Куда потом она уходит? Тем не менее, люди ходят в аптеки и покупают дешевые лекарства. В последнее время цены на лекарства выравнивались - колебания очень небольшие. И если цена где-то отличается, то стоит задуматься о том, брать ли препарат в этом месте.

3. Выход один - солидарная ответственность и разбор ситуации по всей цепочке. Аптека не имеет лаборатории, в которой могли бы подтвердить качество лекарства. По закону о защите прав потребителя достаточно вписать в протокол данные сертификата - мы иногда его даже не видим и верим записи дистрибьютора, таким образом, получается разрыв.

4. Наверное, жесткие меры необходимы. Но боюсь, что аптека может быть наказана независимо от других обстоятельств. Мы не застрахованы от ситуации, когда нас могут оговорить. Пока у нас нет закона о презумпции невиновности, мы обязаны сами доказывать, что не виноваты! Поэтому если лекарства приобретаются через дистрибьюторскую сеть, именно она должна нести ответственность за качество и сертификацию. Кто дает данные по лекарству, тот и отвечает! Но каждый случай должен рассматриваться индивидуально.

5. Нам не приходится сталкиваться с фальсификатами - мы выбрали дистрибьютора, у которого берем 99 % товара. И очень малую часть товара закупает у отечественного производителя - в основном это парафармация. Мы вошли в СПФО, в котором все заявили о себе и подписали соглашение о том, что каждый на своем уровне отвечает за отсутствие подделок. Мы сталкивались только с некачественной продукцией - я помню несколько случаев, например, когда мы получили препарат («Корвалол»), который имел плохой запах. Нами было вскрыто несколько флаконов, вернули деньги покупателю и всю партию забрал дистрибьютор, который возвратил ее производителю. Но это не был фальсификат. Очень редко, но такие возвраты бывают. Цепочка короткая и полностью просматривается. Поэтому я уверена, что выгоднее работать с крупным дистрибьютором, имеющим собственные прямые контракты. По поводу отличий фальсификата от качественного препарата трудно сказать - мы имеем правовую программу, которую пополняем раз в неделю, и просматриваем все документы от производителей и признаках, по которым можно отличить препараты. Как только мы видим новую информацию, берем препарат и просматриваем по степеням защиты.

6. То, что делается сейчас, можно назвать «чиновничьим разгулом». Пока чиновники будут заинтересованы в прохождении на рынок фальсификатов - это будет развиваться. А так как клан чиновников размножается, это будет происходить еще долго - пока не издают закон об уголовной ответственности - ведь всегда начинают с руководителя. Если на нашем рынке увеличивается количество фальсификатов, нужно искать корень зла; аптечные предприятия в продаже фальсифицированной продукции не заинтересованы.

Гишвалинер Анна Борисовна
Директор аптеки «Фармацевт Узденников»

1. Я считаю, что аптеки должны нести ответственность только в случае развитой информированности. Если мы берем препараты у поставщиков, зарекомендовавших себя, информация о фальсификатах поступает своевременно - только тогда мы несем ответственность. А ведь иногда информация приходит с опозданием.

Если мы получили от уважаемой компании, с которой работаем, сертификат, то какую ответственность мы можем нести? Я боюсь, чтобы этот закон не стал лазейкой с целью найти «стрелочника». Например, наша аптека не стоит на проходном месте - наша клиентура постоянная. Мы себе просто не можем позволить продажу некачественных препаратов. У нас большая, стационарная аптека. Информацию мы получаем по пересылке - но сведения приходят поздно, поэтому очень важно наладить саму систему!

2. А почему появляется фальшивые кофе, краски для волос и так далее? Ответ, по-моему, очевиден - деньги.

3. Мне кажется, ответственность должны нести все, начиная от производителя. На 95 % я работаю с крупными компаниями, которым доверяю. Пока у нас не было фальсификатов, и мы стараемся работать с нормальными компаниями. Существует много лекарств, которые просто не прошли сертификацию - это уже брак.

4. Каждый на своем участке должен быть внимательнее. А борьбой с организованной экономической преступностью должны заниматься наши правоохранительные органы - это их задача бороться, не наша.

5. К счастью, я не сталкивалась с фальсифицированной продукцией. Я сталкивалась только с препаратами, которые не прошли сертификацию. А отличить фальсифицированный товар от настоящего практически невозможно - опять же, я только слышала об этом и не задавалась целью найти фальсифицированный препарат, так как полностью доверяю своим поставщикам.

6. Борьба с фальсификатами происходит во всех странах мира. Я думаю, что этот процесс будет всегда - в любой сфере есть не порядочные люди. Просто нужно по возможности снижать процент фальсификатов, проверять дистрибьюторов, осторожно выдавать им лицензии, ужесточить их выдачу аптечным пунктам и киоскам. Только путем проверок будет снижено количество фальсифицированной продукции.

ТЕМА НОМЕРА | ВЫСТАВКИ

стр. 7

**Седова
Светлана Николаевна**
Генеральный директор
ЗАО «Вестфарма»

1. Я думаю, что аптеки просто физически не могут нести ответственность. Уверена, что ответственность должны взять на себя дистрибьюторы, потому что при получении большой партии препаратов они его сертифицируют - их затратная часть позволяет проверить ЛС. Аптеки в основном берут лекарства в небольшом количестве, и проверить препараты практически невозможно - ни в материальном, ни в физическом плане. Это ответственность только производителей и дистрибьюторов. Информация о фальсификатах должна приходиться через Интернет, и сегодня других каналов уже нет. В нашей аптеке мы следим за информацией таким образом. Если система налажена, то в аптеки этот товар поступить просто не может. Если предположить, что от производителя поступит некачественный препарат, дистрибьютор сам должен позвонить и предупредить аптечное предприятие - это будет гораздо быстрее, нежели мы получим информацию с помощью Интернета.

2. Причин может быть очень много. Прежде всего, это деньги.
3. Товар идет от дистрибьюторов - они получают крупную партию, у них есть объемы, средства и правила, заложенные в контракте - на таких условиях они работают. Если товар приходит из-за границы, то по правилам не может быть растаможен, если не сертифицирован в России. Если все делать по правилам, то нести ответственность должен производитель и дистрибьютор. Производители, как правило, с мелкорозничной сетью не имеют никакого дела - они работают только с дистрибьюторами. Цепочка прослеживается очень просто. Дистрибьютор обязан давать аптекам качественный и проверенный товар, сигнализировать о некачественном поставщике в органы, ведь аптека не в силах этого проверить.
4. Я бы не стала рассматривать даже административную меру. Если все замешано на деньгах, то это криминал. А если это криминал - значит, уголовная ответственность. Опять же, это не обязательно относится к дистрибьютору - меры нужно принимать только после проверки всей цепочки. Нужно публиковать материалы, проводить проверки - и тогда будут результаты. Ведь продажа фальсификата множится, пока существует безнаказанность. Ситуация разрастается, как снежный ком, а в результате страдают люди. Конечно, эту цепочку отследить трудно, но возможно.
5. Пока я не сталкивалась с фальсификатами, и ничего не могу сказать по этому поводу.
6. Это только строгая сертификация. В мае этого года законодатели собираются ввести декларирование. Мер по борьбе очень много, но, прежде всего, они должны быть направлены на то, чтобы поставить препону поставкам фальсификатов в аптечные учреждения.

**Мартынов
Михаил Сергеевич**
Заведующий Аптекой
№ 4/98 ГУП «Столичные аптеки»
(бывшая ГУП № 186
«Фортуноватская»)

1. Аптека не должна нести ответственность, ее должны нести производитель и дистрибьютор, который в аптечное предприятие предоставляет сертификаты. Если аптека реализует лекарства без сертификатов и соответствующей документации, тогда она несет ответственность. В ином случае нести ответственность должен тот, кто фальсифицирует. Я считаю, что аптека не в состоянии определить, фальсифицированный препарат или нет. Аптека готовых лекарственных форм не имеет аналитической лаборатории, поэтому так ставить вопрос нельзя. По этому поводу говорят на протяжении многих лет, и я уверен, что грамотные фармацевты и провизоры знают, кто должен нести ответственность. Если испекли некачественный хлеб, разве должен нести ответственность магазин? Так и здесь. Должен функционировать центр фармацевтической информации, который будет сообщать информацию о фальсификатах, о серии медикамента несоответствующего качества, подлежащего к изъятию.
2. Это коммерция - что еще может быть? Причиной всему - получение прибыли. Конечно, если качественный препарат стоит 100 рублей, а фальсифицированный, с таким же наименованием, один рубль, то какой будет раскупаться?
3. Я думаю, что ответственность должен нести тот, кто произвел или купил фальсифицированный препарат для продажи. Но как это определить? Если есть лаборатория, продавец определил, что препарат фальсифицирован и пускает его в ход - конечно, он должен быть наказан. А у аптеки нет таких сил и средств. Нужно проводить более тщательный химический анализ.

4. Я уверен, что необходим тщательный анализ всех произведенных лекарств - а иначе фальсификат не определить. Дистрибьюторы, которые приобретают большие партии препаратов, должны иметь серьезные лаборатории. Я всегда работал в рознице - мы берем лекарства у фирм со всеми сопутствующими документами. У нас нет иного метода определения качества препарата. Мы должны доверять своему поставщику и сотрудничать с серьезным дистрибьютором.
5. В нашей аптеке не было случая обнаружения фальсифицированного товара. Только однажды мы столкнулись с информацией, поступившей из Центра контроля качества о фальсификате - и фирма его сразу забрала. В жизни мне не приходилось сталкиваться с фальсификатами, но я знаю, что зачастую его очень сложно выявить. Многие говорят о том, что определяют фальсификат по признаку «помогает - не помогает», но это же очень индивидуально. Сегодня препарат помогает, а завтра может не помочь. Много пишут о некачественном оформлении - нужно смотреть на лейбл, иногда отсутствует какая-либо деталь - надпись, рисунок или заметна некачественная краска.
6. Пока я не знаю, как бороться с фальсифицированной продукцией. Скорее всего, нужен тщательный независимый анализ, чтобы лекарственные средства проходили экспертизу.

**Комова
Людмила Васильевна**
Директор ОАО
«Аптека Авиценна»

1. Аптеки редко берут препараты у производителей - в основном они работают с дистрибьюторами, которые предоставляют сертификаты. Мы не криминалисты, а провизоры. Как мы можем определить качество препарата? Только по документам, так как в аптеках нет лабораторий. Если воспоставится таким образом, в функцию аптеки нужно ввести лабораторный анализ, соответствующий штат, который и будет производить полный химический анализ. Только тогда аптека может отвечать за качество. А иначе - что мы можем определить? Я считаю, что это категорически неправильно. Может быть, нужно оперативно сбрасывать информацию о фальсификатах в аптеки, ведь в Москве практически каждая аптека компьютеризирована.
2. Сейчас к производству допускают случайных людей - нужно очень строго отбирать организации, которым дается лицензия на производство. А сейчас его открывают те, у кого есть деньги - за этим нужно очень строго следить, и доверять дело солидным и честным людям. Нужно различать фальсификаты и неправильно оформленные документы. Ведь фальсификат - это некачественный медикамент, который нанесет ущерб здоровью человека. А иногда под фальсификатом понимается нормальный препарат, который имеет неправильно оформленную документацию - и эти понятия нужно разделять.
3. Во всей цепочке фармобращения первая ответственность лежит на производителе, затем - на дистрибьюторе. А аптеки - это розница, которая не может войти в сговор с производителем - не те масштабы. Это мое мнение.
4. Лицензию на производство нужно давать проверенным людям, выявлять и наказывать виновных - только таким путем можно истребить порок. А наказания могут быть разными - в зависимости от тяжести преступления.
5. Нам не часто приходится сталкиваться с фальсификатам, потому что мы работаем с дистрибьюторской компанией, которая к своему делу относится серьезно. Приходят сообщения по изъятию какой-либо серии препаратов, но у себя мы их практически не находим. В жизни мне довелось столкнуться с некачественной мазью «Троксевазин», которую я случайно купила по дороге и поняла, что она совершенно не действует. Если человек пользовался препаратом и понимает, как он действует, то сразу может определить, качественный он или нет. Зачастую фальсификат можно определить по внешнему виду. Например, если таблетки должны быть белые, а они серые или имеют вкрапления, неприятный запах. Но бывают такие подделки, что не определишь качество препарата. Была же история с препаратом «Сумамед», когда подлинность голограммы могли определить только ультрафиолетом.
6. Сейчас пишут о том, что понижается процент фальсификатов. Мы надеемся, что процесс будет развиваться - крупные дистрибьюторы открывают свои заводы, поэтому тенденция должна развиваться. Но начинать нужно с контроля производителя.

**Золья
Александр Юрьевич**
Генеральный директор ЗАО
«Аптека Новоарбатская»

1. Считаю, что данная поправка не совсем, мягко выражаясь, корректна, или это искусственное введение общественности в заблуждение. Всегда необходимо искать источник производства и «серые» каналы поставки данной продукции. Как может от-

вечать аптека за фальсификаты и почему? Являясь только как минимум третичным звеном в товаропроводящей цепочке: производитель - дистрибьютор - аптека. Согласен, что аптека должна нести прямую ответственность за то, где и у кого она закупает лекарственные средства, а также за наличие на них полного пакета первичной документации, в том числе и сертификатов. Но проводить аналитический анализ всей поступающей номенклатуры это нереально и полнейший абсурд! Во-первых, у аптек нет ни условий, ни технической оснащенности, ни специалистов для этого; во-вторых, все эти анализы проводятся при регистрации и сертификации лекарственных средств. Аптека получает готовый продукт. И если он некачественный, необходимо найти того, кто его произвел и поставил на рынок, а это сделать очень легко, ведь в первичных документах обозначен продавец. А продавец, то есть оптовое звено, и должен ответить на вопрос, где приобретено данное лекарственное средство и кто его производитель. Аптека должна иметь и отвечать за наличие: полного пакета первичной документации и договора на поставку с продавцом. Строго соблюдать правила розничной торговли и кассовой дисциплины, а также иметь все условия для правильного хранения ЛС. Ведь продовольственные магазины не несут ответственность за состав и количество ингредиентов, находящихся в реализуемых продуктах, почему тогда аптека должна нести ответственность за состав ЛС? Если кто-то и закупает ЛС у «серых» оптовиков по низким ценам, которые могут быть фальсификатами, это уже вопрос к компетентным органам, которые должны с этим жестко бороться. А если никто не борется, значит это кому-то нужно. Сведения о фальсификатах для аптек (серьезных, крупных аптек) вначале доступны через Интернет и ряд специальных программ, которые позволяют эту информацию отслеживать. Считаю, что данный вопрос требует серьезного подхода, информация о замеченных фальсификатах должна поступать в аптеку незамедлительно!
2. Это низкие затраты на производство подделок, большие прибыли, получаемые при этом, учитывая низкую платежеспособность населения, которое вынуждено (в ущерб своему здоровью) искать низкие цены в аптеках, покупать некачественные ЛС, в том числе и фальсифицированные. Низкий контроль над работой структур, имеющих право на производство на всех этапах процесса от закупки сырья до конечного продукта. Очень отрицательно сказывается утраченная связь лечебно-профилактических учреждений с аптеками. Сейчас многие производители навязывают свою продукцию врачам, которые недостаточно хорошо ориентируются в новой номенклатуре ЛС. Под этим тоже может идти скрытое продвижение фальсифицированных ЛС.
3. Основная доля ответственности, по моему мнению, лежит на производителях данной продукции. Чаще всего это не крупные производители, а мелкие структуры, получившие разрешение на производство, но не обладающие теми мощностями и условиями, которые необходимы для выпуска качественной продукции. Во вторую очередь ответственны оптовики, и в последнюю - аптеки. При условии, если будет доказано, что аптека сознательно пошла на нарушение инструкций.
4. Меры борьбы с этим злом всем известны. Но для этого в нашей стране необходимо иметь желание, мужество и политическую волю. А такие «поправки» в закон только мешают компетентным органам наказывать действительно виноватых, а не «стрелочников» (аптеки). Ведь, как я уже говорил, при обнаружении фальсификата в аптеке, очень легко раскрыть всю товаропроводящую цепочку, ведь из документов известно, у кого закупала аптека и у кого - оптовик.
5. С фальсифицированными продуктами я в жизни практически не сталкивался. Стараюсь покупать и лекарственные средства, и продукты только в крупных аптеках и магазинах. Цена всегда говорит о качестве, дешевое хорошее быть не может.
6. Прогноз борьбы предсказать невозможно. Пока он неутешителен. Но если все-таки без всяких поправок в Закон, а в соответствии с действующим законодательством, компетентным органам будет поставлена задача окружить источник и наказать его по всей строгости закона - они это сделают. Вот только тогда можно добиться уменьшения производства данной продукции. И этот вопрос в компетенции Правительства. Когда людям будут платить достойную зарплату, и в стране будут работать Законы, перед которыми должны быть равны все - от пенсионера до олигарха, депутата и члена Правительства, тогда и данная проблема перестанет быть актуальной. Люди не будут искать дешевых ЛС, а будут покупать оригинальные эффективные препараты в хороших красивых аптеках, и будут здоровы. В конце хочу пожелать Вашей газете больших успехов, а всем читателям крепкого здоровья и доброты.

Ольга ИВАНОВА, Елена ПИГАРЕВА

Специализированные выставки и мероприятия с участием МА № 03/06

Дата	Место проведения	Мероприятие
3-7 апреля	Москва, просп. Вернадского, д. 84	XIII Российский национальный Конгресс «Человек и лекарство»
12-14 апреля	Москва, «Экспоцентр», пав. 5	Международная специализированная выставка «Индустрия детского питания» - «ДетПит»
13-14 апреля	Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9	4-я Научно-практическая конференция «Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений»
17-18 апреля	Москва, ККЗ «Измайлово»	Аптечный форум «От производителя до аптеки и потребителя»
19 апреля	Москва, Романов пер., д. 2	Научно-практическая конференция «Офтальмология»
20-21 апреля	Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9	II Международный форум «Неотложная медицина в мегаполисе»
25-28 апреля	Москва, ЦМТ	VII Международная медицинская специализированная выставка «Радиология-2006» и Всероссийский научный форум
апрель	Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9	III Форум и выставка «Москва - Здоровый город»
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	Четвертая 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»
11-14 апреля	Санкт-Петербург	Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция «Поленовские чтения»
19-21 апреля	Самара	Региональный научный форум «Мать и дитя»

Дата	Место проведения	Мероприятие
19-21 апреля	Ростов-на-Дону	Медицинский форум «Медицина и здоровье»; «Неделя медицины Дона»
23-29 апреля	Турция	VIII Конгресс с международным участием «Паллиативная медицина и реабилитация в здравоохранении»
26-28 апреля	Набережные Челны, Татарстан	3-я Всероссийская выставка «Медицина. Здоровье. Активный отдых»
26-30 апреля	Санкт-Петербург	Специализированная выставка и конференции «Красота. Здоровье. Долголетие»
14-17 мая	Псков	«Некоторые вопросы аптечной фармации» Консультативный семинар. Проект «Русская экзотика»
25-26 апреля	Казань, Татарстан	Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и профессиональные научные курсы
17-19 мая	Томск	9-я Межрегиональная специализированная выставка-ярмарка «Медицина. Здравоохранение. Фармацевтика»
17-19 мая	Краснодар	8-я специализированная выставка медицинского оборудования и фармацевтических средств «Медима Фармима»
22-23 мая	Санкт-Петербург	Всероссийская научно-практическая конференция «Скорая помощь-2006»
23-26 мая	Санкт-Петербург	Выставка «Стоматология»
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»

ФАКТОР УСПЕХА

Ивановское – район Восточного административного округа Москвы. С севера на юг вытянут вдоль МКАД, а с запада на восток граница проходит по шоссе Энтузиастов (бывшая Новая Владимирская дорога), одной из основных магистралей Москвы, которая делит территорию на две части: северную – Южное Измайлово и южную – Ивановское. Общая площадь – 1016,5 га, численность населения – 127,7 тыс. чел. Первое письменное упоминание о селе в летописи относится к XVI веку, а название восходит к самому раннему его владельцу Ивану Реуту. Наиболее основательно Ивановское заселили и отстроили в 1660–е годы по приказанию царя Алексея Михайловича, оно вошло в «Государеву Измайловскую вотчину». В сентябре 1812 года Ивановское оказалось в зоне боевых действий и подверглось разграблению французами. 31 августа 1830 года на въезде в село Ивановское, направляясь в свое имение Болдино, А.С. Пушкин простился со своими друзьями – П.В. Нащокиным и М.П. Погодиным, выпив на прощание бокал шампанского. В советское время в Ивановском был организован колхоз «Вперед», занимавшийся земледелием и животноводством, а в состав Москвы район вошел в 1960 году, когда прокладка МКАД определила новую границу города. Сейчас на территории района 3 поликлиники, 16 общеобразовательных школ, 24 детских дошкольных учреждения, 3 профессиональных училища и 2 вуза.

Я всю жизнь хожу в эту аптеку - здесь грамотный персонал

Фактор успеха аптечных предпрятий

Месторасположение
Важно для 41 человека.
Подавляющее число опрошенных выбирают аптеку, которая ближе к дому или находится на пути следования.
Любовь Ивановна, домохозяйка: «Наверно, это неправильно, но так получается, что я иду в первую очередь в магазин и захожу в ту аптеку, которая ближе к этому магазину».
В Ивановском нет аптек, расположенных непосредственно возле метро, и в наиболее выигрышном положении находятся предприятия, находящиеся вдоль самой оживленной улицы района - ул. Молостовых. К этой категории относятся: аптека № 4/118 ГУП «Столичные аптеки», аптека аптечной сети ООО «Ням-ням+», аптека ООО «Стикс-фарм», аптека № 132 ЗАО «Аптеки 36,6», АП ООО «Меридиан-ТПК». Чаше всего они расположены вблизи автобусных остановок и нередко конкурируют друг с другом.
Остальные аптечные предприятия находятся в глубине спального района и, как правило, входят в состав магазинных оазисов. В окружении других, популярных у народа торговых точек, находятся: аптека № 4/120 ГУП «Столичные аптеки» на Саянской ул., аптека ООО «Новая аптека» на Челябинской ул., аптека ООО «Флора-фарм» на ул. Чечулина.
Непосредственно в универсамах и супермаркетах расположены аптечные киоски: ООО «Пос-Холдинг» и ООО «Мицар-Н». Кстати, оба этих киоска не имеют никаких опознавательных знаков на зданиях универсамов, внутри которых находятся, т. е. человек, не знакомый с местностью, находясь снаружи, никогда не догадается, что в супермаркетах есть еще и аптечные киоски.
У некоторых государственных аптек этого района удручающее месторасположение - своей уверенной рукой в свое время их госчиновник загнал на границу с промзоной (аптека № 4/118 на ул. Молостовых, 21/34) или на границу с лесопарком (аптека № 4/101 на Свободном просп., 21/2, стр. В). Но стоит отметить, что для предприятий ГУП «Столичные аптеки», находящихся в Ивановском, слабое месторасположение - далеко не главная причина народного недовольства.

Форма собственности, тип аптечной организации
Важны для 11 человек.
В Ивановском преобладают аптеки (10 из 14 аптечных предприятий), и население обращает на это внимание.
Мargarита Павловна Смирнова, пенсионерка (возле аптеки № 4/122 ГУП «Столичные аптеки» на Магнитогорской ул., 19): «Я хожу в эту аптеку уже очень давно и главным образом потому, что доверяю ей. Сейчас много поддельных лекарств, и я предпочитаю такие вот старые аптеки тем новым киоскам, которые пристроены к универсамам, и неизвестно чем там торгуют. В киоски захожу, если нужно что-то незначительное, но и здесь разочаровываюсь. Например, купила недавно там обычную перекись водорода, а она, как вода. А вот эта аптека никогда меня в этом смысле не подводит».
Но стоит отметить тенденцию, которой раньше не наблюдалось. В исследуемом районе - 4 государственных аптеки, и среди опрошенных около ГУП порядка 30 % людей считали, что бывали не в государственной, а в коммерческой сетевой аптеке! Трудно сказать, что повлияло на население, особенно учитывая тот факт, что государственные аптеки работают на одних и тех же местах не один десяток лет и уже имеют свой стабильный круг покупателей.
Ирина Ивановна, пенсионерка (около аптеки № 4/120 ГУП «Столичные аптеки» на ул. Саянской, 6 А): «Я тут случайно, просто мимо шла. А обычно предпочитают аптеки, где нам, пенсионерам, предоставляется скидка в 5 %. А эта аптека не государственная, чего от нее ждать?!» Когда наш корреспондент заверил пожилую женщину, что аптека государственная и здесь даже предоставляется скидка 5 % по «Социальной карте москвича», пенсионерка возмутилась: «Какая карта! Мне никто ничего не сказал! Тем более, если государственная, почему нормальных скидок тут нет?!»

Сергей Васильевич Бордуков, пенсионер (около аптеки № 4/101 ГУП «Столичные аптеки» на Свободном просп., 21/2, стр. В): «Раньше это была отличная аптека! Большая, очень хорошая, большой ассортимент. А сейчас, вы сами разве не видите, запустение и тишина. Народу мало. Раньше здесь был специальный социальный отдел для пенсионеров, где рублей на 20 все было дешевле, и люди специально сюда ехали. А теперь они стали коммерческими - и все кончилось. Очень обидно. Я сейчас купил себе здесь только пилокарпин, и то мне фармацевт последний отдала по старой цене. Все здесь стало дороже!»
Возможно, свою роль здесь сыграло не столько изменение в ассортименте или ценах (объективно - цены не только не увеличились, а скорее уменьшились в большинстве госаптек), а какое-то обезличивание аптек после их объединения в «Столичные аптеки». Может быть, это мелочь, но раньше на фасаде госаптек были заметные вывески с собственными названиями: «Анисана», «Саянская», «Ивановская», «Терлецкие пруды», а теперь на входе - оди-

наковые вывески с безликими номерами. Такая вывеска сразу дает понять - это сеть, но «Столичные аптеки» брендом пока не являю- тся, и, когда ожидается появление ярких «говорящих» вывесок, неизвестно.

Ассортимент
Важен для 21 человека.
По ассортименту подавляющее большинство людей, опрошен- ных у аптечных предприятий по ул. Молостовых, выделяет одну- единственную аптеку - аптеку ООО «Стикс-фарм».
Светлана, менеджер: «Мы ходим только сюда - и я, и мои роди- тели, и мои соседи, и мои подруги. Самое главное, что тут все есть, можно купить редкие лекарства, которых нет больше нигде в районе».
Большой, а главное, разнообразный ассортимент также отмеча- ют: в аптеке ОАО «Славянка», аптеке № 132 ЗАО «Аптеки 36,6» и в аптеке ООО «Новая аптека».
Все аптечные предприятия находятся в спальном районе, и есть среди них аптеки с очень хорошими отделами товаров для ново- рожденных детей и беременных женщин. Наилучшие отзывы моло- дых посетительниц получила аптека ОАО «Славянка». Также хоро- шие детские отделы в ООО «Новая аптека» и АП ООО «Фирма Дэрба» по Большому Купавенскому пр-ду, 4, стр. 1.
Аптеку № 132 ЗАО «Аптеки 36,6», как обычно, отличает прису- щий данной сети обширный ассортимент парафармацевтики и ле- чебной косметики; в АП ООО «Меридиан-ТПК» в наличии предметы ухода за большими, костыли, палки, лечебные чулки - ассортимент, который сегодня в аптеках встречается не так уж и часто. Но, на- верное, самое удивительное - это большая банка с пиявками, стоя- щая на видном месте в глубоко коммерческой аптеке аптечной се- ти ООО «Ням-ням+».
Респонденты неизменно отмечали «ухудшение ассортимента» в государственных аптеках. Полупустые витрины демонстрируют все аптеки ГУП «Столичные аптеки», находящиеся в районе, осо- бенно - ощущение полного запустения возникает от аптеки № 4/101 на Свободном просп., где, судя по остаткам от прежних товаров и отзывам посетителей, раньше был большой и хороший отдел товаров для новорожденных.

Цена, скидки
Важны для 43 респондентов.
Цены на товар и наличие скидок - определяющий фактор, осо- бенно для пенсионеров и других малообеспеченных слоев населе- ния.
Самое большое количество голосов традиционно получили ап- теки с минимальными ценами и скидками. Здесь в безусловных ли- дерах аптека ООО «Стикс-фарм» (скидка для пенсионеров 5 %). Также отзыв «хорошие цены» получили ООО «Новая аптека» (скид- ка 5 % по «Социальной карте москвича»), АК ООО «Мицар-Н», апте- ка ООО «Флорафарм» и АП ООО «Меридиан-ТПК» (скидка для пен- сионеров 3 %).

«Невозможно, как тут все дорого!» - сказали посетители про це- ны в сети ЗАО «Аптеки 36,6» и в АК ООО «Пос-Холдинг»; а аптека ОАО «Славянка» на ул. Молостовых, 1 Б, стр. 1 была признана «са- мой дорогой в районе» большинством пенсионерских голосов (мо- лодежь и среднее поколение к ценам более равнодушны).
Что касается государственных аптек, то до сих пор их посетители стабильно жаловались на высокие цены. Сейчас такого нет. Цены в госаптеках после объединения стали ниже, плюс здесь предоставляется 5 % скидка по «Социальной карте москвича», но при опросе посетители этих изменений не отмечают. На вопрос о ценах в подавляющем большинстве случаев возле ГУП можно услышать: «Цены как везде, что-то тут дешевле, что-то дороже, но я предпочитаю...» и называют какую-либо другую аптеку, объясняя свой выбор более низкими ценами, более широким ассортимен- том и, как ни странно, более приветливым обслуживанием.
Пожалуй, беспрецедентным стал только опрос около аптеки № 4/101 ГУП «Столичные аптеки», где каждый опрошенный на вы- ходе пенсионер считал нужным рассказать, «как хорошо было, ког- да раньше здесь был дешевый социальный отдел, специально для нас, для пенсионеров, а теперь нечего сюда и ходить».

Интерьер
На интерьер обратили внимание 7 человек.
Практически никто из посетителей аптечных предприятий внят- но не говорит, что в аптеке им важен интерьер, скорее этот фактор влияет на людей, особенно на женщин, на подсознательном уров- не.
«Очень все красиво и уютно» - так говорили женщины, преиму- щественно молодые, на выходе из аптеки ОАО «Славянка» и апте- ки № 132 ЗАО «Аптеки 36,6». Открытые прилавки и удобство обще- ния отмечали около АП ООО «Меридиан-ТПК» и аптеки ООО «Новая аптека». В аптеке № 4/118 ГУП «Столичные аптеки» разбит настоя- щий зимний сад, а в аптеке № 4/120 ГУП «Столичные аптеки» пора- жает контраст интерьеров: здесь современное оборудование сое- седствует с антикварным. В аптеке 4/101 на Свободном проспекте внутреннее убранство несколько портит тазик, стоящий в центре торгового зала. И в тазик с крыши мерно капает вода.

Исследованы аптечные предприятия: аптека № 4/118 ГУП «Сто- личные аптеки» (ул. Молостовых, 21/34), аптека аптечной сети ООО «Ням-ням+» (ул. Молостовых, 13, к. 1), аптека ООО «Стикс-фарм» (ул. Молостовых, 14, к. 1), аптека № 132 ЗАО «Аптеки 36,6» (ул. Молосто- вых, 9 Г), АП ООО «Меридиан-ТПК» (ул. Молостовых, 3 Б), аптека ОАО «Славянка» (ул. Молостовых, 1 Б, стр. 1), аптека № 4/120 ГУП «Сто- личные аптеки» (ул. Саянская, 6 А), аптека № 4/101 ГУП «Столичные аптеки» (Свободный просп., 21/2, стр. В), АК ООО «ПОС-ХОЛДИНГ» (ул. Магнитогорская, 2, стр. 1), аптека № 4/122 ГУП «Столичные апте- ки» (ул. Магнитогорская, 19), аптека ООО «Новая аптека» (ул. Челя- бинская, 15, к. 1), АК ООО «МИЦАР-Н» (ул. Челябинская, 15. стр. 1), аптека ООО «Флорафарм» (ул. Чечулина, 18), АП ООО «Фирма ДЭР- БА» (Большой Купавенский пр-д, 4, стр. 1).
Всего исследовано 14 аптечных предприятий, в непосредствен- ной близости от которых опрошено 140 человек (98 пенсионеров, 23 - женщины среднего и молодого возраста, остальные - мужчины тру- доспособного возраста)

Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги
Важны для 12 человек.
Профессионализм персонала ни в одной аптеке не был особо отмечен. О «знающих, приветливых и терпеливых» фармацевтах люди рассказывали на выходе из аптечных предприятий ООО «Стикс-фарм», ОАО «Славянка», ООО «Новая аптека», ЗАО «Аптеки 36,6», ООО «Мицар-Н».
Практически везде есть заказ лекарств, которых не оказалось на данный момент в аптеке. В ОАО «Славянка» можно прямо в зале бесплатно измерить артериальное давление. Такая услуга встре- чается достаточно редко, но, как оказалось, она очень востребова- на, особенно у пожилого населения.
В государственных аптеках людей стабильно посылают из отде- ла в отдел, чего практически никогда не встретишь в частных апте- ках.

График работы
Важен для 5 человек.
На график работы население обращает внимание не так уж и ча- сто. Круглосуточно работает только АК ООО «Пос-Холдинг», 16 ча- сов открыта для населения аптека ООО «Стикс-фарм», а также на окне аптеки ООО «Флорафарм» крупно написано: «По будням мы работаем до часу!» (дня или ночи - не уточняется, но, видимо, все- таки имеется в виду ночь).
В среднем большинство аптек района работают по будням по 12-13 часов и по 10 часов - в выходные. В госаптеках в воскресенье – выходной.
Еще двумя посетителями было отмечено, что аптека аптечной сети ООО «Ням-ням+» «когда надо, всегда закрыта на обед».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА		
Место	Фактор	Количество набранных голосов
1	Цены, скидки	43
2	Месторасположение	41
3	Ассортимент	21
4	Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги	12
5	Форма собственности, тип аптечной организации	11
6	Интерьер	7
7	График работы	5

Рейтинг популярности аптечных предприятий

АК ООО «Пос-Холдинг» 2
Небольшой киоск в супермаркете «Седьмой континент». Ника- ких опознавательных знаков на магазине нет.
Обычный для таких предприятий ассортимент (всего понемно- гу), высокие цены. Из плюсов - работает круглосуточно.

ГУП «Столичные аптеки» аптека № 4/118 2
В недалеком прошлом ГУП аптека № 341 «Анисана». Находится на оживленной ул. Молостовых, хорошо видна с трас- сы, но в непосредственной близости - промзона, которая отнюдь не способствует популярности.
Внутри очень уютная аптека, цветы по количеству и ухоженности напоминают зимний сад. Но на выходе - минимальное число позитивных отзывов. Люди либо равнодушны («мы сюда приходим, по- тому что рядом с домом»), либо выражают недовольство.
Татьяна, домохозяйка: «Обычно я сюда не хожу, потому что здесь чего не спросишь - ничего нет. И это не только моя пробле- ма. Передо мной двум посетителям тоже отказали. Обслуживание тоже странное, я бы сказала - советское, мы от такого уже отвы- кли».

Пример «советского обслуживания» наблюдал и корреспондент МА. Пожилая пара, пенсионеры, протягивают рецепт в рецептур- ный отдел. В отделе сидит фармацевт, носом уткнувшись вниз: женщина то ли читает, то ли занимается какими-то важными расче- тами. Заметив рецепт пенсионеров, сразу кивает на соседний от- дел - РПО. РПО находится за этой же стойкой, слева, т. е. в непо- средственной близости от «занятой» первостольницы. Пенсионеры делают шаг влево и протягивают рецепт молодой де- вушке. Девушка, даже не взяв рецепт в руки, буркает: «Вам туда» и делает кивок на занятую расчетами коллегу. Пенсионеры (попа- лись интеллигентные и выдержанные) делают шаг вправо - и си- туация повторяется только с той разницей, что девушка из РПО, выиграв время, успевает скрыться в ассистентской. Мужчина не выдерживает и начинает кричать, чтобы девушка вернулась. В ито- ге фармацевт вернулась, взяла, наконец, рецепт в руки, сходила с рецептом в ассистентскую, сообщила, что «глазные капли мы не готовим». На вопрос: «Где готовят?» опять сходила в ассистентскую и назвала номер другой аптеки.



