

Стратегии консолидации фармрынка России

Консолидация – закономерный для рынка процесс. В России процессы консолидации на фармрынке схожи с западными. Предприятия ищут инвесторов, покупателей для своего дальнейшего развития, которому необходимы дополнительные ресурсы. Настало время сильных участников. Процессам консолидации на российском фармацевтическом рынке посвящена тема номера МА.

Розница

Наиболее интенсивные процессы слияния и поглощения наблюдаются в розничном секторе фармрынка. По прогнозам некоторых аналитиков, к 2007 г. 2–3 крупные брендовые сети будут контролировать порядка 30 % розничного фармацевтического рынка.

Опыт последних лет убедительно показывает, что единичным аптекам все труднее выжить в условиях конкуренции с сетями. Но, несмотря на успешность сетей, одиночные самостоятельные аптеки всегда были, есть и будут. Эти предприятия не могут экономить на масштабе, им трудно завоевывать ценовую лояльность дистрибьютора, но в их руках остается возможность создания уникальной аптеки, отличной от всех. Конкурентное преимущество отдельного предприятия – в его возможности максимально полно подстроиться под своего потребителя, формировать своего клиента, мобильно реагировать на все изменения его запросов, всячески развивать культуру партнерских отношений с посетителем.

Исследования популярности у населения аптечных предприятий, проводимые компанией «ALESTA» с 2003 года в Москве, показали, что лидерами в отношениях с покупателем являются одиночные

аптеки, занявшие первые три места в 10 TOP (подробнее читайте на стр. 5,6).

В 2005 г. в России на 1 аптечное предприятие приходилось 3 200 человек (в Москве – 2 900), что соответствует плотности аптечных предприятий в большинстве европейских стран. По данным компании DSM Group, сходные показатели характерны для Великобритании, Германии, Бельгии, Польши, Италии, стран Прибалтики. Наименьший ежемесячный оборот в России показывают одиночные аптечные предприятия, он в среднем составляет 10 тыс. долларов, тогда как оборот сетевой аптеки – 13 тыс. долларов, а оборот аптеки брендированной сети – 31 тыс. долларов в месяц (средний показатель по розничному рынку – 12 тыс. долларов). Подобные показатели эффективности не в последнюю очередь стимулируют процессы консолидации, интенсивно идущие на розничном рынке. Чтобы увеличить свои оборотные средства, повысить объем заказа у дистрибьюторов и получить необходимый товар на более выгодных условиях, единичные аптеки объединяются между собой, но эти объединения остаются малозаметными на фоне деятельности крупных компаний. Процессы консолидации проис-

ходят в соответствии с двумя основными стратегиями, характерными и для рынка в целом: существуют стоимостная стратегия (так называемый, «мейнстрим») и «нишевая» стратегия.

В первом случае компания работает максимально прозрачно и ставит себе целью повышение рыночной стоимости своих активов, чтобы в дальнейшем привлечь акционеров и инвесторов. Происходят процессы слияний и поглощений, компании активно осуществляют свой «органический рост», в ходе которого сети средней величины поглощают мелкие сети, а крупные сети – средние. В 2005 г. наиболее активна в этом смысле деятельность крупнейших игроков на розничном фармрынке: межрегиональных – ЗАО «Аптеки 36,6», «Доктор Столетов» и более мелких их конкурентов – «Первая помощь», «