Елена Алексеевна Тельнова
Заместитель руководителя

Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития РФ

Результаты программы ДЛО

Основная задача, которую ставило государство, реализуя программу ДЛО - решение вопросов доступности и качества лекарственной помощи населению. Сейчас кроме проблем в реализации программы есть результаты и наметились перспективы.

Надо сказать, что до принятия решения о начале реализации программы ДЛО были проанализированы данные по мировому опыту лекарственного обеспечения, состоянию лекарственного обеспечения в различных регионах РФ, и при этом была выявлена определенная асимметрия в лекарственном обеспечении населения в нашей стране.

Ухудшение демографической ситуации, рост заболеваемости потребовали внимания со стороны государства и определили план реализации программы ДЛО.

По затратам на здравоохранение и их доли в ВВП до 2005 года Россия была на 9 месте. Начинать реформу здравоохранения без решения проблем лекарственного обеспечения невозможно. По результатам года работы мы видим, что реализация программы ДЛО вскрыла массу проблем в здравоохранении, начиная от кадровых и заканчивая задачами профессионального обучения специалистов отрасли.

До 2005 года целенаправленные денежные средства на решение проблем лекарственного обеспечения льготной категории граждан не выделялись.

Программа ДЛО - одна из масштабнейших программ, которые когда-либо реализовывались в РФ, и об этом говорит количество ее участников.

Население России составляет 143 млн человек. Лица, имеющие право на набор социальных услуг (НСУ) - это 14 млн 689 тыс. человек на конец 2005 г. В программе участвуют 22 тыс. ЛПУ и 225 тыс. врачей. С начала 2005 г. количество аптекных предприятий, т. н. точек отпуска льготных ЛС, увеличилось почти в 2 раза - в конце 2005 г. их стало 12 тыс. 656. К концу 2005 г. в программе ДЛО работали 133 дистрибьютора федерального и регионального уровней и свыше 300 отечественных и зарубежных производителей ЛС.

Программа ДЛО: приоритеты государства

В рамках Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России: реформы и рынок» прошел Круглый стол «Государственные программы развития медицины и фармакологи», главной темой которого было подведение итогов работы по реализации программы ДЛО и реформированию системы обязательного медицинского страхования.

В течение года произошло увеличение на 3,5 % числа лиц, имеющих право на НСУ.

На конец 2005 г. поставлено ЛС на сумму 45 млрд. руб., что в 5 раз больше по сравнению с апрелем; отпущено ЛС на сумму 39 млрд руб., оплачено на сумму 30 млрд руб.

Первая задача, вставшая перед всеми участниками, была насытить аптечные учреждения лекарствами и предоставить возможность получения ЛС пациентам при первичном обращении.

Наибольший объем поставок ЛС был в Центральном и Приволжском ФО, т. к. там находится наибольшее количество льготников - около 5 млн человек в Центральном и свыше 3 млн в Приволжском.

Анализ поставок по ТН и МНН показал, что наибольшее количество торговых наименований поставлено ЦВ Протек, затем Биотек и СИА Интернейшнл.

Было выписано 155 млн рецептов, из которых 147 млн. обслужено на значительные суммы.

Удалось сгладить некоторую асимметрию в лекарственном обеспечении в разных субъектах Федерации. Благодаря прямым поставкам по программе ДЛО, практически не выявлено недоброкачественных и фальсифицированных ЛС.

Произошла значительная активация отечественной фармпромышленности, которая в течение 2005 года имела долю в поставках в пределах 17 - 20 %.

Отработан алгоритм движения финансовых, информационных и товарных потоков. Произошла определенная стабилизация цен на ЛС в рамках ДЛО по сравнению со значительными колебаниями цен на коммерческом рынке. Повысилась эффективность расходов бюджетных средств.

Проведен социологический опрос среди населения по результатам реализации программы ДЛО 2005 года. В начале года большинство участников опроса имели отрицательное отношение к программе ДЛО, а в конце года отношение резко изменилось. Многие, вышедшие из программы, хотели бы войти обратно, но пока этот вопрос до конца не решен. Люди поняли, что ЛС по программе можно получить.

Анализ по доступности лекобеспечения за 9 и 11 месяцев 2004-2005 гг. показал: там, где была значительная асимметрия в обеспечении ЛС населения, произошло увеличение выписки во много раз. Так, за 9 месяцев по Псковской области выписка увеличилась в 7,2 раза, по Кировской - в 4,6 раза, по Свердловской - в 1,3 раза. Доли отказов и

просроченного обслуживания постоянно уменьшались. Таким образом, была достигнута цель - сгладить асимметрию по лекарственному обеспечению разных регионов.

В течение всего года менялась средняя стоимость рецепта: апрель 2005 г. - 184 руб., декабрь - 262 руб., январь-февраль 2006 г. - свыше 300 руб. Люди стали получать более дорогостоящие, эффективные и качественные ЛС

Изменения Перечня льготных ЛС объясняются тем, что фармпроизводители нам постоянно обещают, что не будет дефектуры тех или иных ЛС, а она есть, и по ряду позиций довольно устойчивая.

Значительная работа проделана по оснащению ЛПУ и аптек вычислительной техникой и программным обеспечением. Но и сейчас бывает такая ситуация - компьютеры имеются, а программное обеспечение или не работает, или проблемы остались с прошлого года

Необходимо решать проблему единого подхода к программному обеспечению - этот вопрос прорабатывается на уровне МЗСР, ФФОМС и Росздравнадзора, что позволит решить многие вопросы по отчетности, аналитике, по заявке.

Программа ДЛО оказала значительное влияние на фармацевтический рынок в целом вследствие «вброса» на рынок такой значительной денежной суммы, что прогнозировалось различными экспертами.

Уроки первого года

Каковы же уроки первого года реализации программы ДЛО?

На первое место хочется поставить недостаточную информированность на всех уровнях от пациента до фарморганизации. И, наоборот, фарморганизация - аптека - ЛПУ - пациент. Это важный вопрос, потому что недовольства, возникавшие на первом этапе, в большей мере связаны с недостатком информированности. Имели место недостаточное использование информационных технологий, недостаток знаний врачей первичного звена, отсутствие ответственности в регионах за обеспечение пациентов, составление заявки, определение потребности. Ну и, конечно, отказы от НСУ.

Сегодня значительное количество людей хотят вернуться в программу - примерно 10% из отказавшихся. Это число будет увеличиваться. В регионах, работавших в информационном плане нормально, отказало значительное меньшее людей - это Москва и еще ряд регионов.

Сейчас в Государственной Думе и МЗСР РФ решается вопрос о процедуре «вхождения» отказавшихся льготников обратно в программу.

Причины отказов от НСУ:

- низкий уровень жизни сельского населения, где отказалось наибольшее число людей;

- недовольство Перечнем льготных ЛС.

Проблемы реализации системы ДЛО:

- недовольство в связи с отсутствием нужного ЛС в аптеке, на складе, в перечне - это общие для все проблемы;

- у производителей была проблема платежей за отпущенные ЛС и как следствие - недопоставка товаров;

- у фарморганизаций проблема состояла в дефектуре, задержке финансирования рестра, связанной с несвоевременным составлением реестров и отчетности, отсюда возникали проблемы платежей производителям;

- у аптек - это проблемы очередей, дефектуры, кадров, формирования и составления отчетности, проблемы автоматизации и мотивации персонала.

Каким образом эти проблемы распределены по своей значимости? Больше всего проблем было связано с очередями в лечебно-профилактических учреждениях и с отсутствием нужного лекарства в перечне и в аптечном учреждении. Очень незначительное число пришедших людей не сталкивалось ни с какими проблемами на начальном этапе и в середине года. К концу года эта ситуация значительно улучшилась.

В Центральном ФО больше проблем было связано с очередями к врачам, в Северо-Западном и Приволжском федеральных округах часто отсутствовали нужные лекарства. Большие очереди в аптеках имели место в Южном и Дальневосточном ФО и так далее.

Постоянный мониторинг результатов позволяет нам ориентироваться в реализации программы в течение года.

Оценка деятельности участников программы ДЛО:

- наибольшую оценку в 3,1 балла получили аптеки;
- деятельность врачей оценивалась в 3 балла;
- работа властей получила наименьшую оценку - 2,46.

Перспективы реализации программы

Совершенствование механизма ДЛО состоит в том, что и региональные, и федеральные льготы должны обеспечиваться по единым правилам, схемам и ценам.

Регионы сами пришли к такому выводу. С.-Петербург хотя и реализовывал программу довольно сложно, первым принял закон, по которому будут реализовывать и региональную, и федеральную программы. Москва уже работала в течение всего года таким образом.

Следующие задачи:

- расширение ассортимента за счет вве-

дения изделий медицинского назначения и предметов ухода;

- совершенствование системы контроля по реализации ДЛО;

- закрепление границ прав и ответственности федерального центра и региональных властей;

- расширение контингента лиц, имеющих право на льготный и бесплатный отпуск за счет введения в регистр льготников, беременных женщин и детей до 3 лет;

- повышение прозрачности и предсказуемости управленческих решений;

- совершенствование информационных технологий.

Вопросы по докладу

Игорь Алексеевич Смирнов, Ассоциация международных фармпроизводителей.

Вопрос: Вы упомянули о прогнозе потребности, который был недавно передан производителям ЛС. Скажите, пожалуйста, какие факторы учитывались при составлении этого прогноза, и в какой степени компании могут ориентироваться на заявленные цифры?

Ответ: Прогноз потребностей составлялся на основании данных, представленных регионами. В субъектах Федерации прогноз потребностей составлялся органами управления здравоохранением совместно с фармацевтическими организациями. Этот прогноз мы передали в Ассоциацию отечественных производителей, Ассоциацию европейского бизнеса, и в вашу ассоциацию.

Насколько можно ориентироваться? Могу сказать, что Ассоциация отечественных производителей проанализировала прогноз и пришла к выводу, что в чем-то они могут ориентироваться, в чем-то нет. Наверное, нужно смотреть самим производителям, насколько этот прогноз соотносится с имеющимися у них данными.

Такой прогноз потребностей составлен первый раз за много лет. Со времен советской власти, со времен существования аптечного управления Союза этим никто не занимался. Это был первый опыт работы, в который мы пытались вовлечь субъекты Федерации. Мы им объясняли и показывали, какие факторы они должны учесть - это заболеваемость в регионе, учет стандартов, поставка ЛС, перспективы поставки и остатков ЛС.

Недавно Ассоциация отечественных производителей мне сказала, что по каким-то позициям действительно попали, а по каким-то нет. Нужно анализировать вместе.

Интересную информацию мы получим, закончив сводить данные по инвентаризации.

Эти данные позволят увидеть, что сегодня в регионах имеет меньший спрос, а что больший. Производители смогут сорентироваться, учтя свои поставки и остатки.

Материал подготовила
Марина НЕХЛИН

Девушка, вероятнее всего, практикантка, но рядом-то с ней, изображая крайнюю занятость, явно сидел штатный сотрудник аптеки! Пенсионеры вышли раздраженные, сказали, что «так над нами уже давно не издевались, особенно в аптеках!»

ГУП «Столичные аптеки» аптека № 4/101 3

В прошлом аптека № 201 «Терleckие пруды».

В недалеком прошлом она пользовалась у населения большой популярностью. В настоящий момент все отзывы содержат сожаления и воспоминания о минувшем.

ГУП «Столичные аптеки» аптека № 4/120 3

В прошлом аптека № 371 «Саянская».

Два торговых зала, один в стиле «ретро», другой в стиле - «хай-тек». Витрины, где прежде, вероятнее всего, была парафармация, лечебная косметика и медтехника, стоят полупустые.

В аптеке удивляет система поиска первостольника, т. е. фармацевтов видно много, но не видно того, кто продаст лекарство. Сначала, как следопыт, обходишь зал «ретро», постоянно натыкаясь на стрелки «касса в другом окне», а в зале «хай-тек» натыкаешься на зеркала в тех местах, где, казалось бы, должно уже быть вожденное окно с кассой. В итоге, находишь долгожданного первостольника в самом дальнем углу. Наверно, это организовано специально, в духе современной мерчандайзинговой мысли, мол, сначала все посмотрите, а потом будете покупать. Проблема только в том, что смотреть особо в аптеке не на что. Отзывы равнодушные.

АП ООО «Фирма Дэрба» 3

Находится у автотрассы, напротив - лес, сзади - жилой район. В ассортименте выделяется большой отдел товаров для детей. Цены скорее высокие, а отзывы посетителей - равнодушно-положительные.

АК ООО «Мицар-Н» 4

Маленький киоск внутри супермаркета «Авоська». Народу много и люди толкаются, особенно учитывая тот факт, что самые продвинутые клиенты умудряются заехать сюда вместе с тележками.

Посетители чаще всего отмечали «дельные советы фармацевта».

Аптека ООО «Флорафарм» 4

Находится в глубине микрорайона, вокруг нет видимых конкурентов. Оптимальный ассортимент, средние цены. Объявление, согласно которому, по будням здесь работают до часу.

Большинство отзывов состоит в том, что «хожу сюда, потому что близко от дома».

Аптека аптечной сети ООО «Ням-ням+» 5

Находится в универсаме «Ням-Ням». Довольно большой ассортимент, грамотная выкладка и умеренные цены (что для аптечных предприятий в универсамках - редкость). Отрицательные отзывы заключались в том, что «аптека, когда надо, закрывается на обед», и «здесь дороже, чем на Молостовых» (имелось в виду ООО «Стикс-фарм»).

К вопросу о качестве обслуживания: неподдельную радость вызывает крупное объявление на видном месте: «Братья и сестры! По всем вопросам... обращайтесь ко мне, руководителю аптечной сети «Ням-ням» Каспарову...», и далее указан номер мобильного телефона.

АП ООО «Меридиан-ТПК» 5

Пункт находится в относительно хорошем месте: вокруг магазины. Но, когдаходишь в АП, то сначала попадаешь в салон сотовой связи и продажи цифровой техники. Пункт отделен от салона только перегородкой в виде витрины и до конца так и не верится, что ты в аптеке, потому что слышны все разговоры «связистов»-продавцов.

Посетители отмечают скидку в 3 % для льготников и пенсионеров. В ассортименте есть предметы ухода за больными.

Отрицательный отзыв был только один и касался первостольника: *Ирина, врач, сказала, что «девочка молоденькая, наверно, еще не очень опытная».*

ЗАО «Аптеки 36,6» аптека № 132 6

Новая аптека сети «36,6», открылась 5 сентября 2005 г. Находится недалеко от автобусной остановки, красивый павильон, большой ассортимент, особенно парафармацевтики и лечебной косметики, красивый зал, приветливое обслуживание, но высокие цены (выше, чем во всех близлежащих аптеках).

Посетители - молодые женщины. Говорят, что аптека нравится, но цены высокие.

Маша и Оксана, студентки, прямо сказали: «Заходим сюда только, чтобы поглазеть».

Аптека ОАО «Славянка» 6

Очень красивая аптека, большой и грамотно выставленный ассортимент. Очень хороший отдел товаров для новорожденных. В зале можно измерить артериальное давление.

Все посетители отмечали «высокую грамотность фармацевтов». *Ангелина Иосифовна, пенсионерка: «Я сюда хожу консультироваться. Приду, все расспрошу, женщины здесь работают душевные. А покупать иду в другую аптеку, потому что в этой все безумно дорого».*

Высокие цены - основа всех негативных отзывов. Было даже 3 мнения, что «Славянка» - самая дорогая аптека в Ивановском».

ГУП «Столичные аптеки» аптека № 4/122 6

Едва ли не единственная из рассмотренных госаптек, которая получила достаточно много положительных отзывов населения. У аптеки сложился круг постоянных, лояльно настроенных клиентов, которые остаются верны ей, несмотря на явно уменьшившийся ассортимент.

Есть РПО, хотя его работа оговаривается: «готовим, но только в том случае, если компоненты есть в наличии».

Тамара Григорьевна, инженер: «Я всю жизнь хожу в эту аптеку. Цены средние, пустовато, но, когда спрашиваешь лекарство, то, как правило, у них все есть, что нам нужно. Мне очень важно, что это государственная аптека, старая и надежная. Еще здесь очень грамотный персонал».

Аптека ООО «Новая аптека» 7

Примыкает к супермаркету «Авоська», в глубине микрорайона, и достаточно популярна у населения.

Есть 5 % скидка по «Социальной карте москвича», большой ассортимент и хорошая выкладка. Из недостатков - узкий, как тоннель, зал.

Аптека ООО «Стикс-фарм» 21

Эта аптека собрала наибольшее число положительных отзывов, причем отзывы поступали от людей на всей территории Ивановского, а также Новоигреево (при подготовке «Фактор успеха - Новоигреево»).

Население отмечает: низкие цены, скидку для пенсионеров 5 %, широкий ассортимент («есть редкие лекарства» и «косметика у них хорошего качества»), профессиональное обслуживание («все объяснят и расскажут»). Отрицательных моментов было выделено два: «часто очереди, и фармацевт надолго куда-то уходит искать лекарство»; скользкий пол (по всему залу неэстетичные зеленые половики постелены). А летом, рассказывали посетители, в этой аптеке все очень хорошо, только душно.

Число против названия аптечного предприятия означает количество голосов посетителей, проголосовавших за это предприятие, учитывая данные, полученные около всех аптечных предприятий.

Материал подготовила
Ольга ИВАНОВА

| Трудовое законодательство |

Виды материальной ответственности в фармацевтических организациях



Е.Р. Захарочкина,
к. ф. н., ММА им. И.М. Сеченова

Материальная ответственность сторон трудового договора основана на принципах, установленных Трудовым кодексом РФ (ст.2):

- обеспечение права каждого работника на своевременную и в полном размере выплату справедливой заработной платы;
- обязательность возмещения вреда, причиненного работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;
- обеспечение права каждого на защиту государством его трудовых прав и свобод, в том числе в судебном порядке;
- обеспечение права на обязательное социальное страхование.

Особенностью норм, регулирующих вопросы материальной ответственности по трудовому договору, является то, что они носят, как правило, императивный, т. е. обязательный характер. Иные условия могут быть предусмотрены нормативными актами, в том числе локальными нормативными актами работодателя или трудовым договором, только при соблюдении требований ТК РФ (ст.8), признающих недействительными все условия, ухудшающие положение работника по сравнению с трудовым законодательством.

Общие основания материальной ответственности сторон трудового договора изложены в главе 37 ТК РФ.

Работодатель или работник, причинивший ущерб другой стороне, обязан возместить этот ущерб в соответствии с Трудовым кодексом РФ и иными федеральными законами.

Локальными нормативными актами работодателя или самим трудовым договором материальная ответственность может быть конкретизирована. Однако в этих случаях договорная ответственность работодателя перед работником может быть только выше, а работника перед работодателем только ниже, чем предусмотрено Трудовым кодексом РФ.

По общему правилу материальная ответственность стороны трудового договора (работодателя или работника) наступает за ущерб, причиненный ею другой стороне этого договора в результате ее виновного противоправного поведения (действия или бездействия).

Таким образом, для наступления ответственности необходимо доказать следующие обстоятельства:

- противоправность поведения (действия или бездействия) причинителя вреда, т.е. его противоречие действующему трудовому законодательству; эта противоправность подтверждается документами и иными доказательствами (в том числе свидетельскими показаниями);
- причинение ущерба виновными действиями;
- виновные действия должны находиться в причинной связи между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим ущербом

Каждая из сторон трудового договора обязана доказать размер причиненного ей ущерба.

Рассмотрим вопросы материальной ответственности работодателя перед работником.

Трудовой кодекс РФ устанавливает обязанность работодателя возместить работнику материальный ущерб, причиненный в результате незаконного лишения работника возможности трудиться (ст. 234), имуществу работника (ст. 235) и за задержку выплаты заработной платы (ст. 236).

В связи с введением обязательного государственного социального страхования от несчастных случаев на производстве материальная ответственность работодателя за ущерб, причиненный здоровью работника при выполнении им трудовых обязанностей (по старому КЗоТ), трансформировалась в обязательное страхование от несчастных слу-

чаев на производстве и оплату обязательных страховых тарифов. В этих случаях материальное возмещение осуществляет страховщик — соответствующее территориальное подразделение государственного внебюджетного Фонда социального страхования РФ. Работодатель обязан застраховать каждого работника. Несоблюдение работодателем этого правила не должно влечь негативных последствий для работника и возмещение вреда, связанного с трудовым увечьем, производится не только тем лицам, которые застрахованы, но и тем, которые подлежали этому виду обязательного страхования.

Работодатель обязан возместить работнику не полученный им заработок в следующих случаях незаконного лишения его возможности трудиться:

- незаконное отстранение работника от работы, его увольнение или перевод на другую работу;
- отказ работодателя от исполнения или несвоевременного исполнения решения органа по рассмотрению трудовых споров или государственного правового инспектора труда о восстановлении работника на прежней работе;
- задержка работодателем выдачи работнику трудовой книжки, внесение в трудовую книжку неправильной или не соответствующей законодательству формулировки причины увольнения работника.

Работодатель обязан также возместить ущерб имуществу работника при его повреждении или уничтожении в процессе трудовой деятельности. Работодатель обязан обеспечить сохранность личных вещей работника. Конкретно это должно выражаться в выделении специального помещения для хранения личных вещей работника или других аналогичных мер.

При невыполнении этой обязанности вина работодателя в причинении ущерба имуществу работника презюмируется, т. е. не требует дополнительных доказательств.

Возмещение производится в полном объеме по рыночным ценам в данной местности; при согласии работника ущерб может быть возмещен в натуральной форме.

Заявление работника о возмещении ущерба направляется им работодателю, который обязан рассмотреть его и принять решение в 10-дневный срок со дня его поступления; при несогласии работника с решением или неполучении ответа в установленный срок работник имеет право обратиться в суд, поскольку обращение в Государственную инспекцию труда в данном случае законом не предусмотрено. При обращении в суд необходимо представить соответствующие доказательства, а именно, подтвердить факт обращения к работодателю с соответствующим заявлением. Сделать это иногда бывает достаточно трудно, так как работодатель отказывается получать такое заявление. В этих случаях необходимо направить заявление в адрес работодателя заказной почтой с сохранить почтовую квитанцию для предъявления в суде в качестве доказательства направления заявления работодателю.

Если работодатель нарушает установленный срок выплаты заработной платы, оплаты отпуска, выплат при увольнении и других выплат, причитающихся работнику, он обязан выплатить их с уплатой процентов (денежной компенсации) в размере не ниже 1/300 действующей в это время ставки рефинансирования Центрального банка РФ от не выплаченных в срок сумм за каждый день задержки начиная со следующего дня после установленного срока выплаты по день фактического расчета включительно; конкретный размер выплачиваемой работнику денежной компенсации определяется коллективным договором или трудовым договором. Прежде всего, эта обязанность работодателя связана с расчетами по заработной плате. Заработная плата должна выплачиваться работникам не реже чем каждые полмесяца, в дни, установленные для выплаты заработной платы локальными нормативным актом работодателя (правилами внутреннего трудового распорядка или коллективным договором) либо трудовым договором (ст.136 ТК РФ). В случае, если конкретные дни выплаты не установлены, право работника требовать компенсационных выплат наступает после 15 дня месяца, в течение которого выполняется работа, и с первого дня месяца, следующего за отработанным.

Статья 237 ТК РФ предусматривает право работника, кроме возмещения действительного вреда в натуральном либо денежном выражении, на возмещение морального вреда.

Моральный вред, причиненный работнику неправомерными действиями или бездействием работодателя, возмещается работнику в денежной форме в размерах, определяемых соглашением сторон трудового договора. В случае возникновения спора факт причинения работнику морального вреда и размеры его возмещения определяются судом независимо от подлежащего возмещению имущественного ущерба. Возмещение морального вреда должно компенсировать работнику те нравственные или физические страдания, которые ему причинил работодатель своим неправомерным поведением. Работодатель таким правом в отношении работника не обладает.

Рассмотрим случаи материальной ответственности работника.

Работник обязан возместить работодателю причиненный ему прямой действительный ущерб. Под прямым действительным ущербом понимается реальное уменьшение наличного имущества работодателя или ухудшение состояния указанного имущества (в том числе имущества третьих лиц, находящегося у работодателя и если он несет ответственность за сохранность этого имущества), а также необходимость для работодателя произвести затраты либо излишние выплаты на приобретение и восстановление имущества. При этом работник несет материальную ответственность как за прямой действительный ущерб, непосредственно причиненный им работодателю, так и за ущерб, возникший у работодателя в результате возмещения им ущерба другим лицам.

При этом неполученные доходы (упущенная выгода) взысканию с работника не подлежат.

Материальная ответственность работника исключается в случаях возникновения ущерба вследствие непреодолимой силы, нормального хозяйственного риска, крайней необходимости или необходимой обороны либо неисполнения работодателем обязанности по обеспечению надлежащих условий для хранения вверенного работнику имущества. Последнее имеет очень существенное значение, в том числе и при полной материальной ответственности работника, когда заключен договор о полной материальной ответственности.

Работодатель имеет право с учетом конкретных обстоятельств полностью или частично отказаться от взыскания ущерба с виновного работника.

Работник несет ограниченную материальную ответственность за причиненный ущерб в пределах своего среднего месячного заработка.

Материальная ответственность в полном размере причиненного ущерба может возлагаться на работника в следующих случаях:

- недостача ценностей, вверенных ему на основании специального письменного договора или полученных им по разовому документу (например, разовой доверенности);
- умышленное причинение ущерба;
- причинение ущерба в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- причинение ущерба в результате преступных действий работника, установленных приговором суда;
- причинение ущерба в результате административного проступка при установлении соответствующим государственным органом;
- разглашение сведений, составляющих охраняемую законом тайну (служебную, коммерческую или другую), в предусмотренных федеральными законами случаях;
- причинение ущерба не при исполнении работником трудовых обязанностей (в свободное от работы время).

Особо следует подчеркнуть, что полная материальная ответственность может наступить и в случае разглашения сведений, составляющих охраняемую законом тайну. Это условие должно быть обязательно закреплено в письменном трудовом договоре. Все виды тайны защищаются законом и определены в статье 139 Гражданского Кодекса РФ (ГК РФ).

Определено, что информация составляется служебную или коммерческую тайну в

случае, когда информация имеет действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности ее третьим лицам, к ней нет свободного доступа на законном основании и обладатель информации принимает меры к охране ее конфиденциальности. Сведения, которые не могут составлять служебную или коммерческую тайну, определяются законом и иными правовыми актами. Лица, незаконными методами получившие информацию, которая составляет служебную или коммерческую тайну, обязаны возместить причиненные убытки. Такая же обязанность возлагается на работников, разгласивших служебную или коммерческую тайну вопреки трудовому договору, в том числе контракту, и на контрагентов, сделавших это вопреки гражданско-правовому договору.

Таким образом, информация, составляющая служебную или коммерческую тайну, защищается способами, предусмотренными Гражданским и Трудовым кодексами и другими законами.

Важно понимать, что вышеперечисленный перечень случаев полной материальной ответственности является исчерпывающим.

Полная материальная ответственность работника состоит в его обязанности возмещать причиненный ущерб в полном размере. Работники в возрасте до 18 лет несут полную материальную ответственность лишь в трех следующих случаях:

- за умышленное причинение ущерба,
- за ущерб, причиненный в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения,
- за ущерб, причиненный в результате совершения преступления или административного правонарушения.

Материальная ответственность в полном размере причиненного работодателю ущерба может быть установлена трудовым договором, заключаемым с руководителем организации, заместителями руководителя, главным бухгалтером.

Что касается руководителей организаций, то они несут полную материальную ответственность в любом случае в соответствии со статьей 277 ТК РФ.

Письменные договоры о полной индивидуальной или коллективной (бригадной) материальной ответственности, то есть о возмещении работодателем причиненного ущерба в полном размере за недостачу вверенного работникам имущества, заключаются с работниками, достигшими возраста 18 лет и непосредственно обслуживающими или использующими денежные, товарные ценности или другое имущество.

При совместном выполнении работниками отдельных видов работ, связанных с хранением, обработкой, продажей (отпуском), перевозкой, применением или иным использованием переданных им ценностей, когда невозможно разграничить ответственность каждого работника за причинение ущерба и заключить с ним договор о возмещении ущерба в полном размере, может вводиться коллективная (бригадная) материальная ответственность.

Письменный договор о коллективной материальной ответственности заключается между работодателем и всеми членами коллектива. По данному договору ценности вверяются заранее установленной группе лиц, на которую возлагается полная материальная ответственность за их недостачу. Для освобождения от материальной ответственности член коллектива должен доказать отсутствие своей вины. При добровольном возмещении ущерба степень вины каждого члена коллектива определяется по соглашению между всеми членами коллектива и работодателем. При взыскании ущерба в судебном порядке степень вины каждого члена коллектива определяется судом.

Размер ущерба, причиненного работодателю при утрате и порче имущества, определяется по фактическим потерям, исчисляемых исходя из рыночных цен, действующих в данной местности на день причинения ущерба, но не ниже стоимости имущества по данным бухгалтерского учета с учетом степени износа.

До принятия решения о возмещении ущерба конкретными работниками работодатель обязан провести проверку для установления размера причиненного ущерба и причин его возникновения. Для проведения такой проверки работодатель имеет право создать комиссию с участием соответствующих специалистов. Требование от работника объяснения в письменной форме для установления причины возникновения ущерба является обязательным. Работник (и) его представитель имеют право ознакомиться со

всеми материалами проверки и обжаловать их в соответствующем порядке.

Взыскание с виновного работника суммы причиненного ущерба, не превышающей среднего месячного заработка, производится по распоряжению работодателя (в виде приказа или распоряжения, оформленного в соответствии с требованиями делопроизводства) только тогда, когда одновременно соблюдены следующие условия:

- 1) со дня окончательного установления работодателем размера причиненного работником ущерба прошло не более 1 месяца;
- 2) работник согласен на такое удержание (согласие должно быть выражено в письменном виде, например, в виде соответствующей записи при ознакомлении с приказом о таком взыскании);
- 3) подлежащая взысканию сумма не превышает среднего месячного заработка работника.

При отсутствии хотя бы одного из 3 условий ущерб не может быть взыскан по инициативе самого работодателя из заработной платы работника (в соответствии со ст. 248 ТК РФ). Кроме того, взыскание производится с соблюдением правил ст. 138 ТК РФ, устанавливающей ограничения удержаний из заработной платы.

Если месячный срок истек или работник не согласен добровольно возместить причиненный ущерб, а подлежащая взысканию с работника сумма превышает его средний месячный заработок, то взыскание осуществляется в судебном порядке. При несоблюдении работодателем установленного порядка взыскания ущерба работник имеет право обжаловать действия работодателя в суде.

Работник, виновный в причинении ущерба работодателю, может добровольно возместить его полностью или частично. По соглашению сторон трудового договора допускается возмещение ущерба с рассрочкой платежа. В этом случае работник представляет работодателю письменное обязательство о возмещении ущерба с указанием конкретных сроков платежей. В случае увольнения работника, который дал письменное обязательство о добровольном возмещении ущерба, но отказался возместить указанный ущерб, непогашенная задолженность взыскивается в судебном порядке.

С согласия работодателя работник может передать ему для возмещения ущерба равноценное имущество или исправить поврежденное имущество.

Возмещение ущерба производится независимо от привлечения работника к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности за действия или бездействие, которыми причинен ущерб работодателю.

Работник обязан возместить затраты, понесенные работодателем при направлении его на обучение за счет средств работодателя (ст.249 ТК РФ), в случае увольнения без уважительных причин до истечения срока, обусловленного трудовым договором или соглашением об обучении работника за счет средств работодателя, которые должны обязательно быть оформлены только в письменном виде. По общему правилу, срок обязательной работы не должен превышать срока обучения, а возмещение затрат производится пропорционально отработанному времени.

Орган по рассмотрению трудовых споров может с учетом степени и формы вины, материального положения работника и других обстоятельств снизить размер ущерба, подлежащий взысканию с работника. Однако снижение размера ущерба не производится, если таковой причинен преступлением, совершенным в корыстных целях.

Расторжение трудового договора после причинения ущерба не влечет за собой освобождения стороны этого договора от предусмотренной материальной ответственности.

Перечни работ и категорий работников, с которыми могут заключаться указанные договоры, а также типовые формы этих договоров утверждаются Правительством Российской Федерации.

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ



Меркушина Валентина Михайловна

Старший преподаватель кафедры УЭФ ФППОП ММА им. И. М. Сеченова

Окончание.

Начало в МА №№ 1-2/06

Упрощенная система налогообложения (гл. 26.2 Налогового кодекса РФ)

Федеральным законом от 21.07.05 № 101-ФЗ «О внесении изменений в главу 26.2 и 26.3 части второй Налогового кодекса РФ о налогах и сборах, а также о признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ» внесены существенные изменения по упрощенной системе налогообложения и единому налогу на вмененный доход.

В 2006 году несколько изменен перечень лиц, имеющих право применять упрощенную систему налогообложения. Теперь не могут применять этот специальный режим налогообложения бюджетные организации, а также иностранные организации, имеющие обособленные подразделения на территории России.

В данном законе уточнен порядок перехода на упрощенную систему налогообложения вновь созданных организаций. Вновь созданная организация и вновь зарегистрированный индивидуальный предприниматель вправе подать заявление о переходе на упрощенную систему налогообложения в пятидневный срок с даты постановки на учет в налоговом органе, указанной в свидетельстве о постановке на учет. В этом случае организация и индивидуальный предприниматель вправе применять упрощенную систему налогообложения с даты постановки на учет в налоговом органе.

Организации и индивидуальные предприниматели, которые в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации до окончания текущего календарного года перестали быть плательщиками единого налога на вмененный доход, вправе на основании заявления перейти на упрощенную систему налогообложения с начала того месяца, в котором была прекращена их обязанность по уплате единого налога на вмененный доход.

Организации получают право перейти на упрощенную систему налогообложения, если ее доходы по итогам 9 месяцев не превысят 15 млн руб. (ранее было 11 млн руб.). Новшество будет применяться только к тем, кто подаст в 2006 году заявку о переходе на упрощенную систему налогообложения с 1 января 2007 г. (Письмо Минфина РФ от 19.09.05 № 03-11-04/2/81.) Причем заявка должна быть подана до 30 октября 2006 г.

Важным нововведением является и учет инфляции. Теперь величина предельного размера доходов организации, в соответствии с которой организация имеет право перейти на УСН, подлежит ежегодной индексации на коэффициент-дефлятор, который устанавливается на каждый календарный год и учитывает изменение потребительских цен на товары в Российской Федерации за предыдущий календарный год. Предельный размер доходов организации на 2006 год установлен в размере 20 млн руб. и коэффициент-дефлятор на данный календарный год составляет 1,132 (приказ

Минэкономразвития от 27.10.05 № 227).

До 2006 года нельзя было менять выбранный объект налогообложения. С 2006 года организации, применяющие УСН, могут поменять объект налогообложения («доходы» или «доходы минус расходы» по истечении трех лет работы с момента перехода на УСН).

Если выбран объект налогообложения «Доходы, уменьшенные на величину расходов», то есть весьма приятные изменения и дополнения по перечню расходов, учитываемых при определении налогооблагаемой базы. Он существенно пополнился. Теперь в расходы для целей налогообложения при УСН включаются:

- расходы на сертификацию продукции и услуг;
- судебные расходы и арбитражные сборы;
- расходы на подготовку и переподготовку кадров, состоящих в штате налогоплательщика на договорной основе;
- расходы на оказание услуг по гарантийному ремонту и обслуживанию;
- расходы на бухгалтерские, аудиторские и юридические услуги;
- расходы на приобретение, сооружение и изготовление основных средств, в определенном законодательством порядке;
- расходы на приобретение нематериальных активов, а также создание нематериальных активов самим налогоплательщиком;
- расходы по доставке товаров до покупателя и др.

В 2006 году полученные доходы можно уменьшить на сумму НДС по оплаченным товарам, приобретенным организацией и подлежащим включению в состав расходов.

Если выбран объект налогообложения «Доходы», то нужно обратить внимание на следующую поправку, внесенную в законодательство. Сумма налога (авансовых платежей по налогу), исчисленная за налоговый (отчетный) период, уменьшается налогоплательщиками на сумму страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, уплаченных в пределах исчисленных сумм, а также на сумму выплаченных работникам пособий по временной нетрудоспособности. При этом сумма налога не может быть уменьшена более чем на 50 %.

Напоминаем налогоплательщикам, что приказом Минфина России от 30.12.05 № 167н утверждена новая форма Книги учета доходов и расходов организаций и индивидуальных предпринимателей, применяющих упрощенную систему налогообложения и порядка ее заполнения.

Единый налог на вмененный доход (гл. 26.3 Налогового кодекса РФ)

Закон Российской Федерации от 18.06.05 № 63-ФЗ установил, что с 1 января 2006 г. порядок введения единого налога на вмененный доход, виды предпринимательской деятельности и коэффициент К2 будут устанавливать нормативно-правовые акты представительских органов муниципальных районов, городских округов, законы городов федерального значения Москвы и Санкт-Петербурга. Учитывая нерасторопность местных властей, Президент подписал Закон от 12.10.05 № 129-ФЗ, который позволяет применять действующие региональные законы о едином налоге на вмененный доход в тех муниципальных образованиях, которые не успели принять собственные нормативные акты.

Организации, имеющие обособленные подразделения, должны зарегистрироваться во всех инстанциях, по месту нахождения которых

они ведут деятельность в режиме единого налога на вмененный доход.

Но самым основным радикальным изменением является введение нового понятия **розничной торговли** (Федеральный закон от 21.07.05 № 101-ФЗ).

Розничная торговля - предпринимательская деятельность, связанная с торговлей товарами (в том числе за наличный расчет, а также с использованием платежных карт) на основе договоров розничной купли-продажи.

К данному виду предпринимательской деятельности не относится реализация подакцизных товаров (производственные аптеки не могут быть переведены на данный режим налогообложения, так как производят подакцизный товар - спиртосодержащие лекарственные формы).

Данным законом определены только два корректирующих коэффициента:

К1 - коэффициент-дефлятор, учитывающий изменение потребительских цен на товары. Данный коэффициент определяется и подлежит официальному опубликованию в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. На 2006 г. он установлен - 1,132 (приказ Минэкономразвития от 27.10.05 № 227).

К2 - корректирующий коэффициент базовой доходности, учитывающий совокупность особенностей ведения предпринимательской деятельности (устанавливается местными муниципальными властями).

Письмом Минфина России от 25.01.06 № 03-11-04/3/33 разъяснен порядок обложения единым налогом на вмененный доход реализации лекарственных средств.

Исходя из требований Налогового кодекса под единый налог на вмененный доход подпадает реализация лекарственных средств аптеками и другими аптечными организациями покупателям (физическим или юридическим лицам) по договорам розничной купли-продажи, как за наличный, так и за безналичный расчет, а также с использованием платежных карт. По мнению Минфина, единым налогом на вмененный доход может облагаться деятельность по реализации лекарственных средств детским садам, школам, больницам, предприятиям и т. д. (в том числе за наличный расчет, а также с использованием платежных карт) на основе договоров розничной купли-продажи.

В отношении реализации лекарств льготным категориям населения, ЕНВД применяется при реализации лекарственных средств по льготным рецептам, частично оплачиваемым за счет средств федерального бюджета или других бюджетов.

Реализация лекарств с оплатой их стоимости в полной сумме за счет бюджетных средств должна облагаться в соответствии с общеустановленным режимом или в рамках упрощенной системы налогообложения. В данном случае необходимо вести раздельный учет доходов и расходов по разным специальным налоговым режимам. В случае невозможности разделения расходов при исчислении налоговой базы по налогам, исчисляемым по разным налоговым режимам, эти расходы распределяются пропорционально долям доходов в общем объеме доходов, полученных при применении указанных специальных режимов.

Напоминаем налогоплательщикам единого налога на вмененный доход, что Приказом Минфина от 17.01.06 № 8н «Об утверждении формы налоговой декларации по единому налогу на вмененный доход для отдельных видов деятельности и По-

рядка ее заполнения» введена новая форма декларации. Отчет по новой форме налогоплательщикам единого налога на вмененный доход придется подавать уже за первый квартал 2006 г. (до 20 апреля). В основном изменения коснулись внешнего вида. Добавлены новые показатели и исключен один из корректирующих коэффициентов.

Транспортный налог (гл. 28 Налогового кодекса РФ)

Законом от 20.10.05 № 131-ФЗ в гл. 28 НК «Транспортный налог» Налогового кодекса были внесены поправки, которые вступили в силу с 1 января 2006 г.

Данный закон лишил местные власти формального права определять форму отчетности по транспортному налогу для налогоплательщиков - юридических лиц. Для данных налогоплательщиков установлены отчетные периоды: первый, второй и третий кварталы отчетного года. Налогоплательщики, являющиеся организациями, исчисляют суммы авансовых платежей по налогу по истечении каждого отчетного периода в размере одной четвертой произведения соответствующей налоговой базы и налоговой ставки.

Многие регионы увеличили размеры налоговых ставок по транспортному налогу. Например, Закон г. Москвы от 29.06.05 № 30 «О внесении изменений в закон г. Москвы № 48» значительно увеличил размер налоговых ставок на транспорт мощностью от 150 и выше лошадиных сил.

Земельный налог (гл. 31 Налогового кодекса РФ)

Федеральным законом от 29.11.04 № 141-ФЗ принята глава 31 Налогового кодекса - Земельный налог. Налог местный и, следовательно, органы местного самоуправления должны были принять и выпустить соответствующие нормативные акты на местах по данной главе Налогового кодекса в течение 2005 г.

Рассмотрим, как взимается налог на землю с 2006 г. на основании гл. 31 НК РФ «Налог на землю».

Налогоплательщиками признаются организации и физические лица, обладающие земельными участками на праве собственности, праве постоянного (бессрочного) пользования или праве пожизненного наследуемого владения.

Не признаются налогоплательщиками организации и физические лица в отношении земельных участков, находящихся у них на праве безвозмездного, срочного пользования или переданных им по договору аренды.

Налоговая база определяется как **кадастровая стоимость** земельных участков, признаваемых объектом налогообложения.

Новый порядок налогообложения отличается принципиально новым подходом к расчету налога на землю, по сравнению с ранее действующим порядком взимания земельного налога. Сейчас **налоговые ставки** определяются не в виде фиксированных годовых платежей за единицу площади, как ранее, а **в процентах от налоговой базы - кадастровой стоимости земельных участков**. Создан единый госреестр земельных участков: разработаны методики, земли оценены по категориям, внутри городов и поселков проведена разбивка по кварталам и отраслям.

Налогоплательщики-организации определяют налоговую базу самостоятельно на основании сведений государственного земельного

кадастра о каждом земельном участке, принадлежащем им на праве собственности или праве постоянного (бессрочного пользования) пользования.

Статья 395 главы 31 НК РФ некоторым организациям предоставляет льготы. Например, освобождаются от уплаты земельного налога организации и учреждения уголовно-исполнительной системы, религиозные и общественные организации инвалидов, научные организации и др.

Для некоторых категорий налогоплательщиков - физических лиц (инвалидов, ветеранов ВОВ, Героев СССР и России и др.) устанавливаются льготы. Налоговая база уменьшается на не облагаемую налогом сумму в размере 10 000 руб.

Земельный налог является одним из важнейших источников формирования доходов в первую очередь бюджетов местного самоуправления. Размеры ставок и льготы устанавливаются местными властями в пределах ставок, установленных гл. 31 НК РФ. Средства от уплаты налога за все земельные участки в полном объеме будут зачисляться в местный бюджет независимо от форм собственности на эти участки.

Ставки налога не могут превышать: 1) **0,3 %** в отношении земельных участков, отнесенных к землям сельскохозяйственного назначения или к землям, занятым жилищным фондом и объектами инженерной инфраструктуры жилищно-коммунального комплекса или предоставленных для жилищного строительства; 2) **1,5 %** в отношении прочих земельных участков. Допускается установление дифференцированных налоговых ставок в зависимости от категорий земель и разрешенного использования земельного участка.

С земельных участков, приобретенных под жилищное строительство (кроме индивидуального строительства) исчисление сумм налога производится с коэффициентом 2 в течение 3-летнего периода проектирования и строительства, вплоть до государственной регистрации. Если постройка заканчивается раньше 3-летнего срока, сумма налога, превышающая коэффициент 1, признается излишне уплаченной и подлежит возврату. Если срок постройки более трех лет, то налог на землю рассчитывается с коэффициентом 4 вплоть до государственной регистрации.

При индивидуальном строительстве более 10 лет суммы налога рассчитываются с коэффициентом 2, вплоть до государственной регистрации.

Налоговым периодом признается календарный год. Отчетными периодами для налогоплательщиков-организаций признаются первый квартал, полугодие и девять месяцев календарного года. Расчеты сумм по авансовым платежам представляются налогоплательщиками в течение налогового периода не позднее последнего числа месяца, следующего за истекшим отчетным периодом.

При установлении налога представительный орган муниципального образования вправе не устанавливать отчетный период.

Налогоплательщики-организации по истечении налогового периода представляют в налоговый орган по месту нахождения земельного участка налоговую декларацию по налогу, утвержденную Министерством финансов Российской Федерации. Налоговая декларация представляется не позднее 1 февраля года, следующего за истекшим налоговым периодом.

| Бухучет и налоги |

Организация семинаров для продвижения импортных лекарств на российском рынке

Оптимизируем налогообложение



И.Л. Милушина
Аудитор юридической
компании «Юнико-94»

ОРГАНИЗАЦИЯ КОНФЕРЕНЦИИ ЮРИДИЧЕСКИМ ЛИЦОМ

Налог на прибыль

Расходы на организацию конференции с целью продвижения на рынок продукции предприятия принимаются в целях налогообложения в соответствии с подпунктом 27 пункта 1 статьи 264 НК РФ как прочие расходы.

В ситуации, когда речь идет о расходах, связанных с установлением эффективных контактов с потенциальным покупателем, или расходах по созданию у потенциального покупателя благоприятного представления (имиджа) о производителе и его продукции, достаточно сложно говорить о подтверждении расходов.

В связи с этим с большой вероятностью могут возникнуть разногласия с налоговыми органами по поводу принятия этих расходов в целях налогообложения по налогу на прибыль.

Следует иметь в виду, что такие затраты, как экскурсионное обслуживание, организация банкетов и другие расходы, которые в обычных условиях являются платными, не должны включаться в себестоимость продукции (работ, услуг), а относиться на счет учета прочих расходов без уменьшения налогооблагаемой базы по налогу на прибыль (пункт 1 статьи 252 НК РФ).

Налог на доходы физических лиц

Расходы российского юридического лица на организацию конференций с целью продвижения продукции на рынок могут трактоваться налоговыми органами как выплаты в пользу физических лиц - участников этих конференций.

В соответствии со статьей 226 НК РФ российские организации, от которых (или в результате отношений с которыми) налогоплательщик получил доходы, являются налоговыми агентами, на которых возлагается обязанность исчислить, удержать у налогоплательщика и уплатить сумму налога, за исключением доходов, в отношении которых исчисление и уплата налога осуществляются в соответствии со статьями 214.1, 227 и 228 НК РФ.

В соответствии с пунктом 1 статьи 210 НК РФ при определении налоговой базы по налогу на доходы физических лиц учитываются все доходы налогоплательщика, полученные им как в денежной, так и в натуральной форме, или право на распоряжение которыми у него возникло, а также доходы в виде материальной выгоды.

Согласно пункту 1 статьи 211 НК РФ при получении налогоплательщиком дохода от организаций и индивидуальных предпринимателей в натуральной форме в виде товаров (работ, услуг), иного имущества налоговая база определяется как стоимость этих товаров (работ, услуг), иного имущества, исчисленная исходя из их цен, определяемых в порядке, аналогичном предусмотренному статьей 40 НК РФ. В стоимость таких товаров (работ, услуг) включается соответствующая сумма налога на добавленную стоимость. При этом к доходам, полученным налогоплательщиком в натуральной форме, в частности, относятся полученные налогоплательщиком товары, выполненные в интересах налогоплательщика работы, оказанные в интересах налогоплательщика услуги на безвозмездной основе (пункт 2 статьи 211 НК РФ).

Доходы в виде подарков, стоимость которых не превышает 2000 руб., полученные налогоплательщиками от организаций или индивидуальных предпринимателей, не подлежат налогообложению на основании пункта 28 статьи 217 НК РФ. Таким образом, стоимость товаров (работ, услуг), если она не превышает 2000 руб. в год на каждое физическое лицо (при условии, что в течение года не было других подарков), не облагается НДФЛ.

Если организация, предоставившая физическому лицу товары (работы, услуги) не может удержать с него сумму налога на до-

ходы с физических лиц, физическое лицо должно самостоятельно исчислить и уплатить налог (подпункт 4 пункта 1 статьи 228 НК РФ). А организация, 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 (пункт 5 статьи 226 НК РФ). Кроме того, выполняя требования пункта 2 статьи 230 НК РФ, организация должна представить в налоговый орган по месту своего учета сведения о доходе этого гражданина не позднее 1 апреля года, следующего за годом получения дохода.

При получении налогоплательщиком дохода в натуральной форме предполагается, что доходы должны иметь адресный характер, т. е. конкретные товары (работы, услуги) должны быть получены конкретными лицами.

Однако при организации конференций возникает проблема, связанная с определением дохода, полученного каждым конкретным лицом. Ведь предприятие в рамках проводимых конференций и симпозиумов оплачивает товары (работы, услуги) сразу за всех участников.

Возможная позиция налоговых органов по этому вопросу такова: организация самостоятельно должна распределить доходы, приходящиеся на каждое конкретное лицо. На практике многие организации распределяют такие доходы путем деления общей суммы на количество лиц, участвовавших в мероприятиях.

Однако Глава 23 «Налог на доходы физических лиц» НК РФ не предусматривает порядка, в котором определяется доход конкретного лица в подобных ситуациях. Поэтому, по нашему мнению, стоимость расходов на организацию конференций, в том числе расходов на развлечения и отдых ее участников, нельзя рассматривать как доходы участников проводимых конференций и симпозиумов. Аналогичная точка зрения была изложена в пункте 8 Информационного письма Президиума ВАС РФ от 21.06.1999 г. № 42 применительно к исчислению подоходного налога, в соответствии с которой временный налоговым органом физическому лицу доход в виде материального блага подлежит включению в совокупный доход этого лица в случае, если размер дохода мог быть определен применительно к данному физическому лицу.

В Постановлении ФАС Московского округа от 19 июля 2000 г. № КА-А40/2965-00 также указано, что в налогооблагаемый доход налогоплательщика не могут включаться обезличенные оплаты услуг, так как этими услугами он может и не воспользоваться. Факт заключения предприятием договоров на приобретение товаров (работ, услуг) и их оплата не могут считаться достаточным доказательством получения дохода конкретным налогоплательщиком.

Исключением из этого правила является ситуация, когда расходы на организацию семинара имеют адресный характер. Например, билеты на самолет с обозначенным на них номиналом стоимости выписываются на определенное физическое лицо, что позволяет точно определить сумму стоимости услуг, оказанных каждому конкретному участнику конференции.

1.1.3. Единый социальный налог

Как работодатель предприятие является плательщиком единого социального налога в отношении выплат, производимых в пользу своих работников (штатных и привлекаемых по временным договорам).

В соответствии с пунктом 3 статьи 236 Кодекса ЕСН не облагаются выплаты в пользу работников, не отнесенные на расходы, уменьшающие налоговую базу по налогу на прибыль в текущем отчетном (налоговом) периоде, а также страховыми взносами на обязательное пенсионное страхование (пункт 2 статьи 10 Федерального закона от 15.12.2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»).

Таким образом, расходы на развлечения и отдых сотрудников и привлекаемых по договорам внештатных работников, не уменьшающие налогооблагаемую базу по налогу на прибыль, не являются базой для начисления единого социального налога.

Предприятие не связано с физическими лицами (врачами, представителями дистрибьюторов, сотрудниками института клинических исследований) трудовыми или гражданско-правовыми договорами, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг.

В связи с этим оплата проезда, питания, проживания и развлечения участников целевых мероприятий, не являющихся работ-

никами предприятия, не включается в объект налогообложения для исчисления единого социального налога (взноса).

1.2. Конференции организует представительство

1.2.1. Налог на прибыль

Осуществление иностранной организацией в России деятельности подготовительного и вспомогательного характера при отсутствии признаков постоянного представительства, предусмотренных в пункте 2 статьи 306 НК РФ, не приводит к образованию постоянного представительства. К такой деятельности относится, в том числе обработка и (или) распространение информации, маркетинг, реклама или изучение рынка товаров (работ, услуг), реализуемых организацией, если такая деятельность не является основной (обычной) деятельностью этой организации. Отделение иностранной организации, не образующее постоянного представительства, налог на прибыль не исчисляет и не уплачивает.

1.2.2. Налог на доходы физических лиц

В соответствии со статьей 226 НК РФ обязанность исчислить, удержать у налогоплательщика и уплатить сумму налога, за исключением доходов, в отношении которых исчисление и уплата налога осуществляются в соответствии со статьями 214.1, 227 и 228 Кодекса, возложена на российские организации, индивидуальных предпринимателей и постоянные представительства иностранных организаций, коллегии адвокатов, адвокатские бюро и юридические консультации в РФ, от которых или в результате отношений с которыми налогоплательщик получил доходы.

В целях применения главы 23 НК РФ под термином «постоянное представительство иностранной организации» подразумевается любое постоянно действующее обособленное подразделение этой иностранной организации в Российской Федерации (филиал, отделение, бюро, контора, агентство и т. д.), которое подлежит постановке на учет в российском налоговом органе в соответствии со статьями 83, 84 НК РФ и разделе 2 Положения об особенностях учета в налоговых органах иностранных организаций, утвержденного Приказом МНС России от 07.04.2000 г. № АП-3-06/124.

В случае, если деятельность представительства в Российской Федерации не приводит к образованию постоянного представительства, обязанностей по исчислению, удержанию и уплате налога на доходы физических лиц у иностранной организации не возникает. Представительство также не обязано учитывать выплаченные физическим лицам доходы, а также сообщать о них в налоговые инспекции, поскольку статьей 230 НК РФ эти обязанности предписываются только налоговым агентам.

Таким образом, в соответствии с законодательством, у представительства, не имеющего статуса постоянного 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. В таких случаях обязанность по уплате налога на доходы физических лиц возникает у самих налогоплательщиков на основании подпункта 4 пункта 1 статьи 228 НК РФ. При этом налогоплательщики обязаны представить в налоговый орган по месту своего учета соответствующую налоговую декларацию (пункт 3 ст. 228 НК РФ).

Аналогичное мнение высказано в Письме Минфина РФ от 9.07.2004 г. № 03-05-06/180.

Заметим, что, по нашему мнению, у конкретных лиц, принявших участие в конференции за счет представительства, вряд ли возникнут проблемы с налоговыми органами, даже если они не уплатят налог на доходы физических лиц. В данной ситуации налоговыми органам будет практически невозможно, во-первых, установить, а, во-вторых, доказать факт получения дохода, а тем более конкретную сумму дохода, полученную каждым участником мероприятия.

1.2.3. Единый социальный налог

В соответствии со статьей 235 НК РФ плательщиками единого социального налога являются организации, производящие выплаты физическим лицам. Таким образом, иностранные организации, осуществляющие деятельность в Российской Федерации через любые обособленные подразделения, в том числе через подразделения, деятельность которых не приводит к образованию постоянного представительства, являются плательщиками единого социального налога.

Расходы представительства на организацию конференций с целью продвижения

продукции на рынок могут быть истолкованы налоговыми органами как выплаты в пользу физических лиц - участников этих конференций.

В соответствии с пунктом 1 статьи 236 НК РФ объектом налогообложения по единому социальному налогу для налогоплательщиков — организаций признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые налогоплательщиками в пользу физических лиц по трудовым и гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг (за исключением вознаграждений, выплачиваемых индивидуальным предпринимателям), а также по авторским договорам.

Выплаты и иные вознаграждения, производимые в пользу физических лиц, не связанных с налогоплательщиком трудовым договором, договором гражданско-правового характера, предметом которого является выполнение работ, оказание услуг, авторским договором, не признаются объектом налогообложения по единому социальному налогу.

Таким образом, 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 подлежит обложению единым социальным налогом.

Следует иметь в виду, что в случаях, когда в конференциях и симпозиумах принимают участие физические лица, связанные с представительством трудовыми отношениями или гражданско-правовыми договорами кроме начисления ЕСН на выплаты, связанные с выполнением ими непосредственных трудовых обязанностей, существует высокая вероятность необходимости (с точки зрения налоговых органов) начисления и уплаты единого социального налога на расходы по развлечению и отдыху этих лиц, организуемых в рамках проводимых конференций.

В соответствии с пунктом 1 статьи 237 НК РФ при определении налоговой базы учитываются любые выплаты и вознаграждения (за исключением сумм, указанных в статье 238 НК РФ) вне зависимости от формы, в которой осуществляются данные выплаты, в частности полная или частичная оплата товаров (работ, услуг, имущественных или иных прав), предназначенных для физического лица - работника или членов его семьи, в том числе коммунальных услуг, питания, отдыха, обучения в их интересах, оплата страховых взносов по договорам добровольного страхования (за исключением сумм страховых взносов, указанных в подпункте 7 пункта 1 статьи 238 НК РФ).

В соответствии с пунктом 3 статьи 236 НК РФ ЕСН не облагаются выплаты в пользу работников, не отнесенные на расходы, уменьшающие налоговую базу по налогу на прибыль в текущем отчетном (налоговом) периоде, а также страховыми взносами на обязательное пенсионное страхование (пункт 2 статьи 10 Федерального закона от 15.12.2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»).

При отнесении выплат и вознаграждений к расходам, уменьшающим или не уменьшающим налоговую базу по прибыли, следует руководствоваться положениями главы 25 НК РФ.

У некоммерческих организаций, не осуществляющих предпринимательскую деятельность, а также у организаций, применяющих специальные налоговые режимы, указанные выплаты подлежат обложению единым социальным налогом в установленном законодательством порядке.

Таким образом, норма, изложенная в пункте 3 статьи 236 НК РФ, не распространяется на налогоплательщиков, не формирующих налоговую базу по налогу на прибыль организаций, каковым и является представительство.

В этой ситуации можно посоветовать дополнить должностные инструкции сотрудников представительства такими обязанностями, как сопровождение участников конференций на мероприятиях по развлечению и отдыху в рамках конференций, организуемых представительством. В служебном задании для направления в командировку и отчете о его выполнении также необходимо сделать акцент на выполнении такой обязанности сотрудника. Однако, даже если эти документы будут надлежащим образом оформлены, нет полной уверенности, что налоговые органы не сочтут такие затраты расходами на развлечение и отдых сотрудников, облагаемыми ЕСН.

Продолжение в МА № 04/06

ВОПРОС - ОТВЕТ

По договору комиссии Комитент (предприятие оптовой торговли) поручает Комиссионеру (предприятию оптовой торговли) на более выгодных условиях реализовать товар (лекарственные средства). В результате активных действий Комиссионера товар реализуется с превышением предельных оптовых надбавок (по отношению к зарегистрированной цене производителя). Применимо ли к данному случаю положение о торговых надбавках?

Если да, то кто в данном случае – Комиссионер или Комитент, является субъектом ценообразования, и, соответственно, лицом, несущим ответственность за превышение торговых надбавок?

Безусловно, порядок ценообразования на лекарственные средства из Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, установленный Постановлением Правительства РФ от 09.11.2001 г. № 782 «О государственном регулировании цен на лекарственные средства» (в ред. от 17.10.2005 г.), действует независимо от того, каким способом осуществляется торговля.

Согласно пункту 15 указанного «Порядка ...» предельная оптовая надбавка устанавливается либо к фактической отпускной цене производителя лекарственных средств, либо к отпускной цене организации оптовой торговли, закупающей лекарственные средства за счет собственных средств непосредственно у производителей. При этом в соответствии с пунктом 16 «Порядка ...» сумма оптовых надбавок всех организаций оптовой торговли, участвующих в реализации лекарственного средства на территории субъекта Российской Федерации, не должна превышать соответствующую предельную оптовую надбавку, установленную органом исполнительной власти этого субъекта Российской Федерации.

Что касается ответственности за исполнение порядка государственно-го регулирования цен, то здесь можно отметить следующее. Специально вопрос об ответственности комитента или комиссионера при соблюдении порядка ценообразования нормативными правовыми актами федерального уровня не регулируется. Нам не известны и никакие региональные акты, регламентирующие этот вопрос.

По нашему мнению, поскольку в соответствии со статьей 996 Гражданского кодекса РФ при комиссионной торговле товар остается собственностью комитента, а в соответствии с главой 51 ГК РФ предполагается, что комитент имеет право давать комиссионеру любые указания относительно исполнения сделки, то и за окончательную цену товара несет ответственность именно комитент. Более того, комиссионер, вообще говоря, может и не знать, а, как правило, и не знает, фактическую цену товара, по которой комитент приобрел его у другого оптовика или производителя.

С учетом этого, на наш взгляд, при заключении договора комиссии комитент должен, исходя из общего принципа соблюдения надлежащей степени осмотрительности и заботливости при осуществлении предпринимательской деятельности, установленной статьей 401 ГК РФ, оговорить в комиссионном договоре принципы установления окончательной цены на лекарственные средства. Если же в нарушение требований договора комиссионер отойдет от установленных комитентом принципов формирования цены, а комитент понесет от этого убытки, вызванные применением к нему санкций за нарушение дисциплины цен, то комитент вправе предъявить комиссионеру регрессные требования о возмещении понесенных убытков.

М.И. Милушин
директор юридической компании
«Юнико-94»,
кандидат юридических наук

Материал подготовлен с использованием справочной правовой системы «КонсультантПлюс»

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ АССОЦИАЦИИ

Профессиональные фармацевтические организации

О роли профессиональных ассоциаций и союзов в цивилизованном развитии фармацевтического рынка, процессах их консолидации говорилось на дискуссионном заседании «Повышение эффективности работы профильных ассоциаций и союзов: шаги к консолидации» в рамках проходившей в Москве Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России: реформы и рынок»

НАС МОГУТ НЕ ЗАМЕТИТЬ

Лилия Викторовна Титова
Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП)

Суммарный потенциал эффективнее

Сегодня профессиональные ассоциации приобретают все большее значение во всех отраслях. Ассоциация — это инструмент для налаживания диалога между бизнесом и государством, который формулирует и поддерживает интересы своих участников.

Ранее тема роли ассоциаций и их взаимодействия на нашем рынке не то чтобы умалчивалась, но широко не обсуждалась.

Ассоциация российских фармпроизводителей и ассоциации, с которыми нам приходится работать, — это квалифицированные эксперты-практики. Потенциал профессиональных организаций огромен с точки зрения не только теоретического опыта, но и практики, умноженной на желание изменить в позитивную сторону то правовое поле, ту ситуацию, что сложилась вокруг нас. Мы заинтересованы в том, чтобы всем участникам этого рынка, а не только членам нашей ассоциации, стало легче работать.

Ассоциаций на фармацевтическом рынке сейчас довольно много — есть узкопрофильные и многопрофильные — каждая имеет свои преимущества и свои недостатки. Преимущества узкопрофильной организации в том, что ей проще определить цели, наметить главные приоритеты деятельности. У многопрофильной организации преимуществами являются более широкий взгляд на проблемы, существующие на рынке, и более комплексный подход к их решению.

Сейчас необходимо объединить положительные качества и скоординировать ресурсы и действия всех профессиональных организаций. Несомненно, что суммарный потенциал гораздо эффективнее. При реализации совместных программ общими усилиями, а не в борьбе друг с другом, у нас наладится диалог с властью, к которому мы все стремимся.

Одна из составляющих медицинской промышленности — фармпромышленность. Медицина промышленность сегодня — это 2,5 тыс. предприятий, из них лекарственные средства выпускают 650, все остальные — это производители медицинского оборудования, изделий медицинского назначения. На этих предприятиях работают 98 тыс. человек, средняя численность сотрудников предприятия составляет 40 человек. Очевидно, что производство, на котором работают 40 человек, никогда не станет лидером отрасли, и вряд ли к его мнению кто-то будет прислушиваться.

Конечно, у нас есть предприятия, на которых трудятся 1,2 или даже 3 тыс. человек. У нас не менее, из расчетов видно: для того чтобы тебя признавали, к тебе прислушались, необходима единая сила, достижение единого мнения, и донесение этой позиции до всех участников фармрынка.

Объем медицинской промышленности составляет 0,7 % в объеме производства РФ и 0,48 % ВВП. Поэтому если мы сами не будем о себе заявлять, не будем ставить задачи и намечать пути их решения, то нас даже не заметят, мы так и останемся со своими проблемами. Несмотря на это, понятно, что фармпромышленность и здравоохранение — довольно важные направления, на сегодняшний день являющиеся национальной программой.

Изменить имидж российского продукта

АРФП объединяет 13 фармпредприятий, по сути — это 23 фармзавода и более 50 % отечественного производства, что составляет приблизительно 40 % на страны СНГ и дальнего зарубежья. Наша цель — добиться, чтобы население страны получало качественные лекарства по доступным ценам.

Все наши задачи можно разделить на основные направления, которые выражаются в конкретных действиях, документах и приоритетах.

Первое — создание благоприятного законодательного режима. Существующая законодательная база требует корректировки на всех уровнях. Задача ассоциации — внести свои предложения и сделать так, чтобы эти предложения были услышаны и воплощены в жизнь.

Второе — помощь в создании единых требований контролирующих органов, которые были бы прозрачны для всех фармпроизводителей и ставили всех в равные условия.

Третье — предпочтения в отношении российских производителей. Это не означает, что российская промышленность должна пользоваться экономическими предпочтениями. Мы добиваемся создания условий, в которых российский производитель почувствует себя на этом рынке удобно и поймет, что в его работе заинтересовано государство, которое осознает, что отечественное производство может принести больше пользы, чем импорт товаров.

Современная отечественная фармпромышленность — это 650 предприятий, некоторые из которых существуют с довоенных времен, и предприятия, модернизированные или построенные за последние 2–3 года и соответствующие мировому уровню.

Сегодня, к сожалению, население не очень ориентировано на российские лекарства. Эта ситуация складывалась годами не только в нашей отрасли, это — имидж российского продукта. Цель АРФП — показать, что российские предприятия производят качественные лекарства, которые действительно лечат. Для этого необходимы внутренние стандарты, гармонизированные с мировыми, которые покажут населению и нашим чиновникам, что продукция российской промышленности достойна нашего потребителя.

Одни и те же проблемы

Юрий Тихонович Калинин
Президент Ассоциации «Росмедпром»

Профессиональным общественным организациям, работающим в сфере обращения лекарственных средств, необходимо консолидироваться прежде всего для того, чтобы все участники этой

сферы работали по единым законам, единой мотивации и конкурировали только на профессиональной основе. Проблема сложная, и диктуется она резко изменившимся фармрынком России. Четыре года назад в ценах производителя рынок составлял всего 3 млрд долларов, по результатам 2005 года этот рынок приближается к 6 млрд.

Второе — произошло и качественное изменение — консолидация дистрибьюторов внутри фармрынка. Сегодня пятерка основных дистрибьюто-

ров практически диктует все условия на рынке, хорошо это или плохо — другой вопрос, но это так.

Аптечные ассоциации также начинают консолидироваться. Несколько медленнее, но начинается работа по концентрации усилий по объединению среди производителей. В сводках, которые мы получаем, фигурируют не отдельные заводы и не отдельные компании, а объединения нескольких заводов, хотя это пока в начальной стадии. На современном рынке небольшим по объему выпускаемой продукции предприятиям становится трудно работать. В то же время мы учитываем, что должны направлять усилия на обеспечение равных условий всем предприятиям — членам ассоциации.

Третья проблема — это реформа в здравоохранении, идущая быстрыми темпами, но не дающая быстрые результаты. Меняется законодательная база — мы должны в этом процессе непосредственно участвовать, чтобы документы учитывали и интересы государства, и интересы участников сферы обращения ЛС.

Причин для консолидации профессиональных организаций много. Сейчас расширяются и создаются фармпроизводства в России. Дистрибьюторы основывают свои собственные производства, покупая и модернизируя старые или строя новые. Дистрибьюторы и производители на фармрынке сталкиваются с одними и теми же проблемами. Поэтому необходимо ассоциациям общаться друг с другом, решать общие и частные вопросы, вырабатывать общее мнение. Это важно, потому что через год-два часть государственных функций по регулированию фармрынка будет доверена общественным организациям, и мы должны быть к этому готовы.

НАША ЗАДАЧА — ПОВЫШЕНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ

Глеб Анатольевич Зубков
Заместитель исполнительного директора Ассоциации аптечных учреждений (ААУ) «Союзфарма»

Ассоциация «Союзфарма», учрежденная в 2001 году по инициативе ряда московских аптек, за пять лет прошла непростой путь, и сейчас в ней более 350 юридических лиц — аптечных предприятий по всей стране. Это порядка 1 500 розничных точек. Представительств

ва Ассоциации открыты более чем в 20 регионах страны.

«Союзфарма» представляет интересы розничных аптек и небольших аптечных сетей. При определении целей и направлений развития мы исходили из учета экономических, социальных и политических факторов внешней среды. Ведущая тенденция в общественно-политической сфере — усиление социальной ориентации политики государства, когда происходит инвестирование денежных средств в здравоохранение в целом и в процесс лекарственного обеспечения в том числе. В частности, это выражается в реализации программы ДЛО. Процесс ценообразования начинает активно регулироваться государством, и в ряде регионов существует ограничение предельных надбавок. Россия активно готовится к вхождению в мировое сообщество, идет полным ходом вхождение в ВТО, и этот факт не может не отразиться на фармацевтическом рынке. Лоббируется введение стандартов не только в оптовой торговле лекарственными средствами, но и в розничной.

Существует ряд факторов, влияющих на фармацевтический рынок — таких, как устойчивый рост повышения объемов фармрынка, усиление конкуренции и, как следствие, консолидация участников во всех сегментах — производстве, дистрибуции, розничной торговле. Важный фактор — внедрение новых технологий, развитие инновационных преобразований в России, что не может не оказывать сильное влияние на развитие нашей Ассоциации, а также на активное развитие аптечной сети. В этой ситуации повышение роли общественных организаций мы видим в тенденции к созданию самостоятельных организаций, которые могут принять на себя часть государственных контрольно-разрешительных функций.

Нами был составлен прогноз развития фармрынка, для чего мы воспользовались результатами аналитических исследований компании «DSM Group». В целом прирост рынка в 2005 году по сравнению с 2004 годом составил 35 %. В дальнейшем прогнозируется рост в пределах 10–12 %. Отмечается увеличение в стоимостном выражении доли парафармацевтической продукции, а также отпуск лекарств по программе ДЛО. Если посмотреть на структуру рынка по количеству аптечных учреждений, то здесь наблюдается явная тенденция к преобладанию аптечных сетей. По данным «DSM Group», доля аптечных сетей, включая государственные, имеющих от трех и более аптечных пунктов, составляет до 64 %. Такая же тенденция сохраняется при анализе структуры рынка за 2005 год по товарообороту. Правда, здесь уже доля аптечных сетей повышается и составляет до 77 %. К 2010 году их доля в товарообороте может возрасти до 90 %.

Означает ли это, что единичные аптеки обречены? Нет. Однако им нужно найти свое место, усилить преимущества, которые заключаются в значительно большей адаптации аптек к индивидуальной работе с покупателями. Поэтому главная цель нашей Ассоциации — реализация двух составляющих. Для нас важно укрепить экономическую устойчивость и конкурентоспособность аптечных учреждений, одновременно сохранив и повысив социальный статус аптечных учреждений через общественно-политические технологии.

Немного о программах Ассоциации, реализованных на данный момент. Одна из старейших программ — это услуги справочной и фармацевтической службы. Достаточно сказать, что в месяц она обрабатывает более 25 тысяч звонков. Такими же программами-должителями в составе наших услуг для аптек являются: юридический консалтинг, а также программа повышения квалификации для персонала аптек — различного рода семинары, тренинги, создание обучающих программ, которые в дальнейшем закрепляются в виде учебных фильмов. Мы развиваем информационные услуги, интернет-технологии, программное обеспечение, реализуем корпоративную подписку на профессиональные издания. У нас есть свой сайт, на котором содержится дополнительная информация. Также мы активно реализуем социальные программы для различных категорий населения — ветеранов ВОВ, детей и пожилого населения. Мы проводим различного рода акции по привлечению конечного потребителя в торговые залы аптеки по специальным событийным схемам.

Каждый этап развития ААУ «Союзфарма» выдвигает свои требования. В настоящее время мы принимаем активное участие в обсуждении и выработке коллегиального мнения по вопросу нормативно-правовой базы деятельности аптечного учреждения, разработке стандартов обслуживания покупателей, которые надеемся логично вписать в систему повышения качества аптечного учреждения. Наша ассоциация является открытой пло-

щадкой для обсуждения Техрегламента в разделе «Розничная реализация лекарственных средств»: разработана анкета, с помощью которой собираются данные по всей стране для получения обратной связи, ведь у всех есть свои проблемы и пожелания. Полученная информация аккумулируется для формирования экспертной позиции Ассоциации по данному вопросу. В дальнейшем планируется проведение «круглых столов» с разработчиками закона.

Новым для нас направлением является разработка и реализация программы Ассоциации по разработке стандартов обслуживания покупателей. Поставлена задача не только развить технологии работы, как, например, формирование стандартов обслуживания и разработка стандартов мерчандайзинга, но и обучить персонал аптек эффективно использовать данные технологии. А для этого надо подготовить информационные и методические материалы, создать обучающие программы. Поэтапно проводится программа объектовых разработок — «экстерьер — интерьер — мерчандайзинг» в аптеке, коммуникации в кассовой зоне, коммуникации персонала, разработка и стимулирование повторного визита покупателя в торговый зал аптеки. Вскоре мы плавно подойдем к разработке системы лояльности, разработке дистанционной справочной службы и развитию дополнительно-го сервиса.

Такая работа разбита на ряд этапов. Вначале проводится аудит аптеки, тестирование и обучение персонала. Затем — разработка концепции по реализации данной программы для кластерных аптек, разработка стандартов для каждого этапа работы, формализация и разработка набора инструкций по внедрению. В дальнейшем произойдет разработка системы контроля над качеством реализованной технологии и стандартов в торговом зале аптеки.

Подводя итоги выступления, хочу еще раз подчеркнуть, что цель, которую мы перед собой поставили — повышение конкурентоспособности отдельных розничных аптечных учреждений и усиление их социальной роли. В соответствии с целью мы сформировали свою стратегию, разработали программу, расставили приоритеты и выбрали себе партнеров. Все это позволяет надеяться на положительный результат, так как за грандиозными планами стоит опыт профессионалов и социальная ответственность специалистов нашей Ассоциации.

КОНТРОЛЬ ЗА ОБРАЩЕНИЕМ ЛС — СОЦИАЛЬНАЯ ЗАДАЧА

Валерий Дмитриевич Володин
Председатель правления Межрегионального общественного движения «Здоровье нации»

МОД «Здоровье нации» существует 5 лет, насчитывает филиалы более чем в 30 регионах России, в которое входит около 80 юридических организаций и тысячи физических лиц. Среди юридических лиц — Ассоциация диабетиков

(в стране 2,5 млн диабетиков, 18 тыс. гемофиликов, множество инвалидов детства), Фонд героев Советского Союза и РФ и так далее.

Остановлюсь на проблемах законодательного регулирования обращения лекарственных средств в России. Обеспечение контроля и максимального учета ЛС являются в настоящее время социально значимой задачей. С экранов телевизоров, в печати предлагаются чудодейственные препараты, медикаменты, снадобья. Реклама не отличается особым вкусом, эстетикой и правдоподобием. В большей степени рекламируются дорогостоящие средства, потому что при меньшем объеме реализации позволяют получить быструю прибыль. Практически каждое рекламное объявление, особенно в прессе или на телевидении, нарушает хотя бы одно ограничивающее положение.

Что же касается препаратов лечебного действия, то с ними в первую очередь должны быть ознакомлены врачи. Только они должны делать назначения и контролировать лечение пациентов. Не существует абсолютно безопасных ЛС. Необходимо учитывать, что эффективность воздействия ЛС в ряде случаев достигает только 50 %. В директиве Совета ЕС 92/98, действующей во всех странах Евросоюза, в рекламе ЛС запрещается рекламировать препараты рецептурного отпуска.

Россия сегодня — гигантский рынок медикаментов, которые являются очень выгодным, пользующимся большим спросом, товаром. По прибыльности фармацевтическая коммерция занимает третье место в мире после наркотиков и нефти.

В 2000 году в России было заведено 25 уголовных дел, связанных с некачественными ЛС, но ни одно из них не дошло до суда, так как с юридической точки зрения не всегда удается доказать вину рекламодателя в трагическом исходе при самостоятельном приеме медикаментов. Однако для врачей совершенно очевидно, что прием рекламируемых препаратов без назначения врача довольно часто заканчивается трагедией.

Во многих странах, помимо государственного, существует и общественный контроль, который в нашей стране полностью отсутствует. Депутатами четырех комитетов Государственной Думы был предложен проект закона об общественных медицинских движениях, в котором четко написано о том, что необходимо контролироваться общественностью в этой области.

Считаю, что следует расширять рекламу лекарственных средств только для медиков и лечебных учреждений. Мы предлагаем Правительству РФ объявить временный мораторий на рекламу ЛС в средствах массовой информации до принятия соответствующих законодательных норм.

Хотелось бы обратить внимание и на тот факт, что многие больные, имеющие право получать лекарства бесплатно (ответственность за это возлагается на МЗСР РФ), вынуждены самостоятельно приобретать ЛС. Неоднократно в Госдуме, на заседаниях Правительства обсуждался вопрос о ежегодном установлении твердых цен на ЛС как отечественного, так и импортного производства. Необходимо ввести государственное регулирование стоимости, однако это беззатратное для федерального бюджета решение до сих пор не принято. Возникает вопрос: кому это нужно?

Приведу интересный факт. В такой не очень бедной стране, как Англия, затраты на ЛС в средней семье составляют 1 %, а вот в России — до 20 %, что непосредственно связано со стоимостью лекарств.

И последнее, на что хотелось бы обратить внимание. Во времена Советского Союза существовало Министерство медицинской промышленности и лекарственных средств. Это министерство по-разному реорганизовывалось: входило в Минздрав, затем в Минэкономику, а теперь и вовсе перестало существовать. Хотелся бы содействии Президента нашей страны вернуться к вопросу об организации самостоятельного агентства по производству медицинского оборудования и лекарственных средств, не подчиненного МЗСР РФ.

Материал подготовила
Марина НЕХЛИН



Т. А. Зацепилова

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

Изжога - ощущение жжения по ходу пищевода, в загрудинной или надчревной области, обусловленное забросом в пищевод желудочного сока (особенно при повышенном содержании в нем соляной кислоты). Забрасываемое в пищевод кислое содержимое вызывает воспаление слизистой оболочки (эзофагит) и боль. Изжога может быть следствием гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, нарушения двига-

Изжога

тельной функции пищевода, гиперацидного гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушения опорожнения желудка, синдрома раздраженной кишки, грыжи пищевода отверстия диафрагмы, опухлей пищевода и желудка, избыточного употребления алкоголя, никотина, кофе, погрешностей в диете. Лечение должно быть направлено на основное заболевание.

Для устранения или уменьшения изжоги применяются **антациды**. Они уменьшают кислотность желудочного содержимого за счет химического взаимодействия с соляной кислотой в полости желудка (реакции нейтрализации). Это простой и доступный способ коррекции гиперацидных состояний.

Выделяют две группы антацидных средств:

1. Всасывающиеся антациды (растворимые) - **натрия гидрокарбонат**. Это соединение быстро и полностью нейтрализует кислоту желудка, но действует недолго. Его лучше применять время от времени, поскольку постоян-

ное употребление может вызвать алкалоз.

2.Невсасывающиеся антациды (нерастворимые) - **кальция карбонат** (всасывается незначительно ~10 %), **магния оксид, магния гидроксид, магния карбонат, алюминия гидроокись, алюминия фосфат**. Эти средства действуют не так быстро, но более длительно.

Антациды не только нейтрализуют соляную кислоту желудочного сока (уменьшая тем самым изжогу), но и оказывают целый ряд других эффектов: стимулируют выработку муцина; снижают протеолитическую активность желудочного сока (адсорбируют пепсин, повышают значение pH желудочного сока до 4,0-5,0, препятствуя тем самым переходу пепсиногена в пепсин);

адсорбируют желчные кислоты и ли-золецитин (раздражают слизистую ЖКТ).

Они оказывают обволакивающее действие (соединения алюминия), связанное с образованием коллоидных ра-

створов, которые механически защищают слизистую оболочку и препятствуют раздражению окончаний чувствительных нервов. Совокупность этих эффектов дает возможность говорить об их цитопротекторном действии.

Современные лекарственные средства представляют собой комбинированные препараты соединений алюминия, кальция, магния, висмута, сочетающие антацидные, адсорбирующие, вяжущие, обволакивающие свойства. Некоторые из них активны также в отношении *Helicobacter pylori*. **Алекситол натрия (Актал), Алмасилат, Альмагель, Алюмаг, Анацид, Викалин, Викаир (Ротер), Гастал, Гастрацид, Гидроталцит (Рутагид, Тальцид), Денол, Кальмагин, Маалокс, Магалдрат (Магалфил 800), Протаб, Релцер, Ренни, Сималдрат (Гелусил), Сукралфат (Вентер), Фосфалюгель и другие.**

Однако следует помнить, что антациды, содержащие карбонатную группу (натрия гидрокарбонат, карбонаты кальция и магния), нейтрализуют соляную кислоту с образованием углекислого газа, что может привести к появлению отрыжки и метеоризма. Длительный прием антацидов, содержащих соединения алюминия, может

привести к его накоплению в организме и вызвать энцефалопатию. Антациды также могут нарушать моторику кишечника, вызвать тошноту.

Антациды нарушают всасывание тетрациклинов, непрямых антикоагулянтов, фторхинолонов (норфлоксацина, офлоксацина, ципрофлоксацина), противогрибковых средств (кетоканазола), сердечных гликозидов, противозиплептических средств (фенитоина), холелитолитических средств, производных дезоксихолевой кислоты, антиагрегантов (дипиридамола), ингибиторов АПФ (эналаприла), нейролептиков (производных фенотиазина), ацетилсалициловой кислоты, рифампицина и др. Поэтому промежуток времени между приемом этих препаратов и антацидов должен быть не менее 2 часов.

Устранить изжогу могут противоязвенные средства, снижающие образование соляной кислоты - блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов (циметидин, ранитидин, фамотидин, низатидин), блокаторы M₁-холинорецепторов (пирензепин), ингибиторы «протонного насоса» (омепразол, лансопрозол, пантопрозол, рабепразол, эзомепразол), но они должны применяться по назначению врача.

Действия менеджера по продажам для стимулирования сбыта в фармкомпани



С.Б. Пашутин

Доктор биологических наук, независимый эксперт

Прайс-листы

Существует много разновидностей этого документа.

Критерии различия:

- по ассортименту;
- по комбинациям цен в зависимости от условий отпуска товара;
- с упаковками/ без упаковок;
- с примечанием/ без примечания;
- по алфавиту/ по фармгруппам;
- с указанием /без указания/ аналогов;
- с базовым ассортиментом;
- специальные (прайс для аптек и прайс для оптовиков).

Распространение их происходит через торговых агентов (менеджеров по продажам), по факсу, обычной или электронной почтой.

Договора и правила оформления

С покупателем обычно заполняется типовый договор. В случае необходимости можно конкретизировать договоренность с клиентом дополнительным соглашением. Правильность заполнения договора - основа спокойствия менеджера. Ошибки в заполнении договора могут обернуться невозможностью взыскания с клиента денег за купленный товар через суд.

Типовые ошибки:

- не указано лицо, с которым заключен договор;
- не указаны полностью реквизиты клиента;
- отсутствует печать и подпись клиента;
- не указан срок действия договора и дата его заключения.

Для облегчения работы в договоре сразу необходимо указать данные лицензии.

В качестве приложения к договору должны быть указаны координаты лицензии клиента, заверенные подписью и печатью клиента.

Если одним из приоритетов стратегического развития фармкомпани является рациональная организационная структура процесса продаж, то в результате товарооборот на фирме будет увеличиваться. Однако подобные декларации о соответствующих намерениях должны воплощаться в ежедневной работе дистрибьютора, и, в первую очередь, в адекватном функционировании его сбытовых подразделений. Результативность последних во многом зависит от четкого и безоговорочного соблюдения сотрудниками торгующих отделов технологических стандартов, позволяющих упорядочить рутинную деятельность и сделать ее управляемой. Подобный свод корпоративных полномочий описывает конкретные функции и задачи – кто чем занимается и кто за что отвечает. Его главное предназначение – иметь возможность контролировать, координировать и своевременно влиять на ситуацию. Практическому осуществлению комплекса вышеназванных мероприятий должен предшествовать анализ наиболее важных «идеологических этапов» механизма оптовых продаж.

Право подписи на договоре имеет директор фирмы либо доверенное лицо. Необходим соответствующий приказ. Хранение договоров должно быть системным. Например, номерные аптеки хранятся по порядку возрастания номеров, коммерческие фирмы - по алфавиту.

Сплошную нумерацию договоров в условиях, когда договора заключают параллельно несколько человек, лучше произвести заранее во избежание повторных номеров.

Дополнительные соглашения хранятся вместе с договорами, как и копии (данные) лицензий. В базе данных клиентов делается отметка о номере договора, сроке его действия и сроке действия лицензии.

Лицензии

Основные типы лицензий:

- лицензия на право фармацевтической деятельности;
- лицензии больниц с правом оказания врачебной помощи, включая право на закупки медикаментов;
- лицензии с разрешением на отпуск психотропных и сильнодействующих препаратов.

В договор (либо приложение к нему, заверенное печатью клиента) заносятся данные с оригинала или нотариально заверенной копии. Поскольку фармкомпания контролирующей организацией не является, то вполне достаточно любых сведений, заверенных печатью клиента. Хранить лицензии следует вместе с договорами. В базу данных следует занести срок действия лицензии, чтобы не пропустить ее окончания.

Счета и их оформлени

Счета должны выписываться в соответствии с договоренностью с клиентом об условиях оплаты и ценах. Набело счета оформляются в двух экземплярах - один для клиента, другой для фармкомпани; в двух экземплярах оформляется

и протокол согласования цен. На фирму возвращается по одному экземпляру счета и протокола. Хранить протоколы необходимо вместе со счетами по порядку возрастания номеров; счета различных отделов продаж (аптеки, оптовые фирмы) хранить отдельно.

Счет-фактура объединяет в себе накладную и счет, поскольку содержит одновременно и количество продаваемого товара, и его цену.

Характерные ошибки выписки счетов:

- неправильно указаны контактные телефоны - это приводит к неприятностям с посторонними людьми;
- ошибочно указаны реквизиты - это грозит задержкой платежа (платежи возвращаются, теряются и т. п.) и, соответственно, недовольству клиента и прямыми убытками;
- неверно указана дата - возможны проблемы со сдачей товара клиенту;
- неверно указана фамилия торгового агента - возникнет проблема с расчетом его зарплаты;
- неверно указан тип оплаты - клиент получит не то, что заказывал;
- дата курса доллара/евро должна соответствовать дате выписки счета за исключением случаев предоплаты (соответствует дате прихода денег);
- указанный срок действительности счета не соответствует указанному типу оплаты - введение клиента в заблуждение и внесение ошибки в отчетность;
- необоснованная (ошибочная) скидка - прямые потери.

Следует обращать внимание на правильность учета программой праздничных дней (возможно несоответствие).

Право подписи на счетах и протоколах согласования цен должно быть предоставлено ответственным сотрудникам директором фирмы соответствующим приказом.

Протокол согласования цен

Протокол нужен для того, чтобы власти контролировали правильность ценообразования. Форма протокола должна соответствовать требованиям фармпорядка.

При оформлении протоколов согласования цен следует обращать внимание на следующие моменты:

- наценка на медикаменты не должна превышать допустимую сумму;
- наценка на препараты не должна нарушать существующее законодательство.

В некоторых регионах протокол не нужен - это зависит от политики местной администрации.

Разговор с клиентом по телефону

Начало разговора по телефону строится следующим образом: Приветствие, наименование фирмы, ФИО менеджера, фраза «Чем я могу быть Вам полезен?».

С клиентом следует разговаривать так, чтобы в случае, если Вы ничем не можете ему помочь, он в другой раз все равно обратился бы на Вашу фирму.

Роль сотрудника торгующего отдела не должна быть пассивной. Если клиент долго не появляется, необходимо с ним связаться и предложить спектр своих услуг, затем скоординировать запросы клиента с возможностями фирмы (в основном это касается предоставления скидок).

На вопрос клиента: «А что Вы можете предложить?» необходимо дать исчерпывающую информацию о предоставляемых фирмой услугах и наличии препаратов.

Если позвонил постоянный клиент, то можно сконцентрировать усилия на приеме заказа и информации о наличии товаров и поступлениях. Если клиент новый, то необходимо получить более полную информацию о нем и рассказать о предоставляемых фирмой услугах с ак-

центом на его интересы. Полученные сведения необходимо зафиксировать в базе данных или на бумаге и сохранить.

Разговор о ценах на препараты обычно переносится в конец разговора.

У оптовика действует как минимум 3 шкалы цен:

- за наличный расчет;
- безналичная предоплата с выпиской счета по курсу на день прихода денег (или безналичная оплата по факту). При этом отпуск товара постоянному покупателю можно осуществить по копии платежки с банковской круглой печатью об исполнении (или предоставить ему небольшую отсрочку платежа, например, на 3 банковских дня);
- цены товарного кредита на определенное количество дней.

Экономические аспекты ценообразования

Определяющим моментом дифференцированного ценообразования являются отсрочки платежа и влияющие на них факторы (инфляция, прямые потери и пр.). Продавая товар, фирма устанавливает цены таким образом, чтобы после его оплаты получить некоторый объем прибыли. Решающее значение здесь играет фактор времени, поскольку фирма обязана регулярно платить заводам-поставщикам независимо от того, оплатил клиент товар, или нет, т. к. преимущественно все отчеты о продажах ведутся на основе отгруженных со склада медикаментов.

При оплате товара клиентом в день его получения (наличными или по предоплате) на размер маржи оптовика ничего не влияет, поэтому цены минимальные. Если же товар отпускается с отсрочкой платежа, то чем больше отсрочка, тем выше цены. Это связано не столько с инфляцией, сколько с тем, что оптовой компании приходится платить поставщикам, а если деньги на фирму еще не вернулись, то приходится терпеть убытки. Или отвлекать деньги из оборота, что равносильно выплатам по кредиту и процентам по нему, размер которых существенно выше потерь от инфляции. Поэтому разница в ценах между наличной оплатой и товарным кредитом определяется размером процента по банковскому кредиту. Уровень инфляции в стране влияет значительно слабее, но тоже учитывается в ценах. Большие задержки платежей отдельными клиентами вынуждают повышать цены, т. е. добросовестные клиенты расплачиваются за необязательную клиентуру.

ИСКУССТВО ПРОДАЖ

стр. 15

Клиентская база

Выписке счета должна предшествовать проверка отношений с клиентом по базе данных. *Возможны три ситуации:*

- новый клиент;
- недавний клиент;
- постоянный клиент.

При приеме заказа, убедившись, что товар клиенту можно отпускать, необходимо придерживаться следующих правил:

- заказ оформлять как можно быстрее;
- передать его на склад для подготовки;
- не принимать заказ на то, чего нет в настоящее время в наличии (необходимое условие - хороший учет);
- обеспечить доставку товара в оговоренные сроки;
- не обещать того, что не сможете выполнить.

Непосредственное общение с клиентом формально мало отличается от разговора по телефону, и единственным преимуществом менеджера по продажам становятся дополнительные возможности для того, чтобы произвести на клиента приятное впечатление.

Для клиентов, покупающих медикаменты только за наличный расчет, этап проверки взаиморасчетов можно пропустить. Отпуск товара наличникам надо производить, убедившись, что товар действительно оплачен.

Новый клиент

Нового клиента следует предупредить о необходимости оформления всех необходимых документов, фиксации в договоре (или в приложении к нему) данных его лицензии. Очень важно уточнить, можно ли ему отпускать психотропные препараты. Все необходимые сведения следует занести в базу данных, а оформить документацию можно при первой встрече в момент поставки. Отгрузке товара с отсрочкой платежа должна предшествовать безналичная предоплата. Сделанные ранее наличные платежи - не учитывать.

Недавний клиент

Если о нем еще трудно составить впечатление как об аккуратном плательщике, следует установить разумную границу риска отпуска товара с отсрочкой платежа. Например, установив потолок суммы неоплаченного клиентом товара. Это позволит свести риск к минимуму. Граница перехода в разряд постоянных клиентов у всех оптовиков разная, но в среднем – это 10 оплаченных счетов с отсрочкой платежа.

Постоянный клиент

В дальнейшей работе с постоянным клиентом при приеме заказов необходимо следить по базе данных за текущим состоянием его платежей. Если состояние клиента внушает оправданные опасения (эпизодические задержки в платежах, особенно при крупных заказах и т. п.), то для него следует ограничить отпуск товара до момента оплаты предыдущей партии лекарств. Если клиент систематически задерживает платежи на большие сроки, есть смысл отказаться от него совсем. При приеме заказа необходимо проверять сроки действия договора и лицензии, указанные в базе данных по этому клиенту.

Примечание 1. Работа с должниками состоит из следующих пунктов:

- поиск потерянных платежей
- запрос в банк (обычно делает клиент);
- строка ОВИЗО (электронный номер банковской строки в банке плательщика при переводе денежных средств);
- поиск потерянных наличных платежей. Причины: потерялась накладная с печатью кассы. Можно распечатать дубликат и поставить печать кассы, если он был действительно оплачен;
- проверка отправленной платежки на правильность реквизитов получателя - содержание банковских реквизитов: ИНН (идентификационный номер налогоплательщика), БИК (банковский идентификационный код), расчетный счет получателя, корреспондентский счет получателя, название банка полностью, отделение банка (если есть);
- последствия неправильного заполнения платежки - при неправильном заполнении или ошибке в реквизитах получателя платежное поручение может вернуться к плательщику в течение текущего периода или на следующий день; такое платежное поручение могут вообще не принять в банке плательщика;

платежное поручение дойдет до банка получателя со всевозможными исправлениями;

б) звонки по должникам

Может работать специальный временный менеджер по «сбору долгов», который обзванивает должников и просит оплатить долги. Два раза в неделю он сдает отчет о проделанной работе в рукописном варианте в форме таблицы с графами: номер счета, клиент, торговый агент/менеджер по продажам, дата выписки счета - срок действия счета, информация. В графе «информация» пишется все, что «долговой» менеджер (МСД) знает о клиенте. Например, когда клиент оплатил счет, почему не платит в текущий момент, когда обещает оплатить;

в) работа МСД

Сотрудник по вводу платежей два раза в неделю делает в компьютере выборку неоплаченных счетов и выдает ее МСД. В этой выборке должны быть следующие графы: номер счета, клиент, торговый агент/менеджер по продажам (если есть), сумма счета, дата выписки, срок действия счета («действителен до»), уже оплачено, проплачен (дата частичной оплаты, если таковая была). У МСД должны быть телефоны всех клиентов. С каждым неплательщиком ведется индивидуальное разбирательство, которое зависит от типа клиента и причины неоплат его долгов. Например, с государственными аптеками разговор намного мягче, чем с коммерческими структурами. Жесткость требования выплатить долги зависит от того, хотите вы дальше работать с этим клиентом или нет. Если клиент не платит фирме, это еще не значит что он потенциальный неплательщик. Можно попробовать пересмотреть принцип работы с ним - иногда это дает положительные результаты;

г) работа с отчетом

Сотрудник по вводу платежей, работая с отчетом МСД, сверяет номера счетов в отчете с информацией в графе «информация». Если в ней стоит дата оплаты счета, а в компьютере он не закрыт, то значит, этот платеж просто пропущен, и надо искать по платежам, когда эти деньги пришли на фирму;

д) фиктивные долги

Это незакрытые скидки; не до конца оприходованные акты возврата; частично закрытые счета из-за курсовой разницы и т. д.;

е) сообщения клиентам об изменениях банковских реквизитов

При малейших изменениях банковских реквизитов фирма обязана оповещать об этом всех клиентов. Для этого составляется официальное извещение с подписью бухгалтера и генерального директора фирмы и рассылается по почтовым адресам клиентов. Если клиента устраивает, можно отослать это извещение по факсу или по электронной почте;

ж) предъявление письменной претензии

Если клиент не начинает оплачивать свои счета при усиленных звонках «МСД», то ему предъявляется письменная претензия об уплате основного долга, которая отсылается по почте;

з) исковое заявление в суд

В случае отсутствия реакции клиента на Претензию и отказ оплатить долг, фирма вправе обратиться в арбитражный суд. Также исковое заявление в арбитражный суд отправляется по почте клиенту заказным письмом.

Оформление заказа

К моменту вывоза заказанного товара или передачи его клиенту, необходимо подготовить все необходимые документы (чистовые счета в 3 экземплярах, протоколы согласования цен в 2 экземплярах, сертификаты качества на каждую серию препаратов и информационные материалы (если они есть в наличии)).

При выдаче товара необходимо удостовериться в присутствии подписей и печатей клиента на счетах и протоколах согласования цен. Если у лица, получающего товар, не окажется при себе печати, следует потребовать доверенность на получение товара, заверенную печатью покупателя. Сертификаты к медикаментам по каждой серии готовит склад. К документам желательно прилагать прайс-лист и рекламную продукцию.

Работа с заказом

Клиенту предоставляется полная информация о товаре. Заказ (в зависимости от дефектуры) выполняется сразу или по мере поступления новой партии медикаментов на склад. В первом слу-

чае - обычная процедура, во втором - заказ откладывается до поступления товара на склад. Чтобы клиент не ушел к конкурентам, имеет смысл закупить временно отсутствующий ассортимент на вторичном рынке. Конечно, фирма на этом денег не заработает (правда, и не потеряет), но может приобрести репутацию надежного поставщика.

По разным причинам заказ в процессе подготовки может измениться, что потребует оформления новой версии счета. Следует следить за соответствием окончательных версий и реальной выдачей товара складом.

Примечание 2. Ввод платежей

- платежными документами являюся:
 - банковское платежное поручение с печатью банка получателя;
 - накладная о наличной оплате через кассу с печатью кассы и датой приема денег;
 - накладная о наличной оплате через банк с печатью банка и датой приема денег;
 - валютное платежное поручение (на р/с фирмы) с печатью банка плательщика и датой отправления;
 - валютное платежное поручение об оплате по контракту в иностранной валюте поставщикам с печатью банка плательщика;
 - акт взаиморасчетов с протоколом о встречной закупке при оплате товаром. При этом дата оплаты определяется по печати на акте взаиморасчетов о получении товара на склад фирмы;
 - бартерная накладная с общей суммой поставленного товара. Дата закрытия бартерных счетов определяется по печати на бартерной накладной о приеме товара на склад фирмы;
 - дополнительное соглашение о скидке;

б) ввод оплат

- копирование платежного документа в электронный дубликат;
- определение типов оплат в электронной платежке:**
 - наличная** - когда деньги сданы в кассу или в банк;
 - безналичная** - когда деньги переведены платежным поручением из банка плательщика в банк получателя;
 - бартер** - обмен товаром между клиентом и фирмой;
 - скидка** - товарная скидка клиенту, оформленная в виде счета.

Определение дат оплат:

- в наличной оплате дата прихода совпадает с датой проплаты;
- в безналичной оплате дата проплаты - это дата отправления денежных средств банком получателя или печать на платежном поручении;
- при бартерных операциях датой оплаты будет считаться дата на бартерной накладной о приеме товара на склад фирмы;
- дата закрытия товарной или денежной скидки соответствует дате выписки скидочного счета;
- датой оплаты (датой закрытия счета) является дата поступления денежных средств на р/с фирмы;
- в) закрытие счетов.**

Частичная оплата (закрытие одного счета несколькими платежными документами) - может быть как наличной, так и безналичной. Дата полного закрытия счета определяется по последней доплате.

Влияние предоплаты на последующую оплату:

- если клиент произвел предоплату (наличную или безналичную), то после выписки счета, если его сумма превышает сумму предоплаты, менеджер торгового отдела должен написать на счете, сколько клиент должен доплатить по счету в кассу наличными или безналичной доплатой по банку.

Если после произведения предоплаты сумма выписанного счета меньше, чем сумма предоплаты, оставшиеся деньги будут находиться на балансе клиента. В этом случае, при выписке следующего счета, клиент имеет право заплатить сумму по счету, равную разнице между суммой счета и балансом.

Баланс клиента - это сумма, появившаяся в результате предоплаты, акта возврата с оплаченного счета, переплаты. Может служить причиной к последующей недоплате на сумму баланса.

Балансовые связи между отделами - долговые связи между клиентами (оплата одним клиентом долгов другого). При этом на пришедшем платежном поручении плательщиком будет являться тот посредник, который платит за вашего клиента (как правило, при безналичной

оплате или валютных проплатах на р/с фирмы).

Отпуск товара клиенту по копии платежного поручения - на копии платежного поручения, предоставляемого Клиентом, должны быть правильные реквизиты получателя, печать банка в правом нижнем углу о принятии денег в банк и круглая печать банка в левом нижнем углу об исполнении.

Фиктивная электронная платежка нужна:

- для закрытия счетов, тип оплаты которых не подходит ни под один из вышеперечисленных;
- оплата акцептного (товарный кредит) счета наличными деньгами в кассу или в банк;
- г) приход без платежей**

Если платежный документ не поступил в банк, то деньги на р/с не зачисляются;
- д) хранение платежных документов**

Хранение платежных поручений (бухгалтерия) - подшиваются в папки по дням прихода на р/с, внутри - по возрастанию сумм.

Хранение копий платежных поручений (у сотрудника по вводу платежей) - хранение копий необязательно, если сотрудник по вводу платежей находится на одной территории с бухгалтерией.

Хранение наличных счетов - в папках по возрастанию порядковых номеров.

Хранение дополнительных соглашений о скидке - оригиналы дополнительных соглашений хранятся вместе с договорами, копии - у сотрудника по вводу платежей, приколотые к закрываемому скидочному счету, т. к. являются платежным документом к закрытию данного счета;

е) определение долгов

Каждый счет имеет свой срок действия в зависимости от типа оплаты, по истечении которого счет становится просроченным. При наличной и безналичной оплатах срок действия счета 3 дня; акцепт (отсрочка платежа) - в зависимости от срока предоставления фирмой товарного кредита своим клиентам. Дни указаны банковские;

ж) определение задержек

Задержка - это количество банковских дней от даты «счет действителен до» до «даты оплаты». При составлении списка дебиторской задолженности следует делать поправку на время в пути, т. е. к дате «счет действителен до» прибавляются дополнительные дни, учитывающие время прохождения денег по банку. Поскольку регистрация платежей в базе данных не всегда совпадает с текущей, отчет задержек следует вести от даты последнего зарегистрированного в базе данных денежного прихода;

з) что делать если...

- ошибки в электронном дубликате платежного поручения** - пока электронная платежка не оприходована, ее можно исправить. Оприходованная платежка исправляется администратором базы данных с разрешения начальника торгового отдела либо другого лица, уполномоченного решать такого рода задачи;
- дублирование в базе данных одного и того же клиента** - если в базе один и тот же клиент заведен под разными названиями, рекомендуется перед введением платежа удостовериться, что именно в этом клиенте находится нужный счет;
- аннулирование из базы данных уже оплаченного счета** - исправляется администратором базы данных с разрешения начальника торгового отдела;
- неоприходованный акт возврата** - счет, на который не оприходовался акт возврата, закрывается фиктивной платежкой с разрешения начальника торгового отдела.

Акты возврата

После вывоза товара, склад и (или) группа материального учета фиксирует выдачу товара в складской программе и в соответствующих бумажных документах. После этого никаких изменений в счет вносить уже нельзя. Дальнейшая работа с заказом возможна только путем оформления актов возврата. По многим причинам клиент может изъявить желание вернуть товар продавцу. В этом случае клиент оформляет акт возврата и передает его вместе с товаром на фирму. На этом основании сотрудником группы материального учета в базе данных оформляется акт возврата по этому счету. В случае если счет не оплачен, то его сумма автоматически уменьшается на сумму возвращенных медикаментов, если оплачен, то эта сумма появляется на балансе клиента, и ее

можно использовать для закрытия других счетов. Возврату подлежат медикаменты с ненарушенным товарным видом. Если клиент просит вернуть товар, например, маркированный или подпорченный, то вопрос решается индивидуально, в зависимости от ситуации.

Полный возврат оформляется аналогично по причинам:

- отказа клиента;
- в случае необходимости пересформирования счета целиком.

Хранятся акты возврата на складе вместе со счетом (либо его копией), по которому он сделан.

Примечание 3. Акты возврата и их влияние на платежи

- акт возврата с неоплаченного счета:

- деньги возвращаются на счет в графу «уже оплачено»;
- под своим сходным названием.
- акт возврата с оплаченного счета:
- деньги возвращаются на баланс клиента.

- **оформление последствий акта возврата менеджером торгового отдела:**

Т. к. акт возврата с оплаченного счета может повлиять на оплату последующих счетов менеджер торгового отдела должен написать на последующем счете к оплате сумму, равную разнице между новым счетом и суммой акта возврата. На акт возврата с оплаченного счета клиент может также выписать отдельный счет, который впоследствии не будет оплачиваться, а также в согласовании с Клиентом можно закрыть суммой акта возврата следующие неоплаченные счета.

Скидки

Скидки клиенту начисляются по утвержденной на фирме системе. Распространены оптовые (для фирм) и накопительные (для аптек) скидки. Кроме того, для последних предусмотрена бонусная система за своевременную и (или) «преждевременную» оплату счетов.

В области наличных цен политика следующая: цены наличного расчета установлены минимальными без резерва на скидки, и фармдистрибьютор с цены наличного расчета или цены оплаты по факту скидок не предоставляет.

Если по счету, который оформляется и подписывается обычным путем, делается 100 % скидка, то она называется товарной. Такие счета хранятся в отдельной папке.

Распространение информации

Особенно важно оповещение клиентов о новых поступлениях. Это необходимо в условиях постоянных «дыр» в ассортименте. Следует использовать все возможные каналы передачи информации в кратчайшие сроки, т. к. практически одновременно с вами этот же товар могут получить ваши конкуренты. И потому быстрее реализует очередную партию товара та фирма, которая окажется более «проворной». Если на фирму поступили препараты, которых у нее ранее не было, или же данный товар еще не знаком ее клиентам, то лучше всего оформить рекламную листовку и распространять ее вместе с прайс-листами.

Информационное наполнение должно быть следующим:

- краткое описание препарата;
- его наиболее известные синонимы;
- формулировка достоинств (качество, цена, удобство применения и т. п.). Желательно товар изначально сопровождать заводской рекламной продукцией.

Заключение

Все вышеописанные технологические процедуры можно представить как свод корпоративных инструкций, предназначенных для исключения проблем, связанных с непредсказуемыми решениями сотрудников фирмы по очевидным вопросам. Иными словами, это описание правильных действий торгового персонала компании в той или иной конкретной ситуации. Неукоснительное соблюдение подобных внутренних правил, помимо оптимального достижения ожидаемых результатов, позволит также избежать возникновения нежелательных хаотических явлений в компании. И только в этом случае реальная деятельность не будет так сильно отличаться от запланированных результатов, что является краеугольным камнем эффективной стратегии и гибкого управления фармкомпанией в целом.



Е.Р. Захарочкина
к. ф. н., ММА им. И.М. Сеченова

В предыдущем материале были рассмотрены основные традиционные принципы формирования зонального пространства в аптечной организации (предусматривающие деление на три основные зоны в зависимости от степени развития покупательского поведения потребителя на месте розничной продажи) и основные признаки детального зонирования торгового зала аптечной организации.

В настоящей статье рассматриваются основные организационные подходы к экспозиции (выкладке, выставке) ассортиментных групп товаров в соответствующих зонах торгового пространства аптечной организации.

Грамотная организация экспозиции включает в себя следующие этапы:

I этап - определение последовательности размещения товарных групп и подгрупп на оборудовании;

II этап - определение последовательности размещения товарных позиций с учетом следующих рекомендаций:

а) самые востребованные - «ходовые» (небольшая цена и постоянный спрос; как правило - «дойные коровы», по матрице Бостонской консультационной группы) и «выгодные» (умеренная цена при стабильно высоком спросе; как правило - «звезды», по матрице БКГ) товары следует размещать первыми по ходу движения покупателей; затем следуют «прибыльные» («дикие кошки» - высокая цена при небольшом спросе), а далее - «дешевые», или «балласт» («собаки» - низкая цена при низком спросе или его отсутствии);

б) если выставить рядом два варианта одного и того же наименования товара (одинаковое международное непатентованное наименование или одна торговая марка, но различные дозировки, лекарственные формы, вкусовые характеристики и т. д.) или одного и того же действующего вещества (различные торговые марки), то вероятность покупки увеличится на 15 %, если 3 варианта наименования - на 30 %, а 4 варианта - уже на 60 %;

III этап - ранжирование лекарственных средств по степени взаимозаменяемости с целью возможности замены отсутствующего на полке товара.

Чтобы определить место размещения на торговом оборудовании конкретного товара, на предприятиях розничной торговли целесообразно составлять специальные карты - планограммы, с использованием специальных компьютерных программ. В компьютер вводятся следующие показатели: наименование товаров или их штрихкоды, прибыльность каждого

Экспозиция товаров аптечного ассортимента

продукта, оборот, условия продажи, размеры упаковок и изображения продуктов. Компьютер строит планограмму по заданным пользователем приоритетам. Например, если руководитель поставил цель, чтобы лучшее место на прилавках занимали товары, составляющие основную часть оборота, компьютер поместит их в соответствующие позиции. Если на первом месте стоит прибыль, компьютер рассчитает приоритеты различных мест на прилавке.

С целью организации эффективной выкладки необходимо рассчитать несколько показателей, приведенных в табл. 1.

Коэффициент установочной площади рассчитывается как отношение общей установочной площади (пространства, занятого торговым оборудованием, мебелью) к площади торгового зала. В аптечных учреждениях с частичным самообслуживанием (открытого типа) оптимально 25-35 % площади торгового зала должно быть установлено торговым оборудованием. Для закрытых аптек оптимальное значение этого показателя находится в диапазоне 10-20 %.

Коэффициент выкладки определяется как отношение площади выкладки товара к площади торгового зала. Для открытых учреждений в норме выкладка по площади должна занимать 70-75 % площади торгового зала; для закрытого типа - 40-50 %.

Коэффициент кратности определяется как отношение площади выкладки товара к установочной площади торгового зала. Рекомендуемое оптимальное значение данного коэффициента показывает, что площадь выкладки на 250-300 % должна превышать площадь, занятую торговым оборудованием.

Коэффициент емкости определяется как отношение объема выкладки товара к объему, занятому торговым оборудованием, и показывает, насколько плотно занято пространство торгового оборудования под выкладку товара. Для создания у потребителей психологически комфортного восприятия выставленных товаров значение этого коэффициента по общим правилам должно быть меньше 1 и находиться в пределах 0,7-0,9 в зависимости от вида и дизайна торгового оборудования. Следует помнить, что огромные витрины с тесно расположенным товаром могут отрицательно повлиять на объем продаж. Большое количество товара, выставленное на незначительных площадях, приводит к дискомфортным ощущениям у потребителей на местах продажи и не способствует мотивации потребителей к совершению покупки.

Таким образом, оптимальное значение вышеуказанных показателей свидетельствует о рациональном использовании пространства под выкладку товара.

Экспозиция товаров аптечного ассортимента основывается на нескольких принципах, из которых можно выбрать какой-то один и использовать только его, а можно комбинировать несколько.

Основные принципы экспозиции товаров аптечного ассортимента

1. Принцип готовых решений
Совместное представление различных ассортиментных товарных групп, связанных удовлетворением одной потребности, так называемый перекрестный мерчандайзинг.

Примеры перекрестного мерчандайзинга:

- «Все для ароматической терапии» (эфирные масла, ароматические лампы, свечи, пена для ванной, масло для массажа, косметические серии с ароматическими маслами; каталоги и литература по соответствующей тематике и т. д.);

- «Аптечка туриста» (противовоспалительные и обезболивающие лекарственные средства, бинты, йод, лейкопластырь, активированный уголь и другие желудочно-кишечные средства в удобной лекарственной форме, средства от комаров, средства для загара и т. д.);

- «Аптечка матери и ребенка» (предметы детской санитарии и гигиены, детской косметики, товары для молодых мам, товары для кормящих мам, детское питание и т. д.);

- «Аптечка горнолыжника» (средства для защиты от солнца, противовоспалительные и обезболивающие лекарственные средства, мази при ушибах, энергетические биологически активные добавки и витамины, специальная солнцезащитная оптика и т. д.);

- «Все для душа, ванной и сауны» (шампунь, пены для ванн, гели для душа, ароматические соли, термометры, детские игрушки - поплавки и т. д.).

Если позволяет площадь торгового зала, целесообразно организовывать целые отделы по принципу готовых решений.

2. Принцип изобилия
Создание эффекта большого количества разнообразного товара за счет объединения товара в «массивные» экспозиции по принадлежности к товарной группе:

Примеры:
- выкладка всех витаминов, которые есть в вашем ассортиментном портфеле (всех производителей и всех ценовых групп);
- выкладка всех противовоспалительных средств и т. д.

Это самый распространенный принцип для аптечных организаций, доказавший свою эффективность за счет создания определенных удобств выбора для потребителей. Для ассортиментной группы «Лекарственные средства» аптечные работники наиболее часто используют фармакотерапевтическую классификацию.

3. Принцип линии (бренда)
Этот принцип основан на совместном и отдельном представле-

нии товаров одного производителя. Принцип уже завоевал своих сторонников в аптеках всех типов. Например, уже сложилась традиция отводить под лечебную косметику, косметовтику отдельные фирменные стеллажи или шкафы с подсветкой. Важно осознавать, что в этом случае часто происходит эффект усиления или синергизм брендовой линии за счет брендов отдельных торговых марок внутри бренда известного производителя.

4. Принцип фокусных точек
Принцип основывается на обязательном выделении в каждой зоне притягательных для покупателя предложений (в виде «готовых решений», «специальных предложений» по льготным ценам и т. д.). Выкладку по принципу фокусных точек целесообразно выделять рекламными стендами, плакатами, листовками и прочими средствами, повышающими эффективность продаж. Работа врачей-консультантов, провизоров-информаторов, промоутеров также эффективна рядом с данной выкладкой.

Основополагающие правила экспозиции товаров приводятся ниже.

1. Объем продаж - объем выкладки

Чем большую долю в объеме продаж занимает конкретный товар, тем большую выкладку он должен получить при выкладке. Например, если жаропонижающие препараты занимают 20 % в объеме продаж, то 20 % площади выкладки должны быть отданы этой группе.

2. Чем выше частота приобретения отдельных групп товаров, тем большая демонстрационная площадь (а, соответственно, и площадь торгового зала) необходима для их размещения. Это позволяет более равномерно пополнять товарные запасы в торговом зале и более рационально использовать торговую площадь.

3. Уровень глаз - уровень продаж

Приоритетные стратегические группы ассортимента выставляются на уровне глаз, немного ниже и немного выше уровня глаз. Это правило называется «правилом золотой полки» и является дополнительным стимулом розничного звена при работе с поставщиками и производителями товаров.

Правило основано на том, что потребители совершают около 60 % покупок тех товаров, которые выставлены на уровне глаз. Также необходимо учитывать направление движения взгляда потребителя.

В таблице приведены данные о совершении покупок товаров, выставленных на витрине средней длины.

4. Сезонные особенности
Необходимо учитывать сезонные особенности спроса, что в

условиях аптеки более чем актуально. Каждое время года для аптеки характеризуется повышенным спросом на определенные группы препаратов. Зная зависимость заболеваемости от времени года, следует корректировать ассортиментную выкладку предлагаемых препаратов. Целесообразно составить сезонный фармацевтический календарь - памятку, где следует перечислить наиболее востребованные в соответствующие месяцы (или кварталы) группы лекарственных средств. Фармацевт сможет в определенный временной промежуток максимально расширить спектр востребованных (сезонных) препаратов, обязательно учитывая потребности покупателей с разным уровнем доходов. Для товаров сезонного спроса следует менять расположение, увеличивая или уменьшая площадь выкладки. Например, ранней весной следует отвести больше места под витаминные, провитаминные, витаминные средства, препараты от насморка и кашля, противовирусные средства и препараты для повышения иммунитета. С середины весны до начала лета целесообразно уделить больше внимания противоаллергическим препаратам.

5. Размер упаковок
Габариты товаров оказывают определенное влияние на размер площади, отводимой для размещения отдельных товаров. Для крупногабаритных товаров при прочих равных условиях отводится большая площадь торгового зала (минеральная вода, памперсы и т. д.). Следует также для крупногабаритных товаров использовать напольные корзины и контейнеры.

При вертикальной выставке маленькие упаковки должны располагаться сверху, чтобы покупателю было удобнее рассмотреть упаковку; большие упаковки располагаются внизу, т. к. шрифт на большой упаковке крупнее, и его можно читать не наклоняясь.

Следует учитывать, что маленькая упаковка может потеряться в большом пространстве, следовательно, пространство не должно поглощать ее.

Также выкладка по принципу «Более крупный товар - снизу, маленький - сверху» позволяет решить еще 2 задачи:

- является одним из приемов, сообщающих покупателю ощущение комфорта: придание полкам или витрине зрительной устойчивости;

- крупный товар, размещенный сверху, рискует «придавить» в сознании покупателя все расположенные снизу товары.

Для объемной выкладки (памперсы, минеральная вода) рекомендуется использовать также напольные дисплеи, контейнеры и корзины.

Табл. 1 Оценочные коэффициенты выкладки товаров

Наименование показателя	Формула расчета	Оптимальное значение
Коэффициент установочной площади	$K_y = S_y / S_{тз}$	0, 25-0,35 (откр.) 0,1-0,2 (закр.)
Коэффициент выкладки	$K_{выкл.} = S_{выкл.} / S_{тз}$	0,7-0,75 (откр.) 0,4-0,5 (закр.)
Коэффициент кратности	$K_{кратн.} = S_{выкл.} / S_y$	2,5-3,0
Коэффициент емкости	$K_{емк.} = V_{тов.} / V_{оборуд.}$	0,7-0,9

Табл. 2 Частота совершения покупок в зависимости от уровня выкладки и направления движения взгляда потребителей

Направление движения взгляда потребителя						
Уровень выкладки	Левая часть витрины	Центральная часть витрины слева	Центральная часть витрины справа	Правая часть витрины	Итого	
Выше уровня глаз	4,5 %	2,6 %	2,6 %	5,3 %	15 %	
На уровне глаз	12,0 %	7,0 %	7,0 %	14,0 %	40 %	
В пределах досягаемости	10,5 %	6,15 %	6,15 %	12,2 %	35 %	
Нижняя полка	3,0 %	1,75 %	1,75 %	3,5 %	10 %	
Итого	30 %	17,5 %	17,5 %	35 %	100 %	

Во избежание лекарственных бунтов

23 марта с. г. в Государственной Думе состоялась пресс-конференция заместителя председателя Комитета по образованию и науке Государственной Думы Сергея Ивановича Колесникова, посвященная проблемам отечественной фармацевтической промышленности

С.И. Колесников сообщил, что до 1991 г. медицинская промышленность нашей страны производила свыше 3 тыс. наименований готовых ЛС, при этом производство на 70 % осуществлялось на основе отечественных субстанций. В частности, из собственных субстанций производилось 85 % антибиотиков, 90 % витаминов и 100 % иммунобиологических препаратов. Советские субстанции были предметом экспорта, причем не только в социальные и страны третьего мира, но и на Запад.

Сегодня российские фармпредприятия на 95-97 % используют импортные субстанции, поставляемые

преимущественно из Китая и Индии. Отечественные субстанции сохранились только в производстве иммунобиологических препаратов, а что касается антибиотиков, то сегодня производство субстанций для них в России практически полностью прекращено.

Сейчас во всем мире на первый план выходит борьба с инфекционными заболеваниями, в то же время, как сказал С.И. Колесников, в РФ полностью отсутствует стратегический запас субстанций антибиотиков на случай особого периода (война, эпидемии).

За последние 15 лет страна утратила и научный потенциал в области раз-

работки и проектирования производства антибиотиков. По словам депутата, «Государственный научный Центр антибиотиков (ГНЦА) практически развален и интересует сегодня всех только в качестве комплекса недвижимости». Таким образом, под угрозой находится и уникальная коллекция штаммов микроорганизмов, собираемых десятилетиями».

Депутат С.И. Колесников видит решение проблемы возрождения отечественного производства антибиотиков в закупке двух современных заводов на Западе под ключ.

Освещая современное состояние отечественного фармпроизводства, С.И. Колесников сообщил, что в 1990 г. в СССР было 67 химико-фармацевтических предприятий, сейчас лицензии на производство ЛС имеют свыше 600. При этом 90 % российского сегмента рынка обеспечивают около 100 стабильно работающих производств, но

не более 20 из них реально соответствуют требованиям GMP.

С.И. Колесников считает, что «России не нужны 600 предприятий-производителей ЛС с лицензиями на производство однотипной продукции. Необходимо иметь 30-40 соответствующих международным стандартам производств с широким ассортиментом современных высокоэффективных ЛС».

Тем временем, фармрынок России становится все более импортно ориентированным. Сегодня наша страна импортирует порядка 70 % потребляемых ЛС (в 1998 г. - 40 %), при этом экспорт ничтожно мал. С.И. Колесников особо подчеркнул, что все цивилизованные страны заботятся о защите своего рынка, но Россия этого не делает, и вступление в ВТО только усугубит положение отечественной фармпромышленности, т. к. рынок откроется еще более.

Материал подготовила
Ольга ИВАНОВА

| ДИСТРИБУЦИЯ |

Новое стратегическое партнерство на фармрынке России

С российской стороны присутствовали: генеральный директор «Аптека-Холдинг» Дмитрий Викторович Климов и директор по развитию Игорь Вениаминович Варламов, с британской - Жак де Вриж, руководитель интеграционного проекта Alliance UniChem и «Аптека-Холдинг». Как стало известно, компания «Аптека-Холдинг» останется российской компанией, будет управляться российским менеджментом и развивать свой бизнес в партнерстве с другими компаниями АУ. Работа в рамках единого финансового фундамента поможет более активному росту бизнеса компании.

Справка МА:

Alliance UniChem (AU) - это общеевропейская фармацевтическая дистрибуторская группа, занимающаяся оптовыми продажами и розничными аптеками. Группа создана в 1998 году, за 8 лет сумела стать третьей крупнейшей сетью в Европе по продаже лекарственных препаратов, оборот которой в 2005 году составил 11,1 млрд фунтов стерлингов (16,3 млрд евро). В 1998-2005 гг. фирма приобрела 757 аптек, что свидетельствует об успешности роста и прибыльности. В числе клиентов компании более 100 000 аптек, больниц и оздоровительных центров, получающих поставки более чем с 240 складов с высокой степенью автоматизации, каждый из которых способен вместить 25 000 товарных серий. Имея более 1 200 собственных аптек в Великобритании, Норвегии, Нидерландах и Италии, Alliance UniChem управляет третьей по величине аптечной сетью Европы. В компании работают около 33 000 человек. До сегодняшнего дня АУ поставляла продукты для здоровья в 12 стран.

«Аптека-Холдинг» - один из самых быстрорастущих дистрибьюторов на российском фармацевтическом рынке. В феврале года 96 % контрольного пакета акций ЗАО «Аптека-Холдинг» были приобретены британской компанией Alliance UniChem (Эллайнс ЮниКем; АУ). Обе стороны считают последствия такого поглощения взаимовыгодными, и теперь их деятельность формируется на основах стратегического партнерства с целью развития бизнеса на российском рынке фармацевтической дистрибуции. Подробности формирования стратегического партнерства представители компаний сообщили 14 марта на пресс-конференции в РИА «Новости».

Покупка «Аптека-Холдинг» открывает широкие российские просторы для инвестиций АУ, что в купе с профессиональной командой «Аптека-Холдинг» создает реальные перспективы на ведущие роли нового альянса в фармбизнесе России. Свою миссию АУ видит в сближении здравоохранения и общества. Накопленный опыт и знания в области технологий автоматизации, компьютеризации, роботизации АУ намерены внедрить на российском рынке для повышения качества и эффективности работы. АУ будет инвестировать логистическую структуру компании в региональные склады, центральный московский склад. Вместе с «Аптека-Холдинг» АУ рассчитывает развивать в России широкий спектр высококачественных, инновационных и дополнительных услуг производителям, и даже инвестировать в клиентов, предоставляя им информацию о продажах их препара-

тов в различных регионах, помогая с мерчандайзингом их продукции в аптеках, оказывая логистические и другие услуги на предоптовом уровне. АУ будет инвестировать программы обучения команды «Аптека-Холдинг» и входящих в него аптек, и также инвестировать в отношения с производителями и поставщиками.

Новый альянс, возможно, сумеет через 3 года стать одним из трех крупнейших дистрибьюторов в стране. Обе стороны обозначили важнейшим направлением деятельности повышение в ближайшие годы уровня качества услуг на российском рынке. Став компанией с большой долей западного капитала, «Аптека-Холдинг» надеется на увеличение своего присутствия в программе ДЛО. Государство заинтересовано в как можно более высоком качестве предоставления услуг населению, и такое повышение является стратегическим направлением компании. Немаловажным фактом является и то, что Россия претендует на вступление в ВТО, поэтому вхождение в государственные федеральные программы качественных партнеров входит в приоритеты.

В компании понимают, что для игрока национального масштаба, стремящегося внести реальный вклад в здравоохранение, надо работать с обеими категориями препаратов - находящимися в свободной продаже и субсидируемых государством. Поэтому «Аптека-Холдинг» будет также развивать дистрибуцию препаратов, не входящих в программу ДЛО.

В процентном соотношении отечественных и западных лекарственных средств в обороте «Аптека-Холдинг» российские препараты составляют 33-35 % оборота, то есть по существу дистрибьютор в большей степени получает деньги с оборота зарубежных производителей. Тем не менее, было подчеркнуто, что в совместной деятельности альянс намерен стремиться к предоставлению российских лекарств и товаров в количестве, удовлетворяющем спросу на рынке. И здесь немаловажным фактором является снижение уровня дефектуры - временно-го отсутствия в аптеке или на складе заявленных в прайсе медицинских препаратов. Есть страны, где уровень удовлетворения потребностей составля-

ет 90 и более процентов, в России эта цифра составляет 70-75 %. Такие вопросы на рынке требуют решения и с производителями, и с поставщиками.

«Аптека-Холдинг» имеет 4 собственные розничные точки (одна в Рязани, остальные в Москве), и АУ, как и следовало ожидать, собирается основать собственную аптечную сеть. Форма такой сети будет зависеть от развития рынка. В других странах в зависимости от уровня начавшейся либерализации рынка АУ как создает собственные аптечные сети, так и сотрудничает с объединениями аптек, и в этом случае речь идет о виртуальных сетях. Сейчас на стадии изучения стоит вопрос наиболее подходящего бренда для российского рынка, под которым будет работать новая сеть. Сформированный бренд «Аптеки-Холдинга», видимо, использован не будет.

На вопрос о выравнивании корпоративных культур, несоответствие которых нередко является одной из причин неукладки альянсов слияний или поглощений, Жак де Вриж сказал: «Alliance UniChem - многонациональная компания, работающая в 23 странах. Мы научились интегрировать бизнесы, понимать и, что особенно важно, слышать друг друга. Мы верим в российскую команду, потому что это их страна, и мы делаем одну работу - занимаемся здравоохранением и логистикой».

Материал подготовила
Марина НЕХЛИН

| ИСКУССТВО ПРОДАЖ |

◀ стр. 17

6. Ширина, глубина и полнота ассортимента

Маркетинговые показатели оказывают большое влияние на распределение площади торгового зала между отдельными группами. Чем выше число форм выпуска, предлагаемых в рамках одной группы, тем большей при прочих равных условиях должна быть площадь торгового зала, отводимая для их размещения.

7. Особенности расположения товаров, требующих определенное время выбора

Следует отводить большую площадь под товары, требующие значительных затрат времени на их осмотр и отбор - чтобы не создавать излишнего скопления покупателей. Их нельзя размещать на местах с интенсивным покупательским потоком, например, близко к расчетному узлу или в узких местах торгового зала, чтобы выбору не мешали другие посетители (это касается средств интимной гигиены, контрацептивов и т. д.).

8. Тематические выкладки и выкладки-консультации

Тематические выкладки и выкладки-консультации необходимо организовать в хорошо видимых

местах зала и выделять с помощью освещения и других рекламных средств.

9. Способы расположения товаров на полках

По размеру товара существуют два подхода: «мажорный» и «минорный» типы.

«Мажорный тип» - большие размеры упаковок и товаров располагаются в центре полки.

«Минорный тип» - большие размеры по краям полки (что может или поможет) переключить внимание покупателя на соседние полки).

Расположение товара может иметь следующие конфигурации:

- линейное расположение;
- расположение полукругом;
- шахматное расположение;
- другие ассиметричные композиции.

При «выстраивании» товара в линейку» или расположении в шахматном порядке внимание со стороны покупателя, как правило, в равной степени достается всем товарам.

10. Способы выделения товаров на полках

Для выделения какого-либо товара и акцентирования внимания на нем используются следующие приемы:

а) расположение в центре или на небольшом возвышении (про-

граммирование сознания потребителя, что это «хит», «лидер», «лучший»); при этом не следует окружать выделяемый товар товарами большего размера, в ярких упаковках, так как это сместит внимание покупателя на периферию;

б) увеличение расстояния между выделяемым товаром и другими товарами по сравнению с расстоянием между другими товарами.

11. Правило «лицом к покупателю» («фейсинг»):

- товар должен располагаться фронтально, с учетом угла зрения покупателя;

- основная информация на упаковке должна легко читаться, не загораживаться ценником и другими товарами.

12. Размещение блоками

На полке рекомендуется создавать видимые блоки - по марке, упаковке и ассортиментной группе товаров, но не перегружать ее, т. к. человеческий глаз не в состоянии охватить более 13 элементов сразу. При данном размещении следует учитывать следующие возможности:

А. Создание корпоративных блоков.

Б. Применение правила «Стены крепости» или «Стены замка»: лидирующие позиции открывают и закрывают определенный блок или

корпоративный блок; они и являются «стенами», которые поддерживают менее продаваемые позиции и отделяют все товары от конкурентной продукции; таким образом, малоизвестные или пользующиеся небольшим спросом товары попадают в зону более сильных товаров и привлекают к себе дополнительное внимание покупателей, т. е. происходит «заимствование популярности».

В. Равномерное распределение сильных марок в блоке.

13. Правило приоритетных мест

Товары - «лидеры продаж» должны занимать лучшие места на торговом оборудовании.

Право на приоритетные места при выкладке имеют следующие товары:

а) наиболее дорогостоящие и прибыльные;

б) активно рекламируемые в настоящее время;

в) товары импульсного (непрогнозируемого) спроса: поливитаминные, средства для снижения веса, парафармацевтика.

14. Правило дублирования в категориях

Если позволяет площадь торгового зала и площадь торгового оборудования, целесообразно дублировать выкладку определенных

товаров в разных категориях. Например, целесообразно разместить определенный хит продаж в категориях «Жаропонижающие», «Противогриппозные», «При простудных заболеваниях», «Аптечка туриста» и т. д. В этих же категориях можно продублировать биологически активные добавки, гомеопатические средства, травы соответствующего назначения.

15. Правило присутствия

Все товары, представленные на витрине, должны иметься в продаже, т. е. должно соблюдаться полное соответствие действительного ассортимента с выставленными образцами.

16. Правило ротации товара на полке

Пополняя запасы на торговом оборудовании, поступивший со склада товар следует поместить назад, а уже выставленную продукцию - продвинуть вперед, так как первым уходит товар с переднего края (действует правило FIFO - «First in, first out», т. е. «Первым пришел - первым ушел»). В противном случае увеличивается риск невозможности реализации товара по причине истечения срока годности.

Продолжение в МА № 04/06

Имунофан против лекарственной устойчивости

Вот уже более ста лет официальная медицина ведет борьбу с проблемой множественной лекарственной устойчивости (МЛУ). МЛУ - это тот барьер, который постоянно приходится преодолевать при лечении очень многих заболеваний. Специалисты лабораторий иммунологии и биотехнологии ЦНИИ эпидемиологии доказали, что **Имунофан** - препарат, который сегодня успешно применяется как иммуномодулятор - способен решать и проблему МЛУ.

Все новые и новые ЛС

МЛУ нагляднее всего проявляет себя при лечении инфекционных и онкологических заболеваний. Известно, например, что каждый вновь изобретенный антибиотик первые несколько лет действует очень эффективно, однако постепенно у микроорганизмов развивается резистентность к препарату, и для успешной терапии, таким образом, требуются все новые и новые ЛС. Сегодня эта проблема особенно остро стоит в лечении туберкулеза, потому что во всем мире очень большое распространение имеют лекарственно-устойчивые формы этого заболевания.

Похожая ситуация складывается и в онкологии. Два-три курса химиотерапии, и, казалось бы, самые сильные препараты перестают действовать на раковые клетки, зато угнетают клетки здоровые, тем самым оказывая токсическое влияние в целом на организм.

Возможно, менее выражена, но не менее важна проблема МЛУ в применении обезболивающих и седативных препаратов, а также других ЛС, применяемых в повседневной практике.

«Двойники» против «транспортного насоса»

На первом этапе наука видела реализацию механизма МЛУ через систему так называемых «генов резистентности». Считалось, что под воздействием ЛС гены способны мутировать и в результате направлять работу клетки (онкологической

или микробной) на инактивацию того или иного препарата.

Однако дальнейшие исследования показали, что система работает совершенно иначе. Были выделены особые белки, которые удаляют из клетки любые вещества, угрожающие ее жизни, работая по принципу транспортного насоса.

Такой «транспортный насос» играет в организме и позитивную роль, т. к. выносит из клеток продукты жизнедеятельности, а также доставляет в кровь гормоны секреторных клеток. Но в случае с микробными (или, например, раковыми) клетками транспортные белки занимаются удалением из них молекул лекарственного препарата, тем самым обеспечивая устойчивость к нему.

На пути решения проблемы МЛУ специалисты сначала прибегли к созданию «двойников»: стали использовать препараты, которые отвлекали на себя работу «транспортного насоса», а необходимый для лечения препарат тем временем оказывал свое действие. Самыми эффективными «двойниками» оказались иммунодепрессанты, в частности, циклоспорин А. Но в эксперименте вскоре было показано, что для достижения необходимого эффекта доза циклоспорина должна быть значительно повышена и практически приближалась к летальной, что делало невозможным использование этого препарата в практике с целью решения проблемы МЛУ.

Имунофан в 1000 раз активнее

В лаборатории иммунологии и биотехнологии ЦНИИ эпидемиологии к проблеме подошли с другой стороны. «Мы решили не подавлять работу транспортного насоса, - говорит руководитель лаборатории, доктор медицинских наук Василий Лебедев, - а попытаться отрегулировать его активность. И применить для этого регуляторные пептиды, изучением и синтезом которых занимаемся много лет».

Регуляторные пептиды - это белки, вы-

полняющие связующие функции между эндокринной, иммунной и нервной системами организма. Впервые эти соединения были выделены и синтезированы в конце прошлого века. Оригинальные регуляторные пептиды получили и в лаборатории под руководством профессора Лебедева. В частности, именно здесь был создан препарат **Имунофан**.

Сегодня **Имунофан** применяется в качестве иммуномодулятора при онкологических, инфекционных, аутоиммунных заболеваниях.

Эксперименты, проводимые в Институте теоретической и экспериментальной биофизики РАН показали, что при решении проблемы МЛУ **Имунофан** в 1000 раз эффективнее циклоспорина А, при этом пептид совершенно безопасен.

Сейчас ученые готовятся к первому этапу клинических испытаний. Разрабатывая тему, специалисты лаборатории иммунологии и биотехнологии ЦНИИ эпидемиологии синтезировали еще ряд пептидов, эффективность которых против МЛУ удалось повысить еще в несколько раз. Если дальнейшие испытания пройдут успешно,

то с полной ответственностью можно будет заявить, что в России впервые разработана серия препаратов, решающих проблему множественной лекарственной устойчивости - одну из важнейших проблем медицины XXI века.

Материал подготовила
Ольга ИВАНОВА

**ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО
В НОВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ**

ПОКАЗАНИЯ:

- **ГЕРПЕС, ХЛАМИДИОЗ, ЦМВ и другие вирусные заболевания**
- **ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ В и С дифтерия, сальмонеллез**
- **ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
- **ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ у хирургических больных**
- **ПРИ ВАКЦИНАЦИИ для повышения эффективности и снижения реактогенности вакцин**

ООО НПП «БИОНОКС»
11123, Москва, Новогиреевская ул., 3 а
тел./факс: (095) 304-22-09

лицензия МЗ РФ рег. N 42/059/2001 от 5.04.2001

Пародонтоцид® - надежная защита ваших зубов и десен

Здоровые зубы и десны... Это возможно, если правильно ухаживать за полостью рта.

Правило первое. Не следует думать, что частое полоскание благотворно влияет на состояние полости рта и зубов. Тем самым мы избавляемся не только от микробов и бактерий, нарушающих естественную микрофлору, но и от слюны, функция которой - защита от всевозможных инфекций. Кстати, именно слюна, благодаря активным компонентам своего состава, помогает приостанавливать размножение бактерий.

Правило второе. Набрать в рот воды, пару минут прополоскать и выплюнуть - способ полоскания «на скорую руку» или «косметический», который незаменим после еды, когда нет под рукой зубной щетки, или после чистки зубов. Полость рта действительно очищается. Но в качестве лечебной процедуры этот способ не годится.

Здесь уже придут на помощь так называемые «ротовые ванночки»: из необходимых лекарственных средств или трав следует приготовить раствор, и, набирая его в рот, держать определенное количество времени в той части полости, где находится болезненный «очаг».

Оптимальная температура раствора - 35-40 градусов, т. е. он должен быть теплым. Количество полосканий, необходимых, чтобы процедура была полной - 5-7 раз, время держания раствора во рту - не более 40 секунд. Первые несколько дней с начала полосканий это необходимо делать как можно чаще, в последующие дни - не реже 3 раз в сутки.

Правило третье. Полоскание может также как мазь или крем не переноситься индивидуально. Всегда следует иметь в виду, что неверно подобранное лекарственное средство для полоскания может вызвать аллергию, зуд и другие побочные эффекты, в том числе такие неприятные, как зубной камень, окрашивание зубов и др. В частности, этим «грешат» антибактериальные, противовирусные, противогрибковые средства.

И, наконец, **Правило четвертое.** Если у вас кровоточат десны, появились постоянная повышенная чувствительности зубов к горячей и холодной пище и неприятный запах изо рта, происходит подвижность здоровых зубов, а также при лечении гингивита, пародонтита, пародонтита, при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки рта (острый и хронический рецидивирующий афтозный стоматит) и тканей пародонта, и глоссите можно использовать в качестве лекарственного средства для полоскания рта **ПАРОДОНТОЦИД®**. Этот препарат выгодно отличается от других препаратов то, что в нем органично сочетаются химические и растительные компонен-

ты, противовоспалительное, болеутоляющее, антибактериальное, противогрибковое дезодорирующее действия.

Эффективное препарата Пародонтоцид® основана на действии активных компонентов, входящих в его состав:

- **Мятное масло** - в его составе ментол, который является производным терпенов и обладает бактерицидным, противовоспалительным, освежающим, успокаивающим, болеутоляющим (отвлекающим) эффектом. Местный сосудосуживающий эффект ментола используют при воспалительных заболеваниях слизистых оболочек. Руководства по ароматерапии рекомендуют применять его как обезболивающее и противовоспалительное средство.

- **Гвоздичное масло** - его бактерицидные свойства и характерный запах определяются, в основном, содержанием эвгенола, являющегося производным фенола.

- **Масло шалфея** включает в свой состав комплекс биологически активных веществ (эфирные масла, флавоноиды, дубильные вещества, витамины и др.), которые обеспечивают вяжущее противовоспалительное, антибактериальное, фунгицидное действие.

- **Фенилсалицилат** (фениловый эфир салициловой кислоты) в щелочной среде гидролизует с образованием фенола, угнетающе действующего на патогенную флору, и кислоту салициловую, обладающую противовоспалительным эффектом. Все эти компоненты призваны смягчить раздражающее действие фенола, сохраняя его антисептические свойства.

- **Тимол** (производное фенола), получаемый из тимьянового масла, плохо растворим в воде, оказывает антибактериальное, противогрибковое, противовоспалительное (вяжущее) и дезодорирующее дей-

ствие. Не раздражает ткани, менее токсичен.

- **Натрия фторид** имеет в составе ионы фтора, которые взаимодействуют с гидроксиапатитом, образуя гидроксифтороапатит, устойчивый к воздействию кислот. Стимулируя минерализацию твердых тканей зуба, натрия фторид способствует созреванию и увеличению твердости зубной эмали, повышая ее резистентность к воздействию кариесогенных агентов, а это, в свою очередь, предохраняет зубы от развития кариеса. Также препараты фтора тормозят гликолиз в микрофлоре полости рта, оказывая бактерицидное действие в отношении кислотообразующих микроорганизмов, способствующих развитию кариеса зубов, и сохраняют естественный цвет эмали зубов.

Подводя итоги всему вышесказанному, можно резюмировать, что разумное и эффективное сочетание действующих веществ, в котором каждый из компонентов усиливает лечебный эффект препарата, позволяет расширить показания к его использованию и в качестве профилактического-гигиенического средства, и в стоматологии.

Применяется **Пародонтоцид®** ежедневно в виде полосканий. Способ применения - 15-20 капель на один прием, на 1/3 стакана воды. Процедуру полоскания проводить утром и вечером. Длительность полоскания - 3-4 минуты. Для закрепления эффекта можно нанести после полоскания несколько капель препарата на десны и массировать в направлении от десен к верхней части зубов. Курс полосканий - в среднем 4 недели. При необходимости, сделав перерыв, можно повторить этот курс еще раз.

Материал подготовила
Анна ЧАПАЕВА



Рег. уд. Р №002453/01-2003



Р № ЛС-000472 от 08.07.2005

Опрос населения, который проводился недавно, осенью 2005 года, показал, что перечень препаратов, которые используются для борьбы с ЖКД, весьма широк: начиная со слабого раствора «марганцовки» и активированного угля, принимаемых внутрь, и заканчивая современными, порой дорогостоящими средствами. Нет и четких алгоритмов в выборе препарата: обычно приобретают средства, уже опробованные на собственном опыте, рекомендованные родственниками и знакомыми, либо активно рекламируемые в СМИ. Большую роль в выборе средства от ЖКД играют фармацевты, к которым пациенты обращаются за соответствующим советом.

Между тем следует помнить, что большинство препаратов этой группы обладают существенным недостатком: они либо устраняют симптомы, не влияя на причину недомогания, либо борются с каким-то одним из симптомов страдания, оставляя без внимания другие, порой не менее тягостные проявления ЖКД. Ряд средств имеет противопоказания и предостережения к применению. Особенно это касается детей, беременных и кормящих

Новое решение проблемы желудочно-кишечного дискомфорта к новому сезону

Наверное, каждый из нас в своей жизни сталкивался с такими симптомами, как диарея, изжога, тяжесть и вздутие живота, объединяемыми общим понятием желудочно-кишечного дискомфорта (ЖКД). Причины его разнообразны: употребление некачественной воды и продуктов питания, острое инфекционное поражение желудка и кишечника, нарушения режима питания и качественного состава пищи, аллергические реакции. Диарея нередко возникает у путешественников, в этом случае она носит либо инфекционный характер, либо развивается как реакция на смену питьевой воды или привычного рациона питания. Как бороться с этим состоянием, появление которого не только заметно ухудшает самочувствие, но плохо сказывается на настроении, ломает планы и просто может испортить выходные, праздничные дни и даже отпуск.

женщин, лиц с сопутствующими заболеваниями. Некоторые препараты небезопасны в применении из-за побочных эффектов, порой весьма серьезных.

В этой связи представляет интерес НЕОСМЕКТИН - отечественный препарат диоктаэдрического смектита.

НЕОСМЕКТИН является мощным адсорбентом природного происхождения. Он производится из природной смектитной субстанции, подвергаемой сложной процедуре очистки. Отличительной особенностью НЕОСМЕКТИНА является комплексность его воздействия при желудочно-кишечном дискомфорте: он устраняет целый ряд симптомов (порой весьма неприятных) этого недуга и, что особенно важно - причины, приведшие к его развитию. Подобные уникальные свойства препарата находят свое объяснение в его химической структуре. С одной стороны, будучи адсорбентом, НЕОСМЕКТИН «берет на себя» и удаляет из орга-

низма токсины, бактерии и вирусы, желчные соли, избыток кислоты, кишечные газы. С другой стороны, НЕОСМЕКТИН служит надежным стабилизатором слизистого барьера желудочно-кишечного тракта: он увеличивает количество слизи, улучшает ее реологические свойства, защищает слизистую оболочку от повреждающего воздействия целого ряда агрессивных факторов. То есть и лечит, и восстанавливает.

НЕОСМЕКТИН производится на предприятии «Фармпроект» в Санкт-Петербурге. Его производство соответствует самым современным требованиям изготовления лекарственных средств, принятых в странах Евросоюза (GMP). Сырьем для производства служит высококачественная смектитная субстанция, поставляемая из США.

Доклинические исследования показали, что по основным параметрам биозэквивалентности НЕОСМЕКТИН соответствует импортному аналогу. Вместе с тем результаты количественного химиче-

ского анализа методом рентгенофлуоресцентной спектроскопии свидетельствуют об улучшенном (по сравнению с импортным аналогом) составе препарата. Так, более высокое содержание калия, кремния, железа и магния является предпосылкой для более эффективной адсорбции органических соединений, фторидов и их соединений, тяжелых металлов, нейтрализации избыточной кислотности.

НЕОСМЕКТИН выпускается в форме порошка для приготовления суспензии для приема внутрь. Перед употреблением содержимое одного пакетика (3 г) размешивают в половине стакана воды.

НЕОСМЕКТИН высокоэффективен при диарее различного генеза, гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, колитах. При диарее инфекционного происхождения он применяется в составе комплексной терапии.

НЕОСМЕКТИН может использоваться в любом возрасте, даже для детей в возрасте до 1 года. Это - бесспорное свидетельство безопасности препарата, которое никоим образом не ставит под сомнение его высокую клиническую эффективность.

НЕОСМЕКТИН всегда быстро и надежно избавит Вас от симптомов желудочно-кишечного дискомфорта и вернет вам хорошее самочувствие и настроение.

По вопросам приобретения препарата НЕОСМЕКТИН просим обращаться в ООО «Промо-Мед»
129010, Москва, Протопоповский пер, д. 17/3
Тел.: (495) 684-8929/54

«ВИТАГОР» плюс «ШАМБАЛА» - противопаразитарная защита Вашего организма

Вся мировая медицинская литература последние 10 лет констатирует, что более 80 % онкологических заболеваний вызваны губительным воздействием микроорганизмов, обитающих в человеке: вирусов, кокков, хламидий, грибов, трихомонад, микоплазм и пр., простейших - амёб, лямблий, токсоплазм, криптоспоридий и пр., а также гельминтов (глистов). Они локализуются не только в желудочно-кишечном тракте, но и в жизненно важных органах, начиная с головного мозга, сердца, легких, печени, почек и т. д.

По данным главного эпидемиолога России Г.Г. Онищенко за 1998 г. главенствующая роль среди паразитарных болезней принадлежит гельминтозам, на которые приходится 89,5 % всей паразитарной заболеваемости. Кроме того, ежегодно увеличивается заболеваемость лямблиозом (за 1998 г. вновь выявлено 132150 больных).

В ООО НПП «БИОТИКА-С» разработана и клинически апробирована система противопаразитарной защиты организма «ВИТАГОР плюс ШАМБАЛА».

«ВИТАГОР» - классический противопаразитарный растительный комплекс.

В состав капсул «ВИТАГОРА» входят полынь эстрагоновая, гвоздика, тысячелистник, корень одуванчика, аир болотный, мята перечная, расторопша, фенхель, имбирь, витамин С.

Основу фитоконпозиции составляют полынь и гвоздика. Полынь действует на зрелые и промежуточные стадии более 100 паразитов, а гвоздика - на яйца и личинки. Их всегда нужно использовать вместе.

Противопаразитарный эффект усиливается имбирем, растворяющим паразитов и их яйца.

Горечи всех трав, входящих в состав «ВИТАГОРА», усиливают выделение соляной кислоты, желудочного и других пищеварительных соков, которые губительно действуют на имеющихся паразитов и препятствуют повторному заражению.

Комплекс расторопши с одуванчиком и витамином С способствует процессу нейтрализации и выведения токсинов и продуктов жизнедеятельности (нейротоксины) паразитов.

Тысячелистник, входящий в состав комплекса, обладает сильным ранозаживляющим эффектом и, действуя вместе с аиром, гвоздикой, полынью, мятой перечной и имбирем, снимает воспаление, боль и спазмы.

Двойная ценность «ВИТАГОРА»: Даже при отсутствии паразитов 1,5-2-месяч-

ный курс «ВИТАГОРА» окажет мощное оздоравливающее и очищающее действие на организм, т. к. фитоконпоненты, входящие в состав «ВИТАГОРА», защищают печень, очищают кровь и лимфу, нейтрализуют и выводят различные токсины, нормализуют деятельность желудочно-кишечного тракта, укрепляют кишечную стенку. Прием «ВИТАГОРА» повышает сопротивляемость организма к заражению паразитами, что благотворно сказывается на общем самочувствии, повышает умственную и физическую работоспособность.

«ШАМБАЛА» - растительный противомикозный комплекс общеукрепляющего действия, улучшающий функциональное состояние желудочно-кишечного тракта, дополнительный источник витамина С.

Фитоконкомплекс включает растения: орегано, шамбала семя, тимьян, шамбалу, кору крушины, листья подорожника, плоды кориандра, листья розмарина, корицу, содержащие уникальные эфирные масла и биологически активные вещества, витамин С.

«ШАМБАЛА» - действие:
- выраженное противомикозное;
- общеукрепляющее;
- улучшающее функциональное состояние желудочно-кишечного тракта;
- противовоспалительное;

- усиливающее иммунитет и противоаллергическое.

«ШАМБАЛА» - показания:
- кандидозы;
- программа очищения организма;
- интоксикация и зашлакованность организма;

- ослабление иммунозащитных сил организма (ОРЗ, ОРВИ);

- урогенительные инфекции: кольпит, вагинит, вульвит, молочница;

- парадонтит, афтозный стоматит.

Курс приема: 2-2,5 месяца.

Рекомендуется принимать их совместно: по 2 капсулы «ВИТАГОРА» утром во время еды и по 2 капсулы «ШАМБАЛЫ» в обед с пищей.

Совместный прием усиливает противопаразитарную эффективность их использования.

«Система оздоровления три» включает в себя три фитоконплекса: «Витагор», «Шамбала», «Ковчег», рекомендуемые на каждой стадии очищения.

БАД «Ковчег» - растительный антиоксидант, содержащий эссенциальные микроэлементы: селен, марганец, медь, цинк в органической форме, витамины и растительные компоненты.

Оптовые закупки: (495) 459-91-03 т/ф. 459-06-16, 156-28-87
Розничная продажа: (495) 937-66-17, 935-82-76
e-mail: biotika@yandex.ru

Материал предоставлен ООО «Биотика-С»

Помощь от мигрени

Мигрень - это заболевание, которое требует специфического лечения и особого подбора обезболивающих средств, простых анальгетиков, как правило, бывает недостаточно.

2 марта в Москве состоялась пресс-конференция, посвященная новому препарату Релпакс производства компании «Пфайзер».

Чаще всего мигренью страдают женщины, причем болезнь сопровождает их в самый активный период жизни. Приступы мигрени могут быть связаны с гормональным фактором, а также провоцирующими моментами могут стать стресс и тревога, пищевые продукты и голод, физическая нагрузка и секс, яркий свет или запах. Вследствие многочисленности «опасных обстоятельств», пациенты с мигренью вынуждены избегать многих ситуаций, способных спровоцировать заболевание, что, разумеется, отражается на качестве их жизни.

Согласно результатам исследования, проведенного в США среди людей, страдающих

мигренью, 66 % потенциальных пациентов постоянно испытывают страх из-за боязни подвести коллег по работе или родных; 34 % чувствуют, что не могут контролировать свою жизнь; 54 % отметили, что приступы мигрени серьезно влияют на их взаимоотношения с родными, друзьями, партнерами по бизнесу.

Если исходить из международной статистики, в России от мигрени и тех же самых проблем страдает 3,5 миллиона мужчин и 10,5 миллиона женщин.

В ходе пресс-конференции профессор кафедры нервных болезней ФППО ММА им. И.М. Сеченова Г.Р. Табеева сообщила, что «ми-

грень по механизму развития болевых приступов отличается от обычной головной боли, поэтому простые анальгетики в данном случае неэффективны. Более того, при частом и безуспешном приеме такие препараты могут вызвать анальгетическую зависимость, проявляющуюся опять же головной болью.

Наиболее эффективны для лечения мигрени препараты группы триптанов, причем предпочтение во всем мире специалисты отдают новейшим средствам, которые быстро снимают боль и позволяют, таким образом, пациенту придерживаться своего обычного образа жизни».

В результате изучения механизмов развития мигрени компания «Пфайзер» разработала лекарственное средство - Релпакс (элетриптан), которое быстро купирует приступ мигрени и потом полностью контролирует все проявления заболевания в течение суток.

Лечебный эффект Релпакса наступает уже через 30 минут после приема препарата и не зависит от того, начато ли лечение в самом начале приступа (сразу после ауры - предвестни-

цы мигрени) или же на его пике. А через 1 час после приема отмечается значительное уменьшение головной боли, при этом наблюдается длительный контроль не только головной боли, но и сопутствующих симптомов - таких, как тошнота, рвота, света - и звукобоязнь.

Препарат одинаково эффективен и у женщин, и у мужчин.

Важно отметить, что Релпакс в сравнении с другими представителями своего класса, обладает улучшенным профилем безопасности. Клиническая эффективность и безопасность препарата была подтверждена многочисленными клиническими исследованиями, в которых приняло участие более 10 000 человек.

Так, эффективность в сочетании с безопасностью сделали Релпакс препаратом выбора для тех, кто не намерен включать в свои планы дни, посвященные мигрени.

Материал подготовила
Ольга ИВАНОВА

| Мнение специалиста |

Фармакоэкономика: медицина и деньги - совместимые понятия

«Мир биотехнологии 2006» – под таким названием в Доме Правительства Москвы с 14 по 17 марта прошла 4-я международная специализированная выставка, целью которой было повышение и объединение научного потенциала города Москвы, регионов Российской Федерации, стран ближнего и дальнего зарубежья, реализация единой государственной политики в области биотехнологии, повышение инвестиционной привлекательности Москвы, как центра высоких технологий. В формате выставки прошла международная научная конференция «Биотехнология и медицина», а также конгресс «Биотехнология: состояние и перспективы развития». Особый интерес участников вызвала секция «Фармакоэкономика», работавшая под председательством профессора П. А. Воробьева. Фармакоэкономика для нас пока новая наука, которая еще не стала прикладной. Ее задача состоит в том, чтобы помочь нам определиться: что мы можем использовать в системе здравоохранения, а что не можем.

Политика экономической целесообразности

На секции были рассмотрены три вопроса: «Деятельность Межрегиональной общественной организации «Общество фармакоэкономических исследований»: опыт работы Форумного комитета» (М. В. Сухова), «Стандарты оказания высоко-технологичных видов медицинской помощи - место биотехнологии» (Д. В. Лукьянцева) и «Клинико-экономический анализ в оценке биотехнологических препаратов» (М. В. Авксентьева). Последний доклад привлек особый интерес участников секции новизной поставленных вопросов и доступностью изложения.

По мере развития биотехнологии производство медицинских препаратов увеличивается. Появляются все новые, более эффективные их формы. Но одновременно растет и стоимость лекарств. Рост стоимости идет едва ли не в геометрической прогрессии. Если новый препарат эффективнее традиционного вдвое, то его цена выше в 10-20 и даже в 100 раз. Так по большинству новых фармацевтических средств доказать их экономическую эффективность для здравоохранения чрезвычайно трудно. Поэтому из учебника в учебник кокет один единственный пример в истории медицины, когда удалось доказать, причем наглядно, что для здравоохранения экономически выгодно. Это пример зарубежный, поэтому, что отечественных исследований в этом направлении не очень много, потому, что до недавнего времени никто особенно не интересовался экономической целесообразностью в нашей стране. Этот пример связан с вакцинами. Оказалось, что затраты на вакцинацию, например от гриппа, т.е. предотвращение его, во много раз меньше затрат, которые пришлось бы нести в случае лечения этих больных. Естественно, что при этом учитываются и возможные потери рабочего времени - национального продукта - в случае эпидемии. Таким образом, при вакцинации, и это касается не только гриппа, но и всех видов вакцинации, за небольшие деньги общество получает значительный экономический эффект. Ничего даже близко похожего ни в каких других областях медицины нет.

Но есть и другой пример, скандальный. В Англии оценивали экономическую эффективность лечения рассеянного склероза путем применения (бетенто)ферона и пришли к выводу что система здравоохранения Великобритании не может позволить себе использование этого препарата. Это один из немногих случаев в истории медицины, когда правительство, основываясь на фармакоэкономических исследованиях официально признало, что несмотря на то, что данное средство достаточно эффективно, здравоохранение страны экономически этого позволить себе не может, а следовательно доступ к лекарству будет ограничен.

Сегодня в области принятия решений и в программе льготного лекарственного обеспечения, и в назначении врачом медикаментозного лечения, и в выборе схем лечения, идет борьба. С одной стороны, врачи хотят предоставить пациентам все, что необходимо, независимо от цены. С другой стороны, органы управления здравоохранением могут предоставить только то, что дешево.

Между этими борющимися сторонами находится больной, который часто не понимает точно, что такое эффективно, а когда платит за лечение государство, он не понимает, что такое дорого. В общем, и не должен понимать. Но в действительности, и это не секрет, многие больные у нас платят сами за то, что, по сути, должно предоставляться бесплатно.

Несмотря на все попытки государства освободить больных от финансового бремени на лечение путем включения доро-

гих лекарственных препаратов в льготные перечни, доступность дорогостоящих и эффективных медикаментозной и лечебной помощи для населения крайне низка. Мы даже не знаем, каковы численные величины этой доступности. Например, мы не знаем, какое число людей из общего числа нуждающихся больных, получает гемодиализ. Единственное, что удалось найти в официальной статистике, это доступность аортокоронарного шунтирования, что на Западе уже давно не считается продуктом высокой технологии. У нас этот показатель в 100 раз меньше, чем в США, в 50 раз меньше, чем в развитых странах Европы.

В этой ситуации политика экономической целесообразности больше отвечает целям и задачам медицины, чем попытка игнорировать фармакоэкономику и утверждать, что медицина и деньги это вещи несовместимые. А ведь экономическая целесообразность это то же самое, что справедливость. Проведенные исследования подтверждают это наглядно. Официальных данных пока нет, но неофициальными научными данными доказано, что пациенты при лечении платят в среднем как минимум еще столько же, сколько за их лечение платит совместно бюджетно-страховая система России. Так в 2003 году от 25 до 75 % семей платили за медицинскую помощь. Такой большой раз-



брос вызван тем, что опрос людей проводился в регионах-донорах и регионах реципиентах. Замечена и такая тенденция: опросы, как медработников, так и людей, не имеющих медицинских знаний, показывают, что они готовы обсуждать вопрос по поводу того, что здравоохранение не может быть бесплатным. Многие из опрошенных считают, что отдельные медицинские услуги можно предоставлять за деньги. В некоторых регионах таких было почти 60 %.

При этом у нас существует громадный разрыв цен на лекарства и медицинские услуги. По данным опросов врачей, в настоящее время они вынуждены многое объяснять сегодня пациенту - как отличить качественные препараты от фальсифицированных, почему их привычный препарат заменен на другой. Многие врачи, рекомендуя те или иные лекарственные средства пациентам, оценивают экономический статус больного. Некоторые не назначают дорогие лекарства, просто глядя на больного, предполагая, что этот больной купить дорогие лекарства не может. Некоторые спрашивают напрямую.

Опросы, проведенные которыми были академики, профессора, клинические фармакологи из регионов и даже несколько министров и заместителей министров различных субъектов Федерации показали, что не все больные должны получать дорогостоящую медицинскую помощь бесплатно. Менее половины опро-

шенных сочли нужным бесплатно лечить нарушения липидного обмена. Многие из опрошенных считают, что трансплантацию костного мозга и почек нужно оплачивать за счет государства только молодым.

Таким образом, экономический фактор все более принимается во внимание медицинской общественностью. Это и есть отражение влияния экономики на наше здравоохранение и на практику принятия управленческих решений. Ведь именно эти люди принимают решения, когда, кому, чего и сколько предложить, хотя, ко-



мкость эффекта: сколько стоит вылечить, а не сколько стоит пролечить. Рассчитав соотношение затрат и эффекта мы получим цену эффекта. Чисто технически методика такого экономического анализа довольно проста. Более сложен и почти не используется в нашей стране расчет по приращению эффективности затрат. Дело в том, что мы готовы платить за дополнительное качество. Покупаем более дорогое платье, потому, что оно наряднее, более дорогие туфли, потому, что они удобнее в носке или красивее.

То же и с лекарствами. Но увеличение затрат вдвое на лекарства совсем не означает, что будет получен вдвое больший эффект. Современные фармтехнологии не революционны, а инновационны. Они повышают результативность новых средств на проценты, а не в разы, при этом их цена может возрастать в разы. Выгодность или невыгодность в данном случае можно определить через расчет приращения эффективности затрат. Приведенная таблица это наглядно иллюстрирует.

Приращение эффективности затрат (руб.)

Ведение больного с острым инфарктом миокарда	Затраты на лекарства одному больному	Затраты на лекарства на 100 больных	Летальность %
Типичная практика	920	92 000	15-30
Стрептокиназа	1300	130 000	7,2
Алтеплаза	34 000	3 400 000	6,3
Разница	32 700	3 270 000	0,9

Приращение затрат: 3 800 000 руб. дополнительных вложений за каждую дополнительно спасенную жизнь (при сравнении алтеплазы со стрептокиназой).

В данном примере мы видим, что разница в цене просто огромна, при том, что разница в эффективности менее одного процента - один человек из ста дополнительно.

Что делать с этими расчетами? Много это или мало: тысяча рублей, миллион, четыре миллиона. В нашем здравоохранении эти расчеты пока применить почти невозможно. Поэтому мы так редко счи-



Мария Владимировна Авксентьева

Заведующая лабораторией управления качеством в здравоохранении и проблем медицины, основанной на доказательстве, ММА им. И.М.Сеченова

таем экономическую эффективность лечения.

При рациональном подходе принимаемые решения должны опираться на такие расчеты. Но на самом деле, когда нужно решение принимать, эти цифры не хочется знать. Когда человек видит эти цифры - решения меняются. Что такое 4 миллиона рублей в России? Это или один спасенный больной при остром инфаркте миокарда, или 400 тысяч пузырьков Корвалола, это лечение в течение года более 500 человек препаратом Тромбо АСС, это 200 доз инсулина Гварги, который, несмотря на то, что дороже уже продвигается на российском рынке. И за эти же деньги можно купить полмиллиона батончиков хлеба. Так много это или мало - мы сегодня не знаем. Значит, нам нужно договариваться по этому поводу и выбирать какой-то стандарт, необходимо с чем-то сравнивать те цифры, которые мы получаем в результате фармакоэкономических исследований.

В западных странах, где эти методики давно применяются, строят так называемые ранжированные таблицы. Они определяют, сколько стоит год спасенной жизни или год качественной жизни при использовании тех или иных медицинских препаратов и выстраивают полученные цифры от меньшего к большему. Где-то посередине они эти таблицы разрезают. Обычно в том месте, где целесообразность применения тех или иных технологий не ставится под вопрос. В большинстве стран Западной Европы и в Северной Америке, например, принято, что гемодиализ получают все нуждающиеся в этом больные, несмотря на то, что это относительно дорого. А это означает, что все более дешевые технологии беспрепятственно используются в здравоохранении. 20-30 тысяч английских фунтов, 40-50 тысяч американских долларов - нормальная цена за год спасенной жизни. Та же Алтеплаза чуть дешевле и поэтому она широко применяется. И хотя во всех исследованиях показано, что ее эффективность равна одному проценту, - это всех устраивает, и поэтому решение остается за врачом. Правда, ни в одной стране не бывает такой разницы между Стрептокиназой и Алтеплазой: максимум, в два, три раза. И только у нас - в 25 раз!

Пока что в России вряд ли можно использовать гемодиализ в качестве стандарта, потому что это для нас дорого. Зарубежные исследования нам могут быть полезны только в качестве ориентира, для того, чтобы мы пересчитывали новые стандарты на нашей почве. Экономика у

нас своя, поэтому нам нужен совершенно другой стандарт, который со временем будет смещаться в сторону большего. Поэтому нам предстоит договариваться с обществом, собирать данные, менять привычную ментальность, так как мы находимся в самом начале этого пути. Нам предстоит, если мы хотим принимать цивилизованные решения, учиться применять фармакологию, а не смотреть только на цены на лекарства. Для биотехнологий это очень актуально.

Материал подготовил
А.А. МОСТОВОЙ

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА | КОНТРОЛЬ НАРКОТИКОВ

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

| Брак |

своими письмами от 10.03.06 № 01И-190/06, от 06.03.06 №№ 173-174,176,179/06, от 01.03.06 № 01И-164/06 сообщает о выявлении недоброкачественных лекарственных средств:

Наименование	Серия	Производитель, поставщик
Инсадол 35 мг, тб., покр. обол.,	№ 40084	«Экспанфарм Интернэшнл, произведено Эй Джей. Си. Фарма», Франция; ЗАО «СИА Интернейшнл-Хабаровск» «АЙВЭКС-ЧР а.с.», Чешская Республика; ИП «Годовалов А.Ю.»
Стопангин 100 мл, р-р д/прим. местн.	3D0370705	ОАО«Фарм. ф-ка Санкт-Петербурга», ООО «ИнтерКэр»
Солодки корня 100 г сироп	251005	ООО «Эргофарм», ЗАО ЦВ «Протек» — ф-л «Протек-19»
Сульфацил-натрия 20 % 10 мл, капли глазн.	010805	«Шрея Лайф Саенсиз Pvt. Лтд., произведено Сирена Фарма Pvt. Лтд.», Индия; ООО «Рифарм»
Цефотаксим 1 г, пор. д/приг. р-ра д/инъек.	112	«Медана Фарма Терполь Груп Акционерное общество», Польша; ХКГУП «Фармация»
Клотримазол 1 % 15 мл, р-р д/прим. наружн.	10605	«Хербион Пакистан Прайвет Лимитед», Пакистан; ЗАО НПК «Катрен» — ф-л Хабаровск
Линкас Лор, пастил. мед+лимон № 16	45	«Хербион Пакистан Прайвет Лимитед», Пакистан; ИП «Осиевский А.И.»
Линкас Лор, пастил. мята № 16	70	«Вокхард Лтд», Индия; ИП «Осиевский А.И.»
Спазган, тб. № 100	95111	ООО «Славянская аптека», ЗАО «Велес»
Левомецетин 0,25 % 10 мл, капли глазн.	050105	«Fermenta Biotech Ltd», Индия; ЗАО «Торговый Дом ТАТ»
Астрасепт, пастил. мед+лимон № 16	AML-046	«Джелак Интернейшнл», Индия; ООО «Ас-Бюро»
Горпилс, пастил. клубника № 12	GOS-2013	«Борисовский з-д мед. пр-тов», Беларусь; ИП «Осиевский А.И.»
Адонис-бром, тб., покр. обол., № 25	601104	«Бутс Хелскэр Интернешнл», Великобритания; ЗАО «РОСТА» — ф-л Хабаровск
Стрепсилс, тб. д/рассас. лимон+травы № 16	14B2	«Юник Фармасьютикал Лабораториз», Индия; ООО «ИнтерКэр»
Доктор Мом, пастил. растительн. от кашля	L/532	
вкус лимон № 20		
Панкреатина 25 ЕД, тб., раствор. в кишечнике, №60	391105	ОАО «Ирбитский ХФЗ», ГУП НСО «Фармация»
Дексаметазон 1 мг/мл 10 мл, сусп.-капли глазн.	04UH0405	«Варшавский фарм. з-д», Польша; ЗАО «СИА Интернейшнл-Пермь»
Натрия хлорид 0,9 % 400 мл, р-р д/инфуз.	2930805	ОАО НПК «ЭСКОМ», ОАО «Фармимэкс» — ф-л Саратов
Прополиса 25 мл, н-ка	71105	ООО «Тульская фарм. ф-ка», ИП «Годовалов А.Ю.»
Фамотидин-АКОС 0,04 г, тб., покр. обол., № 20	20505	ОАО «АКО «Синтез», ЗАО «Интервал»
Тауфон 4 % 5 мл, капли глазн.	03062005	ЗАО «Институт молекулярной диагностики «Диафарм», ООО НПК «Донфармация»
Смекта 3 г, пор. д/приг. сусп. д/приема внутрь, пакетики	P09P от 03.05, P29A от 07.05	«Бофур Ипсен Индастри», Франция
Солодки сироп (изготовлен из субст. «Солодки экстракт сухой» серий 02805, 031104 произ. ООО «Хармс»	20305, 40905, 51105	ООО «Бэгриф»
Аммиака 10 % 100 мл, р-р д/прим. наружн. и ингал.	330705	ОАО «Ирбитский ХФЗ», ИП «Годовалов А.Ю.»
Элеутерококка 50 мл экстракт жидк. д/приема внутрь	250705	ОАО «Дальхимфарм», ЗАО ЦВ «Протек» — ф-л «Протек-10»

| КОНТРОЛЬ НАРКОТИКОВ |

| Вопрос - ответ |

Вопрос: Что такое аналоги наркотических средств и психотропных веществ?

Согласно энциклопедическому словарию, *аналог* – нечто, представляющее соответствие, сходство или подобие другому предмету или явлению, дающее основание для аналогии. *Аналогия* – сходство, подобие в определенном отношении предметов, явлений или понятий, в целом различных.

В отношении наркотических средств или психотропных веществ могут быть *структурные аналоги* (близкие, но не идентичные по строению вещества, как обладающие, так и не обладающие сходной фармакологической активностью). Например, соединения типа морфина: кодеин, этилморфин, тебаин являются *структурными* аналогами, но только два из них (кодеин и этилморфин) аналогичны по фармакологической активности (противокашлевый эффект); тебаин является судорожным ядом и не обладает противокашлевым действием. Кроме структурных, имеются аналоги по действию (например, морфин и промедол), обладающие весьма существенными структурными различиями.

В ст. 1 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» записано: «Аналоги наркотических средств и психотропных веществ – запрещенные для оборота в Российской

Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят». Это определение нуждается в некоторой детализации.

Понятие «аналоги» предусмотрено в законе на тот случай, когда получают путем синтеза или выделяют из природного сырья такие *структурные аналоги* наркотических средств или психотропных веществ, которые сохраняют или приобретают опасные наркотические свойства своих контролируемых «родственников», но при этом не являются их солями, изомерами или эфирами и, следовательно, не могут быть автоматически отнесены к числу контролируемых объектов.

Например, у морфина, кроме многочисленных солей и эфиров, имеется природный структурный аналог *норморфин*, не содержащий метильной группы при азоте. Это вещество – не эфир, не изомер, не соль морфина, но обладает опасным морфиноподобным фармакологическим действием, и поэтому было отнесено к наркотическим средствам Единой Конвенции о наркотических средствах 1961 г. и

включено в Российский Перечень.

А теперь представим себе, что, например, путем полусинтеза к азоту норморфина удалось присоединить бутильный радикал. Получается новый аналог морфина и норморфина – N-бутил-норморфин, который не является их изомером, солью или эфиром и, следовательно, автоматически не подпадает под специальный контроль, но может сохранить опасную фармакологическую активность. Следовательно, пока не осуществлена процедура включения нового опасного вещества в список Перечня, оно остается «безнадзорным» со всеми нежелательными последствиями. Именно для таких случаев предусмотрена ч. 4 ст. 14 Федерального закона, запрещающая оборот аналогов. К сожалению, конкретный механизм действия этой статьи пока отсутствует.

Учитывая, что по определению предусмотренные Федеральным законом аналоги должны иметь *структурную* и *фармакологическую* близость к соответствующим наркотическим средствам или психотропным веществам, отнесение объектов к группе аналогов должно производиться по заключению компетентного независимого экспертного органа.

При наличии официально зарегистрированных фактов злоупотребления аналогами должны затем вноситься в установленном порядке в соответствующие списки

Гепарин 5 тыс.МЕ/мл 5 мл, р-р д/инъек., амп. №5	850705	ОАО «Белмедпр-ты», Беларусь; ООО «ИнтерКэр»
Сенны листья 50 г, сырье измельчен.	200805	ООО «Старт-Фито», ООО «ИнтерКэр»
Димедрола 1 % 1 мл. р-р д/инъек., амп. № 10	1441005	Одесское ПХФП «Биостимулятор», Украина; ООО «РОСТЭП-Фарм»
Цефосин 1 г, пор. д/приг. р-ра д/инъек. № 1	251204, 261204	ОАО «АКО «Синтез», ЗАО «Генезис-Екатеринбург»
Боярышника плоды 2,8 г, сырье растительн.-пор. (фильтр-пакеты) № 20	02092005	ООО «Фарос-21», ООО КФ «Кырдал»
Календулы 40 мл, н-ка	30705	ООО «Волгоградская фарм. ф-ка», ООО КФ «Кырдал»
Доктор Мом, пастил. растительн. от кашля, вкус ананаса № 20	P/412	«Юник Фармасьютикал Лабораториз», Индия; ООО «Интеркэр»
Календулы 40 мл, н-ка	20705	ООО «Волгоградская фарм- ф-ка», ООО «АльфаМед», ООО «Рекорд-Фарм»

Данные лекарственные средства, перечисленных серий, поставленные указанными поставщиками, подлежат изъятию из обращения.

Федеральная служба предлагает субъектам обращения ЛС провести проверку наличия указанных серий ЛС, о результатах которой проинформировать территориальное Управление Росздравнадзора.

Решение о возможности дальнейшей реализации ЛС принимается территориальным Управлением Росздравнадзора после подтверждения качества ЛС центром контроля качества лекарственных средств. При установлении несоответствия качества ЛС подлежат изъятию (возврату поставщику) и уничтожению в установленном порядке.

Территориальным Управлениям Росздравнадзора провести мероприятия в соответствии с Порядком, предусмотренным письмом Росздравнадзора от 08.02.06 № 01И-92/06 «Об организации работы территориальных Управлений Росздравнадзора с информацией о недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средствах».

Руководитель Федеральной службы Р.У. Хабриев

| Фальсификация |

своими письмами от 10.03.06 №№ 01И-188-189/06, от 26.02.06 №№ 01И-157-158, 160-161/05 сообщает о необходимости изъятия фальсифицированных препаратов:

Наименование	Серия	Производитель, указанный на упаковке
Коринфар 10 мг, тб., покр. обол., № 100	3К186А	«АВД.фарма ГмбХ и Ко.КГ», Германия
Церукал 10 мг, тб. № 50	3Е132А	«Арцнеймиттельверк Дрезден ГмбХ», Германия
Церукал 10 мг/2 мл, р-р д/инъек.	4М859А	«АВД.фарма ГмбХ и Ко.КГ произведено Бастер Онкология ГмбХ», Германия
Церукал 10 мг/2 мл, р-р д/введ. внутривен. и внутримышечн. № 10	3Е132А	«Арцнеймиттельверк Дрезден ГмбХ», Германия
Фервекс 13,1 г, пор. д/приг. р-ра д/приема внутрь лимон с сахаром № 8	G9290	«Бристол Майерс Скивбб», Франция
Супрастин 25 мг, тб. № 20	207А0205	«Фармацевтический з-д «Эгис» А.О.», Венгрия

Федеральная служба предлагает субъектам обращения лекарственных средств провести проверку наличия фальсифицированных лекарственных средств по отличительным признакам для изъятия и уничтожения в установленном порядке. О результатах проверки проинформировать территориальное Управление Росздравнадзора.

Территориальным Управлениям Росздравнадзора провести мероприятия в соответствии с Порядком, предусмотренным письмом Росздравнадзора от 08.02.06 № 01И-92/06 «Об организации работы территориальных Управлений Росздравнадзора с информацией о недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средствах».

Руководитель Федеральной службы Р.У. Хабриев

Перечня. На переходный период аналоги приравниваются к средствам или веществам Списка I Перечня, что следует из определения понятия аналогов, как запрещенных для оборота веществ, приведенного в вышеупомянутой ст. 1 Федерального закона.

Уместно напомнить, что многие структурные аналоги наркотических средств и психотропных веществ, представляющие собой их изомеры, соли или простые и сложные эфиры, автоматически подпадают под действие уровня контроля соответствующих списков Перечня в связи с наличием примечаний к спискам Конвенций ООН и Перечня, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации.

Специальный контроль аналогов прекурсоров (кроме солей органических оснований, если образование таковых возможно), не предусмотрен Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» и вышеназванным Перечнем.

З.А. Бабаян, председатель Постоянного комитета по контролю наркотиков, д.м.н., профессор, академик
По материалам бюллетеня «Новые лекарственные препараты», ПККН, № 2/05

ОБЗОР ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ФАРМАЦИЯ
Федеральный закон от 18.02.06 № 27-ФЗ
«О внесении изменений в статьи 7 и 9 Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2006 год»
 (принят ГД ФС РФ 27.01.06)

В результате внесенных изменений, часть оставшихся неиспользованными средств федерального бюджета на 2005 год, выделенных на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, финансируемых за счет средств федерального бюджета, направляются на финансовое обеспечение государственного задания в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006 год.

Внесены коррективы в положение, касающееся передачи средств на осуществление денежных выплат медицинским работникам.

Изменения распространяются на правоотношения, возникшие с 1 января 2006 года.

Письмо Росздравнадзора от 06.02.06 № 01И-60/06

«О порядке обеспечения временно отсутствующими лекарственными препаратами»

Федеральная служба разъясняет порядок лекарственного обеспечения пациентов в случае отсутствия требуемых лекарственных средств.

Рецепт, оставленный в аптеке на обеспечение, должен быть обеспечен в течение 10 календарных дней после его регистрации в журнале «Неудовлетворенного спроса».

Приводится форма журнала «Неудовлетворенного спроса».

В случае не обеспечения пациента или необеспеченного отказа, это будет констатироваться как не соблюдение аптекой лицензионных требований, условий.

Письмо Роспотребнадзора от 03.02.06 № 0100/1049-06-32

«О реализации приказа Роспотребнадзора от 21.11.2005 № 776»

Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека разъясняются вопросы о применении приказа от 21.11.05 № 776 «О санитарно-эпидемиологической экспертизе видов деятельности (работ, услуг), продукции, проектной документации».

Так, уточняется, что при выдаче санитарно-эпидемиологических заключений на вид деятельности, работ, услуг с использованием источников ионизирующего излучения следует руководствоваться действующими санитарными правилами ОСПОРБ-99 СП 2.6.1.799-99.

Письмо Роспотребнадзора «О сроках действия СЭЗ на виды деятельности с использованием ИИИ» (исх. № 0100/11744-05027 от 22.12.05) признано недействительным.

Также указывается, что пункт 7 приложения № 3 Приказа распространяется на материалы и изделия, содержащие повышенные уровни природных радионуклидов выше 740 Бк/кг. Пункт 12 приложения № 5 Приказа распространяется и на минеральное сырье.

Ранее выданные санитарно-эпидемиологические заключения действуют до окончания указанного в них срока действия.

Приказ Роспотребнадзора от 24.01.06 № 6

«О внесении изменения и дополнения в приказ Роспотребнадзора от 1 июня 2005 г. № 421»

Вносятся уточнения в перечень статей КоАП РФ, на основании которых должностные лица Роспотребнадзора вправе составлять протоколы об административных правонарушениях в связи с внесением изменений в Кодекс об административных правонарушениях.

Зарегистрировано в Минюсте РФ 07.02.06

Регистрационный № 7471

Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 15.12.05 № 480

«Об утверждении Перечней аптечных пунктов и аптечных предприятий по отпуску лекарственных средств и изделий медицинского назначения отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи»

В целях совершенствования организации обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также социальной поддержки, в соответствии с Федеральным законом от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в редакции Федерального закона от 22.08.04 № 122-ФЗ), утверждены перечни аптечных предприятий, имеющих право на отпуск отдельным категориям граждан лекарственных средств (в том числе сильнодействующих) и изделий медицинского назначения, а также на отпуск наркотических средств, психотропных веществ и ядовитых лекарственных средств списков ПККН, на отпуск лекарственных средств экстремального изготовления, этилового спирта по рецептам врачей бесплатно или с 50 % скидкой (Приложения № 1-3).

Ранее утвержденные приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 25.01.05 № 52 перечни отменены.

Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 15.12.05 № 482

«Об утверждении Перечня лечебно-профилактических учреждений, по рецептам врачей которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются бесплатно или с 50-процентной скидкой»

В целях совершенствования организации обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в редакции Федерального закона от 22.08.04 № 122-ФЗ), утверждены перечни лечебно-профилактических учреждений г. Москвы (ЛПУ), по рецептам врачей которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются отдельным категориям граждан бесплатно или с 50 % скидкой (Приложения №№ 1-3).

Ранее утвержденные приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 25.01.05 № 52 перечни отменены.

ФИНАНСЫ. БУХУЧЕТ И НАЛОГИ

Письмо ФНС РФ от 15.02.06 № ГВ-6-05/165

«О начислении пеней за несвоевременную уплату авансовых платежей по Единому социальному налогу и страховым взносам на ОПС»

Направлено письмо Минфина РФ от 31.01.06 № 03-05-02-03/5, которым сообщено, что Минфин РФ считает обоснованным начисление пеней на неуплаченные (не полностью уплаченные) суммы авансовых платежей по единому социальному налогу и страховым взносам на обязательное пенсионное страхование с 16-го числа месяца, следующего за месяцем, за который начисляется авансовый платеж.

Разъяснение Минфина РФ от 06.02.06 № 03-10-05/10

«Об определении таможенной стоимости товаров, ввозимых на территорию Российской Федерации взаимозависимыми лицами»

Разъяснено, что определение таможенной стоимости товаров, ввозимых на территорию Российской Федерации взаимозависимыми лицами, когда их взаимозависимость повлияла на цену сделки, с применением метода по цене сделки с ввозимыми товарами, является неправомерным.

Так, в указанных случаях, таможенная стоимость товаров должна определяться путем последовательного применения методов: по цене сделки с идентичными товарами, по цене сделки с однородными товарами, на основе вычитания стоимости, на основе сложения стоимости, а также с применением резервного метода.

Указано, что применение метода на основе сложения стоимости возможно, если поставщик (отправитель) является производителем декларируемых товаров.

Разъяснено, что таможенная стоимость с применением указанного метода определяется на основе издержек производства этих товаров, к которым добавляются суммы прибыли и расходов, характерных для продажи в Россию такого вида товаров, как оцениваемые.

Информация об издержках должна базироваться на коммерческих счетах производителя при условии, что такие счета соответствуют общепринятым принципам учета, применяемым в стране, где товары были произведены.

При этом в процессе проверки указанной информации могут использоваться заключения независимых организаций, находящихся на территории страны производителя, таких как торгово-промышленные палаты, отраслевые институты и т. д.

Письмо ФНС РФ от 01.02.06 № ММ-6-03/110

«О Порядке применения налоговых вычетов по НДС в связи с принятием Федерального закона от 22.07.2005 № 119-ФЗ»

Разъяснено, что порядок принятия к вычету сумм налога на добавленную стоимость, который установлен статьей 2 Федерального закона от 22.07.05 № 119-ФЗ «О внесении изменений в главу 21 части второй Налогового кодекса Российской Федерации и о признании утратившими силу отдельных положений актов законодательства Российской Федерации о налогах и сборах», не распространяется на операции по реализации товаров (работ, услуг), налогообложение которых производится по налоговой ставке 0 процентов.

Налоговые вычеты по НДС в отношении товаров (работ, услуг), приобретенных до 1 января 2006 года с целью использования для производства и реализации товаров (работ, услуг), операции по реализации которых подлежат налогообложению по налоговой ставке 0 процентов, производятся в порядке, действующем до 1 января 2006 года. Этот же порядок применяется и в отношении товаров (припасов), отгруженных (помещенных под таможенный режим экспорта (перемещения припасов)) до 1 января 2006 года, а также в отношении работ (услуг), выполненных (оказанных) до указанной даты.

Письмо ФНС РФ от 31.01.06 № ММ-6-03/100

«О приложении № 2 к письму ФНС РФ от 27.01.2006 № ММ-6-03/85»

Направлено приложение № 2 «Справка о кредиторской задолженности» к письму ФНС РФ от 27.01.06 № ММ-6-03/85 «О проведении инвентаризации в соответствии с пунктом 1 статьи 2 Федерального закона от 22.07.05 № 119-ФЗ» взамен приложения № 2, ранее направленного письмом ФНС РФ от 27.01.06 № ММ-6-03/85.

Приказ Минфина РФ от 31.01.06 № 19н
«Об утверждении формы налоговой декларации по Единому социальному налогу для налогоплательщиков, производящих выплаты физическим лицам, и Порядка ее заполнения»

Форма налоговой декларации по единому социальному налогу для налогоплательщиков, производящих выплаты физическим лицам, и Порядок ее заполнения утверждены в соответствии с пунктом 7 статьи 243 части второй Налогового кодекса РФ, которым установлена обязанность индивидуальных предпринимателей и адвокатов представлять в налоговые органы декларацию не позднее 30 апреля года, следующего за истекшим налоговым периодом.

Признан утратившим силу Приказ Минфина РФ от 10.02.05 № 21н «Об утверждении формы налоговой декларации по единому социальному налогу для лиц, производящих выплаты физическим лицам, и инструкции о порядке ее заполнения».

Зарегистрировано в Минюсте РФ 20.02.06

Регистрационный № 7523

Приказ Минфина РФ от 30.01.06 № 18н

«Об утверждении форм требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов организаций страхователем, требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов индивидуальным предпринимателем - страхователем, решения о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов с организаций - страхователя, решения о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов с индивидуального предпринимателя - страхователя»

В целях реализации Федерального закона от 15.12.01 № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» утверждены:

форма Требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов организацией-страхователем;

форма Требования об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов индивидуальным предпринимателем - страхователем;

форма Решения о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов с организации-страхователя;

форма Решения о взыскании недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов с индивидуального предпринимателя - страхователя.

Зарегистрировано в Минюсте РФ 15.02.06

Регистрационный № 7500

Письмо ФНС РФ от 27.01.06 № ММ-6-03/85

«О проведении инвентаризации в соответствии с пунктом 1 статьи 2 Федерального закона от 22.07.2005 № 119-ФЗ»

Разъяснен порядок проведения инвентаризации дебиторской и кредиторской задолженностей по состоянию на 31 декабря 2005 года включительно для налогоплательщиков НДС, которые обязаны провести такую инвентаризацию в соответствии с пунктом 1 статьи 2 Федерального закона от 22.07.05 № 119-ФЗ «О внесении изменений в главу 21 части второй Налогового кодекса Российской Федерации и о признании утратившими силу отдельных положений актов законодательства Российской Федерации о налогах и сборах».

В частности, сообщено, что при проведении инвентаризации дебиторской задолженности учитываются суммы дебиторской задолженности за отгруженные (выполненные, оказанные) переданные, но не оплаченные товары (работы, услуги), имущественные права, которые не были включены в налоговую базу по НДС за истекшие налоговые периоды (2005 и предыдущих годов) с момента образования дебиторской задолженности.

При проведении инвентаризации кредиторской задолженности учитываются суммы кредиторской задолженности за принятые к учету, но не оплаченные товары (работы, услуги), в том числе основные средства и нематериальные активы, имущественные права, в составе которой имеются предявленные при их приобретении суммы НДС, которые не были включены в налоговые вычеты за истекшие налоговые периоды (2005 и предыдущих годов), с момента образования кредиторской задолженности (за исключением кредиторской задолженности с истекшим до 1 января 2006 года сроком исковой давности).

Также приведены иные разъяснения относительно порядка проведения инвентаризации дебиторской и кредиторской задолженностей налогоплательщиками НДС в соответствии с пунктом 1 статьи 2 Федерального закона от 22.07.05 № 119-ФЗ.

Результаты инвентаризации предписано оформлять в виде соответствующих справок, приведенных в приложениях к письму.

Письмо ФНС РФ от 25.01.06 № ММ-6-03/63

«О направлении письма Минфина России от 16.01.2006 № 03-04-15/01»

Федеральная налоговая служба направила для сведения и использования в работе письмо Минфина РФ от 16.01.06 № 03-04-15/01 о порядке определения после 1 января 2006 года налоговой базы по НДС при выполнении строительно-монтажных работ для собственного потребления и вычетов этого налога по товарам (работам, услугам), приобретенным в 2005 году для выполнения данных работ после 1 января 2006 года.

В частности разъяснено, что налоговая база по НДС определяется исходя из полной стоимости произведенных строительных работ, включая работы, выполненные собственными силами налогоплательщика, и работы, выполненные подрядными организациями.

Также сообщается, что после 1 января 2006 года налоговую базу по НДС за соответствующий налоговый период следует определять исходя из всех фактических расходов налогоплательщика на объем работ, выполненный в соответствующем налоговом периоде.

Приказ Минфина РФ от 17.01.06 № 7н

«Об утверждении формы налоговой декларации по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощенной системы налогообложения, и Порядка ее заполнения»

Вступает в силу, начиная с представления налоговой декларации за I квартал 2006 года.

В соответствии с главой 26.2 «Упрощенная система налогообложения» Налогового кодекса РФ утверждены форма налоговой декларации по единому налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощенной системы налогообложения, и Порядок ее заполнения.

В новой форме декларации не проводится различие между российскими и иностранными организациями, специально указывается код города и номер контактного телефона налогоплательщика.

Исключен Раздел 2.1 «Расчет суммы убытка, уменьшающей налоговую базу по единому налогу за налоговый период (код строки 050 графа 4 раздела 2 декларации)».

Установлено, что со дня вступления в силу данного Приказа утрачивает силу Приказ Минфина РФ от 03.03.05 № 30н «Об утверждении формы налоговой декларации по единому налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощенной системы налогообложения, и Порядка ее заполнения».

Зарегистрировано в Минюсте РФ 16.02.06

Регистрационный № 7502

Приказ Минфина РФ от 17.01.06 № 8н

«Об утверждении формы налоговой декларации по Единому налогу на вмененный доход для отдельных видов деятельности и Порядка ее заполнения»

Форма налоговой декларации по единому налогу на вмененный доход для отдельных видов деятельности и порядок ее заполнения, утвержденные данным документом, применяются начиная с представления налоговой декларации за I квартал 2006 года налогоплательщиками ЕНВД, за исключением налогоплательщиков, осуществляющих предпринимательскую деятельность на территории муниципальных районов и городских округов, представительные органы которых до 1 января 2006 года не приняли нормативные правовые акты о введении в действие системы налогообложения в виде единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности.

Установлено, что Приказ Минфина РФ от 01.11.04 № 96н «Об утверждении формы налоговой декларации по единому налогу на вмененный доход для отдельных видов деятельности и инструкции о порядке ее заполнения» применяется в отношении налоговых деклараций, представляемых за I-IV кварталы 2006 года налогоплательщиками, осуществляющими предпринимательскую деятельность, переведенную в 2006 году на уплату ЕНВД законами субъектов Российской Федерации в соответствии с пунктом 3 статьи 7 Федерального закона от 29.07.05 № 95-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации о налогах и сборах».

Зарегистрировано в Минюсте РФ 08.02.06

Регистрационный № 7482

Письмо ФНС РФ от 30.12.05 № ЧД-6-09/2017

«По вопросам постановки на учет налогоплательщиков Единого налога на вмененный доход»

Сообщено, что впрямь до вступления в действие порядка постановки на учет налогоплательщиков ЕНВД в налоговых органах по месту осуществления предпринимательской деятельности, установленного Минфином РФ, налоговыми органам следует руководствоваться порядком, приведенным в письме МНС РФ от 10.04.03 № ММ-6-09/421. **Приказ Минфина РФ от 30.12.05 № 167н**
«Об изменении формы Книги учета доходов и расходов организаций и индивидуальных предпринимателей, применяющих упрощенную систему налогообложения, и Порядка ее заполнения»

В соответствии с главой 26.2 «Упрощенная система налогообложения» части второй

Налогового кодекса РФ, которой, в частности, установлено, что налогоплательщики, применяющие упрощенную систему налогообложения, обязаны вести учет доходов и расходов для целей исчисления налоговой базы в Книге учета доходов и расходов, утверждены форма этой Книги и порядок ее заполнения.

Организации и индивидуальные предприниматели, применяющие упрощенную систему налогообложения, в Книге учета доходов и расходов в хронологической последовательности на основе первичных документов отражают все хозяйственные операции за отчетный (налоговый) период.

Записи в Книге ведутся на русском языке. Налогоплательщики должны обеспечивать полноту, непрерывность и достоверность учета показателей своей деятельности, необходимых для исчисления налоговой базы и суммы налога.

С введением в действие настоящего Приказа не применяется Приказ МНС РФ от 28.10.02 № БГ-3-22/606 «Об утверждении формы Книги учета доходов и расходов организаций и индивидуальных предпринимателей, применяющих упрощенную систему налогообложения, и Порядка отражения хозяйственных операций в Книге учета доходов и расходов организаций и индивидуальных предпринимателей, применяющих упрощенную систему налогообложения».

Зарегистрировано в Минюсте РФ 03.02.06

Регистрационный № 7453

СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И СТРАХОВАНИЕ

Письмо ФСС РФ от 16.01.06

№ 02-18/06-261

«Об исчислении размера ежемесячной страховой выплаты»

Даны разъяснения по ряду вопросов, касающихся исчисления ежемесячных страховых выплат. В частности, уточняются некоторые положения статьи 12 Федерального закона от 24.07.98 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве».

Так как при невозможности получения документа о размере заработка застрахованного лица, расчет производится на основании данных об обычном размере вознаграждения работника определенной квалификации в определенной местности, указано, что данные сведения могут предоставляться не только органами по труду субъекта Российской Федерации, но и органами государственной статистики по субъекту Российской Федерации или могут быть установлены на основании хранящихся в областном архиве документов ликвидированных предприятий. Величина прожиточного минимума на момент обращения за обеспечением по обязательному социальному страхованию должна учитываться в случае непредставления указанными органами данной информации.

Разъясняется, что в случае если установление утраты профессиональной трудоспособности произошло после смены работником места работы, при исчислении ежемесячной страховой выплаты должен применяться заработок по той работе, исполнение которой повлекло повреждение здоровья.

Также освещен вопрос, касающийся порядка исчисления среднего месячного заработка пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний при работе вахтовым методом.

Письмо ПФ РФ от 10.01.06

№ КА-09-20/07

«О применении Постановления Правительства Российской Федерации от 26.09.2005 № 582»

Разъяснено применение нормы Правил уплаты страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в виде фиксированного платежа в минимальном размере (утвержденных Постановлением Правительства РФ от 26.09.05 № 582), определяющей конкретные суммы, которые должны быть уплачены страхователем на финансирование страховой и накопительной частей трудовой пенсии.

Поскольку действующим законодательством установлена дифференциация применительно к взаимному страховых взносов на финансирование накопительной части трудовой пенсии (в зависимости от возраста застрахованного лица), указано, что обязательной для уплаты страховых взносов в виде фиксированного платежа страхователями 1966 года рождения и старше является сумма, равная 100 рублям в месяц, направляемая на финансирование страховой части трудовой пенсии.

М.И. Милушин,

кандидат юридических наук, директор юридической компании «Юнико-94»

Обзор подготовлен по материалам Справочной правовой системы КонсультантМедицинаФармацевтика.

Полный текст документов читайте в сборнике «Нормативные документы в здравоохранении и фармации»

№№ 2-3/06

Подписка по тел.: (495) 170-93-20



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

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
гормонозаменительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания)
с консигнационного и таможенного складов в Москве

ЗАО «Норбиофарм»

т. (095) 176-33-65, 176-35-74, т./ф. 234-08-22

Фед. лиц. рег. № 64/0054-Л/02 от 28.08.02

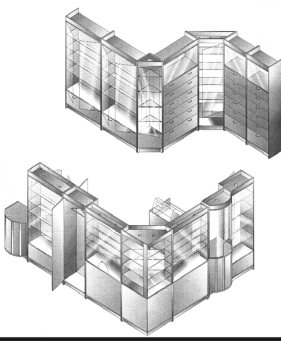
дочернее предприятие ООО «Норберт»

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



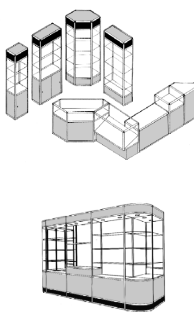
МЕБЕЛЬ ДЛЯ АПТЕК ПАВИЛЬОНЫ, КИОСКИ, ВИТРИНЫ

со склада в Москве за 1- 3 дня
и на заказ

проектирование изготовление и монтаж

ООО «ГАЛС»

Москва, Суворовская 17
тел (095) 963-2800 тел/факс (095) 963-5842



● ООО НПП «Атлас-1» производит и продает патентованные препараты: ЭСВИЦИН – лечение облысения и укрепление иммунитета, САНТЕДЕНТС – самопломбирование зубов в домашних условиях, ЛОВЕЛИН – профилактика венерических болезней, МИКОЦИВИН – лечение грибковых заболеваний, ЮНИЦИВИН – лечение воспалительных процессов матки и 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

| ВЫСТАВКИ |

Правильное питание - здоровые дети

Проблема сохранения и укрепления здоровья детей и подростков актуальна как никогда. На сегодняшний день большинство детей и школьников не получают в полном объеме необходимое количество питательных веществ, что отрицательно сказывается на их физическом и умственном развитии. В результате, окончивая школу, многие подростки имеют различные заболевания. Девушки детородного возраста зачастую не в состоянии воспроизвести на свет здоровое потомство, а молодые люди ослаблены и не способны переносить физическую нагрузку, соответствующую их возрасту. В связи с этим, необходимо обеспечивать подрастающее поколение адекватным питанием, прививая привычку вести здоровый образ жизни с юных лет. Ведь здоровье детей - здоровье нации!

Именно под таким лозунгом родилась идея выставки «Индустрия детского и школьного питания», организаторами которой являются: российская компания «Майер Джей Экспо», Министерство сельского хозяйства РФ и ЗАО «Экспоцентр» при содействии ГУ НИИ питания РАМН и Союза педиатров России, под патронажем Торгово-промышленной палаты РФ и Правительства Москвы, при поддержке других государственных и общественных структур.

Вторая выставка пройдет с 12 по 14 апреля 2006 года в Экспоцентре на Красной Пресне (Москва). Первая выставка «Индустрия детского и школьного питания», прошедшая в апреле 2005 года, показала, что она востребована и жизненно необходима как для специалистов, так и для родителей. На площади 4000 кв. м были представлены 150 компаний из 14 стран мира. Количество посетителей превысило 5000 человек. Тематика выставки охватывала все разделы детского и школьного питания: от заменителей грудного молока до оборудования крупных промышленных предприятий.

Программа научно-практических мероприятий в рамках выставки будет построена по принципу: оптимальное питание детей от первых дней жизни до совершеннолетия. В ходе симпозиума «Актуальные вопросы питания здорового и больного ребенка» будут рассмотрены ключевые разделы современной науки о питании и широкий круг проблем, находящихся на стыке биохимии, физиологии и гигиены питания, педиатрии, технологии производства продуктов детского питания.

Проблемам детской диетологии посвящены также школы-семинары: «Состояние и перспективы развития питания в детских организованных учреждениях», «Правильное питание - основа здорового детства и юношества», участие в которых позволит специалистам отрасли повысить свою квалификацию. Кроме того, программой семинара предусмотрены экскурсии в столовую одной из школ, а также на ведущие комбинаты школьного питания.

Проблема культуры питания как неотъемлемой части человеческой жизни, обеспечивающей здоровье человека, будет рассмотрена в рамках Круглого стола. Основным вопросом станет дискуссия об особенностях питания детей и подростков, матери и

ребенка, а также значение оптимального питания в воспроизводстве здоровья нации.

В настоящее время все большее внимание уделяется именно питанию в организованных коллективах, так как большую часть времени дети проводят именно там. В связи с этим в 2006 году совместно с ТУ Роспотребнадзора по Москве будет проведен конкурс «Лучший пищевой продукт для питания дошкольников и школьников в организованных коллективах». Лауреаты конкурса могут быть представлены для включения в Реестр пищевых продуктов, рекомендованных для питания дошкольников и школьников в организованных коллективах.

Организаторы выставки уделяют особое внимание новинкам, появляющимся на рынке. И новацией будущей выставки станет специальная программа «НОВИНКА - ДетПит 2006», которая позволит производителям заявить о новом продукте, технологии или оборудовании для производства продуктов питания для детей и школьников, разработанных в период с 2005 по 2006 год.

Деловая сторона выставки - предмет особой заботы организаторов: симпозиум, Деловой клуб, семинары и презентации - все это делается для того, чтобы в ходе выставки и после нее установились деловые отношения и были заключены взаимовыгодные контракты.

Международная специализированная выставка «Индустрия детского и школьного питания» - востребованный проект, деловая и социальная значимость которого огромна. Выставка способствует продвижению на российский рынок качественных современных продуктов питания для детей раннего, дошкольного и школьного возраста, демонстрирует технологии, разработанные российскими учеными для детей, способствуя тем самым решению проблемы оптимизации питания.

Необходимо помнить о том, что только совместными усилиями мы сможем сделать шаг к улучшению питания наших детей, а значит, и здоровья нации в целом.

Юлия КОЛЫВАНОВА

«Интегративная медицина»

Здоровье - гармония души, разума и тела.

Современные технологии и нетрадиционные подходы к здоровью.

С 1 по 4 июня в Москве (ВВЦ, Центр «Москва», пав. № 70) пройдет Всероссийский Форум «Интегративная медицина».

Организаторы:

Минздравсоцразвития РФ, РАМН, РАН, Федеральное агентство по физической культуре и спорту, Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения, Национальный институт здоровья.

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»

на которых будут представле-

ны:

- диагностические приборы и оборудо-

вание;

- компьютерные медицинские системы;

- парафармацевтические лекарственные средства;

- фитопрепараты;

- препараты природного происхождения;

- витамины, БАД;

- продукты пчеловодства;

- чаи, бальзамы;

- гомеопатические средства;

- оснащение фитнес-клубов и центров здоровья;

- лечебная косметика и бижутерия, и др.

Вас ждет насыщенная интересная научная программа:

Международный конгресс «Интегративная медицина - достижения и проблемы»

Конференция «Комплексная Гиродобιοэнерготерапия» (Савинов В.А.)

Семинары:

«Технологии развития сознания в системе оздоровления и самооздо-

ровления народов мира»

«Роль гомеопатии в охране здоровья матери и ребенка»

Программа форума-выставки размещена на сайте:

www.tmh.a2b.ru

Время работы: с 10:00 до 18:00

Регистрация участников конференции: 01.06.2006 с 10:00 до 11:00

Проезд: м. «ВДНХ», далее пешком до ВВЦ, пав. № 70 (справа от «колеса обозрения»)

Бронирование гостиниц по отдельным заявкам -

тел.: (495) 611-53-56

Дирекция выставки:

Мартынов Виктор Леонидович (научная программа) - тел.: 611-53-56, martynov_viktor@mail.ru

Вербилова Любовь Михайловна (организационные вопросы) - тел.: (495) 740-23-28, lyubovv@yandex.ru

Сапел Оксана Александровна (прием заявок, информация) - тел.: (495) 345-09-32, 8-915-414-4189, oksana-sapel@rambler.ru

Медицинский форум в «СОКОЛЬНИКАХ»

Выставочный холдинг «МVK» сообщает, что с 13 по 16 июня 2006 года в Культурно-выставочном центре «Сокольники» состоится Медицинский форум, состоящий из 3 выставок и 2 медицинских конгрессов. Это - ставшие традиционными, выставки по восстановительной медицине и реабилитации **REHATECH'2006** и **REAMEDexpo'2006** и новый проект Выставочного холдинга МVK «**MEDprojectexpo**» - Специализированная выставка комплексного проектирования, строительства и оснащения медицинских учреждений. Генеральный партнер выставки - НП «Содействие развитию здравоохранения и медицины **«Русмедикал групп»**.

Все выставочные проекты поддержаны Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, включены в план научно-практических мероприятий на 2006 г.

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВОК

REHATECH-2006: Технические средства реабилитации; Протезирование; Ортопедия; Вспомогательные средства для реабилитации и ухода; Реабилитационные программы; Патронаж; Методы коррекции зрения и слуха.

REAMEDexpo-2006: Новые технологии в оздоровлении и лечении; Восстановительное лечение; Ге-

ронтология, качество жизни; Физиотерапия; Криотерапия; Массажное оборудование; Современные лекарственные средства.

MEDprojectexpo-2006: Проектирование, строительство и оснащение медицинских учреждений; Интеграция служб; Медицинские транспортные системы; Оборудование для неотложной и скорой медицинской помощи; Медицина катастроф; Оборудование для производства и контроля лекарственных средств; Технологическое оборудование для блоков приготовления пищи, фитобаров медицинских учреждений; Технологическое оборудование для практических; Логистика поставок оборудования, сервисное обслуживание.

В рамках выставок состоятся:

- Международный конгресс «Современная клиника «MEDclinic-2006

- Симпозиум «1000-кочная больница»

- Школа-семинар «Стандарты медицинской помощи»

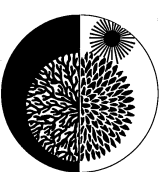
- Школа-семинар «Экономика здравоохранения»

Подробная информация на сайтах выставок

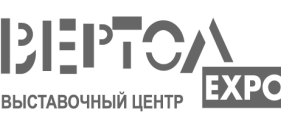
www.rehaexpo.ru; www.med-expo.ru

и по тел.: (495) 268-82-08; 995-05-95

ВЫСТАВКИ

В РАМКАХ КОНФЕРЕНЦИИ БУДЕТ РАЗВЕРНУТА ВЫСТАВКА СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗЦОВ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ			ЮБИЛЕЙНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПОЛЕНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ	11-14 апреля 2006 Санкт-Петербург г-ца "Пулковская"	 РНИИ им. Поленова	 ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ	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
12-14 апреля 2006 г. Москва, Экспоцентр, пав. 7				Международная специализированная выставка «Индустрия детского и школьного питания»		Организаторы: ЗАО «Экспоцентр» Министерство сельского хозяйства РФ Выставочная компания «Майер Джей Экспо» Под патронажем: Торгово-промышленной палаты РФ Правительства г. Москвы При содействии: ГУ НИИ Питания РАМН Оргкомитет: 115093, Москва, ул. Люсиновская, д. 36, стр. 1 тел./факс: (095) 363-5032, 363-5033 e-mail: detpit@mayer.ru; www.detpit.ru	
	Четвертая научно-практическая конференция «Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений»		13-14 апреля 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	
«ОТ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ДО АПТЕКИ И ПОТРЕБИТЕЛЯ» Аптечный форум		17-18 апреля 2006 г., ККЗ «Измайлово» Организаторы: Минздравсоцразвития РФ, Росздравнадзор		тел./факс: (495) 247-8236, 746-6041, 746-4758; www.fru.ru; e-mail: sochi@fru.ru			
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ		19 АПРЕЛЯ г. МОСКВА РОМАНОВ ПЕР., д. 2 УНМЦ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ		 МЕДИЦИНА		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	
19-21 апреля 2006 Выставочный комплекс им. П. Алабина, Самара		 МАТЬ И ДИТА САМАРА	Региональный научный форум- выставка по вопросам акушерства, гинекологии и перинатологии Мать и Дитя. Самара		Самара тел.: +7(846) 270 41 00 факс: +7(846) 270 41 72 e-mail: md@expodom.ru		Организатор: 
ВЫСТАВКА 		НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНЫ ДОНА		Медицинский форум «МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ» 19 - 21 АПРЕЛЯ 2006., г. РОСТОВ-НА-ДОНУ		 РОСТЭКС ВЫСТАВКИ ЮГА РОССИИ г. Ростов-на-Дону, пр. Буденновский, 83 Т.: (863) 240-32-60/61/62 www.rostex-expo.ru E-mail: rostex@aanet.ru	
	Второй международный форум «Неотложная медицина в мегаполисе»		20-21 апреля 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	
	VIII Конгресс с международным участием «ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА И РЕАБИЛИТАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»		23 - 29 апреля Турция			Тел./факс: (495) 689-43-48, 689-03-96, 973-97-32, 973-19-13 e-mail: fond@11gkb.ru, http://www.palmedfund.ru	
		«МЕДФАРМКОНВЕНЦИЯ — 2006» Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и профессиональные конкурсы в соответствии с планом научно-практических мероприятий МЗСР РФ		25-26 АПРЕЛЯ КАЗАНЬ ТАТАРСТАН	Дополнительная информация: (495) 247-82-36 746-60-41 746-47-58 www.gxp.ru e-mail: gxp@gxp.ru		
РАДИОЛОГИЯ 2006		 МЕДИ Экспо 25 - 28 апреля МОСКВА, Центр международной торговли Всероссийский научный форум VII МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА		 Радиология 2006		Организаторы: Министерство здравоохранения и социального развития России Российская академия медицинских наук Российский научный центр рентгенрадиологии Росздрава Российская ассоциация рентгенрадиологов Российская ассоциация специалистов УЗ диагностики в медицине ЗАО «МЕДИ Экспо»	
		СПЕЦИАЛИ- ЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА И КОНФЕРЕНЦИЯ КРАСОТА ЗДОРОВЬЕ ДОЛГОЛЕТИЕ		26-30 апреля 2006 Санкт- Петербург	Организатор: 		Контактные телефоны: (812) 974-22-69, 740-13-26, 350-20-74 E-mail: kzd@riapanda.spb.ru Http://kzd.spb.ru

ВЫСТАВКИ

ВЫСТАВОЧНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЭКРОКАМА АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ	 II ВСЕРОССИЙСКАЯ ВЫСТАВКА МЕДИЦИНА. ЗДОРОВЬЕ. АКТИВНЫЙ ОТДЫХ. Оргкомитет: тел.: +7/8552/ 346-753, 359-243, 359-249, 359-044 www.ekroka.ru e-mail: ekroka@ebk.ru	26-28 АПРЕЛЯ 2006	
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	 МЕДИЦИНА 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 “Дав 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 <i>ОАО «ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКИЕ СВЯЗИ»</i> 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	<i>Всероссийская научно-практическая конференция</i>  Скорая помощь -2006	22-23 мая 2006 Санкт-Петербург ВМедА им С.М. Кирова  НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ им. И.И. ДЖАВЕЛИДЗЕ	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  ВЕРТЕКС ЭКСПО ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР	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  СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА SIBERIAN FAIR	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@mediexpo.ru http://www.mediexpo.ru	МОСКВА Выставочный центр «Крокус Экспо» 23 - 26 мая  МЕДИ ЭКСПО МЕДИЦИНСКИЕ ВЫСТАВКИ 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  МЕДИЦИНА	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: ПРИМЭКСПО 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: 	

ВЫСТАВКИ

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;

«МЕДФАРМКОНВЕНЦИЯ – 2006»
Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и профессиональные конкурсы в соответствии с планом научно-практических мероприятий МЗСР РФ

25-26
МАЯ
КУРСК

Дополнительная информация:
(495) 247-82-36
746-60-41
746-47-58
www.gxp.ru
e-mail: gxp@gxp.ru

Министерство здравоохранения РК и Выставочное агентство "Еврофорум" приглашают принять участие в специализированной выставке

Здоровье Карелии 2006
Мир здоровья и красоты

25-27 мая
г. Петрозаводск

- Фармацевтические препараты
- Медицинская техника и оборудование, инструменты, материалы
- Стоматология
- Оптика

- Косметические салоны
- Лечебная косметика
- Спорт и туризм
- Экологически чистые производства
- Средства реабилитации

EUROFORUM
выставочное агентство
тел. (8142) 76-83-00, 76-87-96
e-mail: euroforum@karelia.ru
http://euroforum.karelia.ru

ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ
Конгресс, Выставка

29 мая – 3 июня
2006 года
г. Москва,
ВВЦ, пав. № 69,
ГКД, МГУ, МДМ

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

11-я специализированная выставка

**ЗДОРОВЬЕ
КРАСОТА
ДОЛГОЛЕТИЕ**

30 МАЯ-
1 ИЮНЯ
Екатеринбург

**Уральские 2000
Выставки**

Тел.: +7 (343) 355-51-95
vystavka@r66.ru
www.uv2000.ru

5 межрегиональная
специализированная
выставка
СТОМАТОЛОГИЯ

31 мая -
2 июня
2006 г
г. Казань

тел./факс: (843) 264-59-35
264-62-51
264-62-71
e-mail: tatexpo@mi.ru
http://www.tatexpo.com

**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 Росздрава.

1 — 4
июня
ВВЦ
Центр
«Москва»

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

УРОЛОГИЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ

7 июня
г. МОСКВА
РОМАНОВ ПЕР., д. 2
УНМЦ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ

МЕДИЦИНА

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

ТУБЕРКУЛЕЗ - 2006
Выставка и научно-практическая конференция
"Выявление больных туберкулезом легких"

13 - 15
июня
г. Москва

НИЦ ММА им. И.М. Сеченова
Тел./факс: (495) 248-5016
248-8892
e-mail: mmaexpo@rol.ru

28-30 ИЮНЯ 2006 г.

«МЕДИЦИНА

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

г. СОЧИ, ГК «ЖЕМЧУЖИНА»
VII СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
— СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»

Четвертая научно-практическая конференция
**“Безопасность больного
в анестезиологии-реаниматологии”**

29-30
июня
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

**“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

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ИЗДАНИЯ

Открой себя для себя

г. Н. Новгород,
тел./факс (8312) 79-80-05,
тел. (8312) 79-80-10,
e-mail: gazeta@sandy.ru

Уважаемые господа!

Предлагаем вашему вниманию газету "Мир фармации и медицины". Базовое распространение газеты — по Н. Новгороду и Нижегородской области.

Если вам интересен нижегородский регион в плане продвижения своей продукции или получения информации о местном фармацевтическом рынке, газета "Мир фармации и медицины" несомненно тот инструмент, который поможет вам в достижении поставленной цели. Объем — от 32 полос формата А3, полноцветная обложка. Тираж — от 2500 экз.



Медицина и фармация Саратовской губернии

Нужна информация? Обращайтесь к нам!

- > Эксклюзивный анализ фармынка
- > 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 фармации, 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.

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) 31-35-00
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

ФАРОС+

www.farosplus.ru

РЫНОК БАД

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

ЗОЛОТАЯ КОЛЛЕКЦИЯ БАД

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

ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И БАД

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

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

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 медреса, парафармации, БАД и сопутствующих товаров. Уникальная программная оболочка позволяет сохранять пользовательские подборки 4-х видов с возможностью просмотра прайс-листов по подборкам 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 госпитального 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 «Аптечка»
- Плакаты для детских учреждений Санкт-Петербурга
- Пресс-конференция «Здоровье детей Петербурга: взрослые в ответе»

10 лет на фармацевтическом рынке!



Ирина Пимкина,
ведущий специалист инфор-
мационно-аналитического
отдела ЦФИ ДЗ
города Москвы

МОНИТОРИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ НАИБОЛЬШИМ СПРОСОМ В I КВАРТАЛЕ 2006 ГОДА

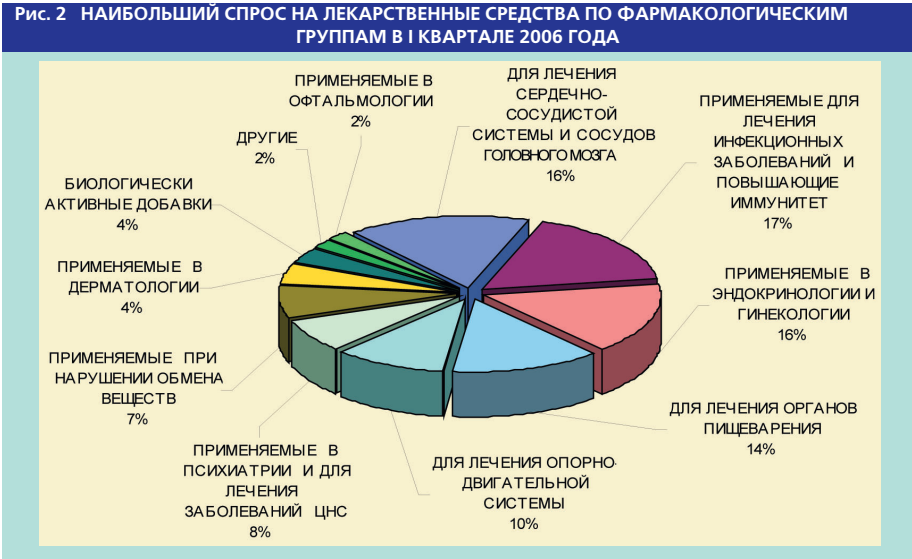
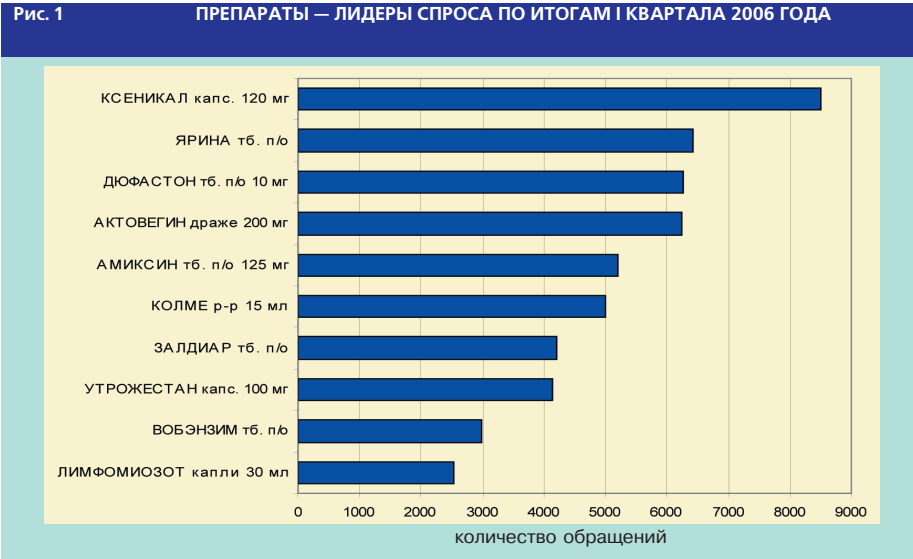
Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным городской справочной службы о наличии лекарств в аптеках Москвы. Учитывались обращения как по телефону, так и через Интернет.
Общее количество обращений составило 963 020, из них 173 643 — по телефону и 789373 — через Интернет.
Анализ потребительского спроса в I квартале 2006 года показал, что лидерами являются следующие препараты (**Рис. 1**)

На **Рис. 2** показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.
Можно отметить, что сезонный спрос определил лидерство группы лекарственных средств, применяемых для лечения инфекционных заболеваний и повышающих иммунитет (17%). Второе место делят группа лекарственных средств для лечения сердечно - сосудистой системы и сосудов головного мозга и группа лекарственных средств, применяемых в эндокринологии и гинекологии (16%).

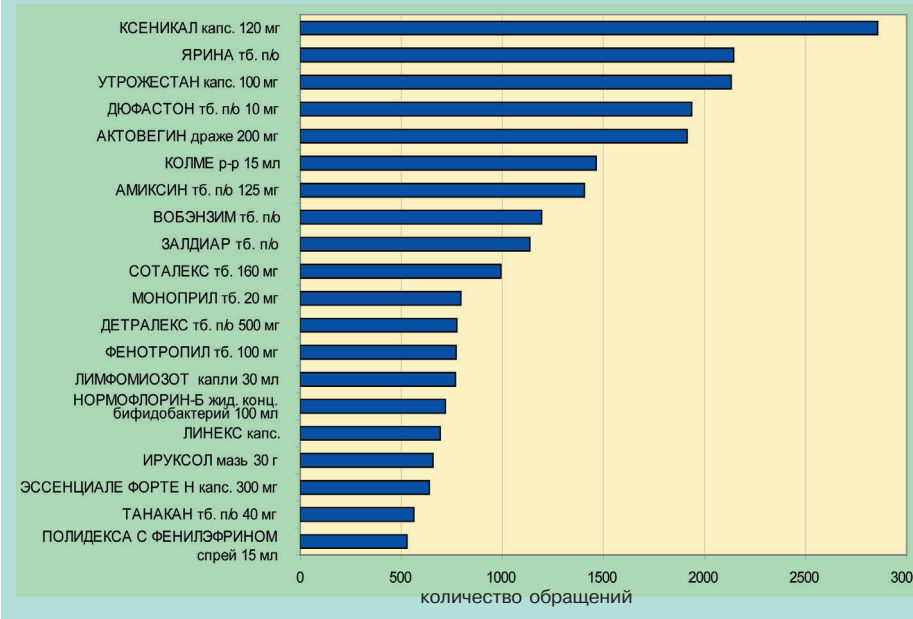


Информационно-
аналитический отдел

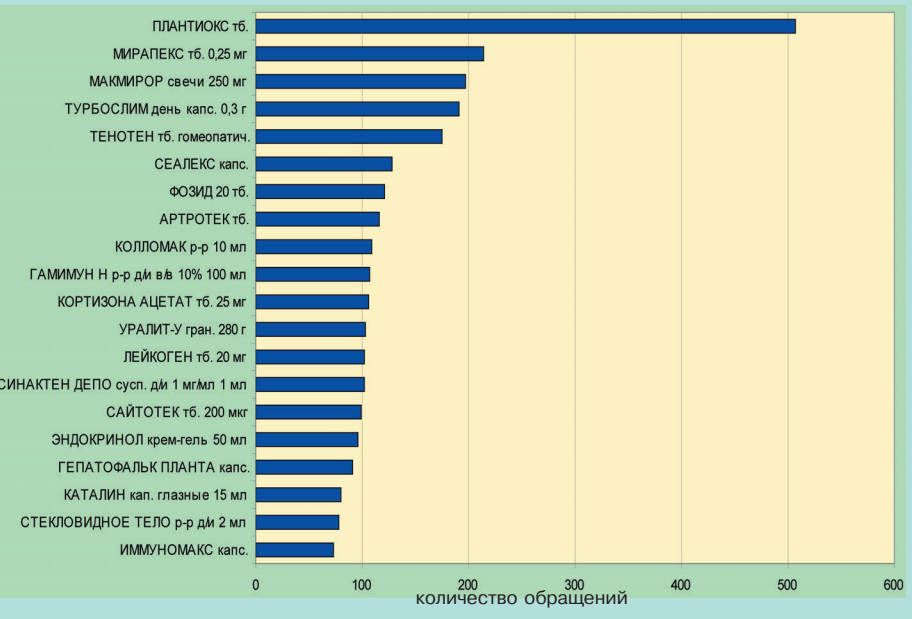
Тел.: 621-97-23, 624-28-58



НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В МАРТЕ 2006 ГОДА



НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫЙ СПРОС НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В МАРТЕ 2006 ГОДА



|ЦФИ-КОНСАЛТ|

№№	ВОПРОС	ОТВЕТ
1	Подлежат ли предметно-количественному учету препараты Стадол и Азалептин?	Приказом Министерства здравоохранения и социального развития № 785 от 14.12.2005 «О порядке отпуска лекарственных средств» препараты Стадол и Азалептин внесены в Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.
2	Является ли действующим распоряжение Правительства РФ № 1344-р от 21.10.2004 г.?	Распоряжение Правительства РФ № 1344-р от 21.10.2004 признано утратившим силу. В целях обеспечения государственного регулирования цен на лекарственные средства распоряжением Правительства РФ № 2343-р от 29.12.2005 г. утвержден Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств.
3	Каковы требования к этикеточным надписям БАД?	Требования к информации, нанесенной на этикетку БАД, устанавливаются в соответствии с действующими законодательными и нормативными документами, регламентирующими вынесение на этикетку информации для потребителя, в том числе СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» и СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)». Если указанные выше требования к оформлению этикеточных надписей не соблюдены для БАД, ранее прошедших государственную регистрацию (или санитарно-эпидемиологическую экспертизу с оформлением санитарно-эпидемиологического заключения) и реализуемых на рынке в настоящее время, то этикеточная надпись должна быть приведена в соответствие с требованиями законодательства РФ. Федеральная служба считает возможным разрешить использование упаковочного материала старого образца до 1 апреля 2006 г. (Информационное письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 0100/11727-05-32 от 22.12.2005 г.).

Обзор продаж лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии



Анна Уклеина,
Компания «DSM Group»

Артериальная гипертензия (АГ) – одно из самых распространенных заболеваний в мире. Оно характеризуется наличием у больного стойкого повышения артериального давления до 140/90 мм рт. ст. и выше. Артериальная гипертензия часто является причиной развития таких заболеваний, как инфаркт миокарда и инсульт мозга. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, среди смертности от сердечно-сосудистых заболеваний почти 50 % приходится на долю АГ.

Для лечения АГ существует множество лекарственных препаратов из различных групп: диуретики, бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, миолитики, средства, влияющие на систему ренин-ангиотензин и др. Группа препаратов, влияющих на систему ренин-ангиотензин, является самой многочисленной. Рассмотрим их продажи на розничном фармрынке. Исследуемый регион – Российская Федерация, исследуемый период – январь - декабрь 2005 года. Объемы указаны в ценах оптовой аптечной закупки.

По АТС-классификации данная группа относится к группе 2-го уровня [C09]: «Препараты, влияющие на систему ренин-ангиотензин». В общем объеме ЛП, применяемых для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, данная группа имеет долю 26 % (в стоимостном объеме).

Объемы продаж группы [C09] (далее ЛП Группы) в 2005 году составили 113,7 млн долл. (2,9 % долл. в общем объеме аптечных продаж всех ГЛС) и 55,1 млн уп. (диаграмма 1), что меньше показателей 2004 года, когда объемы составляли 124,2 млн долл. и 56,2 млн уп. Стоит отметить, что эти объемы отражают только розничные аптечные продажи и не включают объемы продаж ЛП Группы по программе дополнительного льготного обеспечения (ДЛО). Общий объем продаж препаратов исследуемой группы, учитывая объемы по программе ДЛО, вырос в 2005 году почти в 2 раза. Средневзвешенная цена одной условной упаковки составила 2,1 долл. В 2005 году эту группу представили 93 торговых наименования лекарственных препаратов, TOP-20 которых представлен в *табл. 1*.

Так, лидером продаж по итогам 2005 года был препарат Энап (18 % долл.), на второй и третьей позициях находились препараты Диротон (10,2 % долл.) и Эналаприл (8,8 % долл.) соответственно. По сравнению с

2004 годом рейтинг препаратов несколько изменился. Впрочем, Энап также занимал первое место рейтинга (21,1 % долл.). На втором месте был препарат Капотен, который сместился в 2005 году на 5-ю позицию, а на третьем – Ренитек, занявший по итогам прошлого года шестую строчку. Такие лекарственные препараты, как Престариум и Аккупро, остались на прежних позициях. Отметим также, что некоторые препараты увеличили свою долю в стоимостном объеме, по сравнению с 2004 годом, примерно в 2 раза: Берлиприл 5, Берлиприл 10, Эналаприл-Акри, что произошло вследствие увеличения натурального объема.

В десятке лидеров фирм-производителей ЛП Группы (*табл. 2*) первые три строки занимали компании KRKA (26,6 % долл.) (производитель препаратов исследуемой группы Энап, Энап-Н, Энап-НЛ, Каптоприл), SERVIER (13,2 % долл.), выпускающая препараты ЛП Группы – Престариум, Нолипрел и Нолипрел форте, и GEDEON RICHTER (11,3 % долл.) – производитель таких препаратов, как Диротон и Эднит. Все препараты этих компаний вошли в двадцатку самых продаваемых препаратов исследуемой группы. В 2004 году первые три места были распределены между компаниями KRKA (26,9 % долл.), АКРИХИН ХФК ОАО (12,2 % долл.) и MERCK SHARP & DOHME (12,1 % долл.) соответственно.

В *табл. 3* представлен стоимостный TOP-10 непатентованных наименований (НН) ЛП Группы. Из нее видно, что львиную долю составляют препараты с НН «Эналаприл» (Энап, Энам, Берлиприл, Ренитек и др.) – 45,1 % долл. Затем НН «Эналаприл+гидрохлортиазид» (КО-Ренитек, Энап-Н, Рениприл ГТ и др.) (11,5 % долл.) и «Лизиноприл» (10,7 % долл.) – непатентованное наименование препаратов Диротон, Синоприл, Лизорил, Листрил и др. В 2004 году препараты с НН «Эналаприл» также составляли почти половину всего объема – 45,8 % долл., но на втором и третьем местах находились препараты с НН «Каптоприл» (12,7 % долл.) и «Периндоприл» (8,9 % долл.).

Исследуемая группа препаратов является востребованной на фармрынке и пополняется новыми препаратами. В 2005 году в аптечных продажах ЛП Группы появилось 11 новых торговых наименований: Лозап, Лозап плюс, Энзиск Duo, Лизинотон, Энзиск, Энзиск Duo форте, Лизиноприл, Эналаприл-рос, Микардис плюс, Синорезид, Хартил. Наибольшие объемы среди них имеют: Лозап + (306,1 тыс. долл.) и Лозап плюс + (189,3 тыс. долл.) Интересно, что компания ZENTIVA A.S., выпустившая в прошлом году на российский рынок свои препараты Лозап и Лозап плюс, заняла в TOP-20 сразу 17-е место, а сами препараты - 30-е и 35-е места соответственно.

При лечении артериальной гипертензии эффективность зависит не только от правильного регулярного приема лекарственных препаратов, но и от коррекции образа жизни: ограничения потребления в пищу поварен-

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

125040, Москва, 5-ая ул., Ямского поля, д.7 стр.2
Тел.: (095) 780-72-63, 780-72-64
Факс: (095) 780-72-65
<http://www.dsm.ru>

ной соли, отказа от курения и приема алкоголя, борьбы с гиподинамией, возможно, снижения веса - показателей, которые являются факторами риска развития АГ.

В статье использованы данные розничного аудита фармацевтического рынка России DSM Group, CMK соответствует требованиям ISO 9001:2000.

Таблица 1.TOP-20 торговых наименований

Рейтинг		Торговое наименование	Доля от стоимостного объема, % долл.		Доля от натурального объема, % уп.	
2005	2004		2005	2004	2005	2004
1	1	ЭНАП	18,0	21,1	18,1	23,6
2	5	ДИРОТОН	10,2	8,3	5,5	4,9
3	8	ЭНАЛАПРИЛ	8,8	4,5	25,2	16,7
4	4	ПРЕСТАРИУМ	8,8	8,9	2,9	3,2
5	2	КАПОТЕН	6,6	11,4	3,9	7,1
6	3	РЕНИТЕК	6,5	9,5	5,0	6,9
7	9	ЭНАП-Н	5,8	4,1	3,6	3,0
8	6	МОНОПРИЛ	4,8	6,0	1,6	2,4
9	7	ЭНАМ	4,8	4,9	12,0	12,7
10	12	КО-РЕНИТЕК	2,7	2,1	0,9	0,7
11	14	ЭНАП-НЛ	2,6	1,6	1,8	1,3
12	13	НОЛИПРЕЛ	2,5	1,7	0,6	0,5
13	16	НОЛИПРЕЛ ФОРТЕ	2,0	1,1	0,3	0,2
14	20	БЕРЛИПРИЛ 5	1,6	0,6	2,1	1,0
15	15	АККУПРО	1,6	1,4	0,4	0,4
16	11	КАПОЗИД	1,4	2,5	0,6	1,1
17	22	БЕРЛИПРИЛ 10	1,4	0,4	1,1	0,4
18	10	ЭДНИТ	1,1	3,1	1,2	2,2
19	27	ЭНАЛАПРИЛ-АКРИ	0,7	0,2	2,1	0,7
20	17	КАПТОПРИЛ	0,7	0,9	2,1	2,9

Диаграмма 1



Таблица 2.TOP-10 фирм-производителей

Рейтинг		Фирма - производитель	Доля от стоимостного объема, % долл.		Доля от натурального объема, % уп.	
2005	2004		2005	2004	2005	2004
1	1	KRKA	26,6	26,9	23,9	28,1
2	4	SERVIER	13,2	11,7	3,9	3,8
3	5	GEDEON RICHTER	11,3	11,4	6,7	7,1
4	3	MERCK SHARP & DOHME	10,0	12,1	6,0	7,8
5	2	АКРИХИН ХФК ОАО	8,2	12,2	6,3	7,9
6	8	HEMOFARM KONCERN A.D.	6,8	3,0	14,5	8,1
7	6	BRISTOL-MYERS SQUIBB	5,6	8,0	1,9	3,4
8	7	DR.REDDY'S LABORATORIES LTD	4,8	4,9	12,0	12,7
9	10	A.MENARINI PHARMACEUTICAL INDUSTRY'S GROUP LTD	3,6	1,3	3,6	1,5
10	9	PFIZER	1,6	1,4	0,4	0,4

Таблица 3. Стоимостный TOP-10 НН ЛП Группы

Рей-тинг	Непатентованное наименование	Доля от стоимостного объема продаж, % долл.	Непатентованное наименование	Доля от стоимостного объема продаж, % долл.
2005 год			2004 год	
1	ЭНАЛАПРИЛ	45,1	ЭНАЛАПРИЛ	45,8
2	ЭНАЛАПРИЛ+ГИДРОХЛОРОТИАЗИД	11,5	КАПТОПРИЛ	12,7
3	ЛИЗИНОПРИЛ	10,7	ПЕРИНДОПРИЛ	8,9
4	ПЕРИНДОПРИЛ	8,76	ЛИЗИНОПРИЛ	8,5
5	КАПТОПРИЛ	7,43	ЭНАЛАПРИЛ+ГИДРОХЛОРОТИАЗИД	7,99
6	ФОЗИНОПРИЛ	4,82	ФОЗИНОПРИЛ	6,00
7	ПЕРИНДОПРИЛ+ИНДАЛАМИД	4,42	ПЕРИНДОПРИЛ+ИНДАЛАМИД	2,83
8	ХИНАПРИЛ	1,58	КАПТОПРИЛ+ГИДРОХЛОРОТИАЗИД	2,53
9	КАПТОПРИЛ+ГИДРОХЛОРОТИАЗИД	1,42	ХИНАПРИЛ	1,36
10	ЛОЗАРТАН	0,88	ЭПРОСАРТАН	0,74

| БИЗНЕС-ПОРТРЕТ |

Невыполнимых задач нет



Андрей Владимирович Шпунтенко, коммерческий директор компании «ИнтерКэр»

Компания «ИнтерКэр» основана в 1996 году. В 2006 году ей исполняется 10 лет. За это время компания сумела стать одним из ведущих дистрибьюторов в России. «ИнтерКэр» переводится как «Международная забота», и коллектив делает все возможное, чтобы оправдать это название. Компания является полномасштабным оптовым поставщиком фармацевтических и других товаров и услуг, связанных с охраной здоровья. «ИнтерКэр» имеет 35 стратегически расположенных дистрибьюторских центров, через которые поставялет более 54 000 наименований товаров аптечного и госпитального ассортиментов.

В преддверии юбилея на вопросы МА отвечает коммерческий директор компании «ИнтерКэр» Андрей Владимирович Шпунтенко.

МА: Андрей Владимирович, что изменилось в деятельности компании «ИнтерКэр» за последние годы?

До 2002 года компания не брала за основу своего развития агрессивный выход на фармацевтический рынок, заняв определенную нишу, поставляла в основном препараты индийского производства и занималась их продвижением. По итогам 2002 года, оценив перспективы своего дальнейшего развития, руководство приняло решение о расширении ассортимента и объемов реализации препаратов, и компания начала строить свой бизнес как полномасштабный дистрибьютор. Стали существенно развиваться региональные подразделения, увеличиваться их штат и складские площади. За неполных 3 года складские площади выросли в 4,6 раза, мы на это пошли сознательно, т. к. размер складских площадей напрямую связан с возможностями увеличения роста продаж.

Наши склады полностью соответствуют требованиям по лицензированию, а благодаря отлаженной технологии и профессионализму сотрудников мы можем обеспечить своевременную доставку и качество подбора заказа для клиентов.

За эти годы в компании добавилось несколько представительств, которые находятся на небольшом расстоянии от Москвы - в близлежащих областях. Все остальные наши филиалы размещены в стратегически важных городах, насчитывающих население более 1 млн человек (с учетом населения, проживающего в области этих городов, эта цифра составляет от 3 до 7 млн человек).

МА: Как Вы оцениваете результаты деятельности компании?

Компания работает достаточно успешно на коммерческом рынке. Планируем выходить и на бюджетный сектор фармрынка. Годичный опыт работы программы ДЛО

позволяет говорить о том, что если ситуация в начале прошлого года была не совсем понятна, то сейчас ситуация выровнялась и стала определенной, что вселяет уверенность в том, что можно выходить на этот рынок. Это возможность дополнительного роста и развития нашей компании.

Мы поставили задачу на 2005-2006 гг. довести долю нашей компании на рынке до 5 %. Предварительные итоги показывают, что мы выполняем свои обязательства.

За последние три года в компании существенно изменились технологии ценообразования, распределения товара и произошла модернизация логистических схем. Это позволило существенно увеличить товарооборот и снизить складские остатки. Сейчас мы стабильно работаем на заданном уровне прибыльности, который нас устраивает, и продолжаем искать возможности по ее увеличению.

МА: Планируется ли расширение компании «ИнтерКэр»?

По нашим оценкам, система сбыта компании позволяет охватывать практически все регионы, которые на текущий момент мы определили для себя как перспективные и интересные. Есть регионы, где наша компания не присутствует по причине того, что потенциал данного региона не позволяет нам надеяться на то, что там будут достигнуты интересные для нас результаты. Резервы и возможности для роста во всех наших сбытовых подразделениях и во взаимоотношениях с клиентами говорят о том, что объем продаж может быть увеличен еще как минимум в два раза.

МА: В год юбилея кого из Ваших сотрудников хотелось бы отметить особо?

Можно назвать очень много людей, достойных самой высокой оценки, более того, по нашему мнению, в компании «ИнтерКэр» нет сотрудников, которые бы не заслуживали теплых слов благодарности за свою работу. Мы привлекаем перспективных специалистов к работе в на-

шей компании, предоставляем возможность профессионального роста, стараемся оправдать их материальные ожидания. В свою очередь, компания получает квалифицированных и лояльных сотрудников, которые позволяют ей с оптимизмом смотреть в будущее. В связи с вышесказанным, хочу выразить позицию руководства и свое личное мнение о том, что только благодаря слаженной работе всех без исключения сотрудников компании, мы и к следующему своему юбилею придем с хорошими результатами.

МА: Чем порадуете своих сотрудников в год десятилетнего юбилея?

Первая акция была неожиданной — на 8 марта мы решили сделать подарок всем женщинам, работающим в Московском офисе компании, и пригласили их в ресторан Park Place.

В этом году мы планируем провести очередную ежегодную конференцию для руководителей наших филиалов, где подведем итоги и изложим планы на будущее, а по ее окончании отметим вместе с ними наш юбилей. Кроме того, руководством компании планируется провести отдельные праздничные мероприятия с приглашением наших основных партнеров и коллег. Аналогичные мероприятия будут проведены и во всех региональных подразделениях.

Мы считаем, что основным нашим богатством являются сотрудники, и в зависимости от того, насколько они удовлетворены работой в компании, перед ними можно ставить планы, которые на первый взгляд кажутся невыполнимыми.

Мы и в дальнейшем будем постоянно выходить на старт вместе с остальными игроками фармрынка и соревноваться, и конкурировать с ними на равных, это однозначно. И на своем 15-летнем финише мы рассчитываем существенно улучшить наши результаты. Это твердая позиция и политика руководства компании «ИнтерКэр».

В заключении мне хотелось бы поблагодарить в первую очередь наших конкурентов, которые не дают нам расслабиться и всегда являются в лучших составляющих работы образцами для подражания. А там, где они допускают ошибки, - это позволяет нам, используя их горький опыт, подобных ошибок не допускать. Также мне хотелось бы поблагодарить наших клиентов и поставщиков - людей и компании, которые с нами работают. Тех, кто оценил по достоинству возможности, которые может предоставить компания «ИнтерКэр» в совместном сотрудничестве и активном развитии. Могу заверить их, что у нас еще есть множество интересных, приятных и выгодных предложений, приготовленных к следующему сезону.

Всем желаю успехов и уверенности в своих силах.

Беседовала

Елена ПИГАРЕВА

| АПТЕЧНЫЕ СЕТИ |

Универсальный аптечный сервис



Дмитрий Григорьевич Краснов, генеральный директор ООО «Итек»

Аптечная сеть «Итек» объявила о создании нового аптечного сервиса — свои аптеки-супермаркеты и мини-аптеки ООО «Итек» оснащает информационными терминалами, одновременно развивая интернет-торговлю. О предстоящих планах компании и о первых результатах реализации нового проекта рассказывает генеральный директор ООО «Итек» Дмитрий Григорьевич Краснов.

Д.Г. Краснов: Компания «Итек» существует с 1991года. До сих пор наша аптечная сеть была представлена преимущественно аптечными киосками и пунктами, расположенными в Московском метрополитене. В декабре 2005 г. в Москве, на Цветном бульваре, мы открыли первую мультимедийную аптеку. Это необычное предприятие и по внешнему виду, и с точки зрения тех функций, которые оно

выполняет. Внешне — это аптека открытой формы торговли, сочетание аптечного супермаркета и аптечного бутика, функции которой — предоставление населению максимально возможного перечня дополнительных услуг. Торговый зал аптеки построен по принципу зонирования. Кроме традиционных зон открытой и закрытой торговли есть сектор консультаций врача; информационный сектор, где специалисты компании помогут посетителю подобрать необходимый препарат и заказать лекарство с доставкой на дом, если его в данный момент нет в аптеке; сектор on-line — для тех, кто привык полагаться только на себя, здесь с помощью специального компьютерного терминала можно получить необходимую информацию о ЛС и также сделать заказ. Кроме того, в аптеке есть чайный бар, где можно приятно провести время, попробовав травяные и витаминные чаи, и опять же получить необходимую консультацию. Получается универсальный аптечный сервис.

Универсальность обусловлена еще и тем, что помимо реального плана взаимодействия с потребителем, ООО «Итек» организует план виртуальный. У нас уже создан и развивается собственный call-centre, а также интернет-сайт, позволяющие клиентам по телефону получать информацию о ЛС и делать их заказ в аптеках нашей сети. Отсюда и термин «медиа-аптека», т. е. мультимедийная, где каналы доступа потребителя могут быть как реальные, так и виртуальные.

Безусловно, такие проекты быстро не окупаются. Здесь многое зависит от изначально поставленных це-

лей. Если цель тактическая: получить быструю и высокую доходность, то в этом смысле результат не самый впечатляющий. Но, если цель — создать бренд, связанный с высоким качеством обслуживания, приверженностью клиентов, повышением их лояльности к предприятию, увеличению доли постоянных клиентов, росту повторяемости покупок и росту средней стоимости покупки, то с этой точки зрения, с точки зрения долгосрочной стратегии — думаю, все идет нормально, темпы роста достаточно хорошие.

МА: Создание бренда требует самого бренда и больших финансовых вложений?

— Наш бренд звучит немного технократично. Мы все проанализировали и решили не брендироваться под другим именем. «Итек» на рынке с 1994 г. и, учитывая задачи по позиционированию на рынке, нашу целевую аудиторию, решили, что старое название нас вполне устраивает.

Что касается денег, то да, создание бренда требует больших финансовых ресурсов, и в аптеку на Цветном бульваре — наш полномасштабный презентационный вариант «медиа-аптеки», было вложено порядка 1 млн долларов, что для одного предприятия достаточно неординарно. Но это не единичный проект. Он будет тиражироваться, и является частью общего плана развития компании. В течение 2006-2007 гг. планируется открыть 30 АП и АК в наземных вестибюлях Московского метрополитена, а также еще 2-3 больших аптечных центра, подобных аптеке на Цветном бульваре.

Новые мини-аптеки будут несколько иного формата, нежели раньше. Это будут современные павильоны, более удобные и для клиентов, и для сотрудников. Кроме того, там будут предусмотрены более совершенные способы хранения ЛС.

Все мини-аптеки будут снабжены справочно-информационными терминалами, используя которые клиент сможет самостоятельно получить информацию о ЛС, а в случае его отсутствия сделать заказ.

МА: Контингент посетителей в метро своеобразный — спешащие люди. Думаете они будут пользоваться услугами такого терминала? Да и довольно трудно представить себе бабушку, нажимающую его кнопки.

— Мы не считаем, что медийная составляющая мини-аптек — это та функция, которая дополнительно привлечет большое количество покупателей, хотя объективно в Интернете уже немало бабушек. На сегодняшний день у нас среди клиентов уже достаточно много таких покупателей, причем есть пенсионерки 70-75 лет, которые уже почувствовали преимущества заказа ЛС через Интернет.

Мы не рассматриваем медийную часть киосков как источник нашего заработка, однако считаем, что это существенная имиджевая часть проекта, и она не такая дорогая, чтобы на ней сегодня стоило экономить.

Растет поколение людей, которые принципиально иначе относятся к процессу купли-продажи, уже сейчас наблюдается рост доли именно молодых покупателей. Информационные технологии — часть будущего, и сейчас мы хотим позиционироваться на рынке как новая необычная аптечная сеть.

МА: Как обустроен быт сотрудников мини-аптек вашей сети? Мне, например, всегда почему-то жалко женщин-фармацевтов, которые сидят по 12 часов в этом киоске в метро?

— Действительно это довольно тяжелая работа. В подземных вестибюлях метро — шум и вибрация. Сейчас мы эту проблему решаем — для мини-аптек будут использоваться вестибюли наземные, там будут более комфортные условия — системы кондиционирования и удобная организация рабочего места. Кстати, фармацевты у нас получают 20-25 тыс. руб. в месяц, т. е. их зарплата достаточно высокая, и, поверьте мне, женщины не жалуются.

Ассортимент в мини-аптеке насчитывает около 1,5 тыс. наименований, т. к. только при таком небольшом наборе ЛС можно обеспечить необходимые условия их хранения. Здесь нет дорогостоящих препаратов, которые могут лежать по 2-3 месяца в ожидании своего покупателя. Цель — достичь максимальной оборачиваемости за счет продажи препаратов повседневного спроса, рекламируемых, в основном безрецептурных.

МА: Не собираетесь переносить ваш проект на регионы?

— В текущем году «Итек» рассчитывает перевести под новый формат наши областные аптеки, а вопрос продвижения в регионы будем рассматривать в середине 2007 г. В целом, в развитие компании планируется вложить еще порядка 2-3 млн долларов.

Беседовала

Ольга ИВАНОВА

РЕКЛАМА

Сайт для специалистов фармацевтической отрасли

Фарм-Информ-Бюро
комплексные решения для аптечного бизнеса

apteka.mos.ru/prof/

On-Line мониторинг спроса
на любые лекарства в аптеках Москвы

Реальная помощь в работе

см. стр. 29

ГУП города Москвы «Центр фармацевтической информации
Департамента здравоохранения»

«ВИТАГОР» «ШАМБАЛА»
противопаразитарная
защита вашего
организма

см. стр. 20

тел./факс: (495) 459-91-03 тел.: (495) 459-06-16

Исцелит Ваши десны,
сбережет Ваши зубы –

ПАРОДОНТОЦИД®
Лекарственное средство
для полоскания полости рта

- Снимает воспаление и кровоточивость десен
- Обладает болеутоляющим эффектом
- Предотвращает развитие кариеса
- Не нарушает естественную микрофлору рта
- Не окрашивает зубы и пломбы

Наши дистрибьюторы:
ЦВ "Протек" Тел.: (495) 737-35-00; 737-35-01
ЗАО "Аптека-холдинг" Тел.: (495) 787-90-29; 787-74-30
ООО "Морон" Тел.: (495) 781-10-21; 105-07-28; 105-07-20

см. стр. 19

МосФарма
WWW.MOSFARMA.RU

ЗАО «МОСКОВСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФАБРИКА»
125239 Москва, Фармацевтический проезд, 1,
тел.: (495) 956-0571, тел./факс: (495) 459-4112

ПОДПИСКА

«Московские аптеки»,
фармацевтическая газета

«Нормативные документы
в фармации и здравоохранении»,
журнал

В ритме жизни

Подписка оформляется

109456, Москва, а/я 19
Тел./факс: (495) 170-93-20
info@mosapteki.ru
www.mosapteki.ru

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

В почтовых отделениях России:
по Каталогу Российской прессы «Поч-
та России»; индекс 24489, 61901

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:

Архангельск:

Белгород:

Брянск:

Казань:

Калининград:

Кемерово:

Киров:

Красноярск:

Новосибирск:

Липецк:

Самара:

Тольятти:

Челябинск:

Украина:

ООО «Интер-Почта», (495) 500-0060,
ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569,
ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848
МУП «Роспечать» (8182) 65-1701, 62-3690
ПБОЮЛ «Большакова В.Н.», (0722) 36-1433
ООО «Бухгалтер Дока», тел.: (0832) 41-5691
ООО «ААП «Коммерсант-курьер», (8432) 99-7082
ООО «Пресса Подписка», (0112) 53-5081
ИД «Явь», (3842) 36-8154
ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200
«Почтовое агентство Ласка», (3912) 23-0678
«Агентство подписки Марафон»,
(3882) 92-7941, АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059
ООО «Л-БИТ Пресс», (0742) 43-1734
ООО «ЦДИ ЭЖ», (8462) 78-5758
ООО «АДП Плюс», (8482) 20-8635
ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693
KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220

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

Официальные документы в рубрики предоставлены:
«ЦФИ-консалт» — ГУП ЦФИ г. Москвы,
«Мониторинг фармрынка» — ГУП ЦФИ г. Москвы и «Группой DSM»,
в «Контроль качества» — Росздравнадзор, в «Контроль наркотиков» — ПКН МЗСР РФ.
Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.
Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде,
включая электронные, разрешаются только с письменного согласия редакции.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.
Все рекламируемые товары подлежат обязательной сертификации.
Материалы со значком 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: alesta@pharm.mos.ru
http://www.mosapteki.ru

Главный редактор: Лактионова Е.С.
Зам. гл. редактора по производству: Стогова Н.М.
Офис-менеджер: Арифиллина Т.В.
Компьютерный дизайн и верстка:
Вахрамеева О.Г.
Антонова-Кибясия М.Т.
Отдел рекламы: 170-9304
Распространение и подписка:
ООО «Алеста» 170-9320

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Рос-
сийской 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. Шоссейная, 4Д
Заказ № 06-0856
Тираж 20 000 экз.
Номер подписан в печать 25.02.06
Цена свободная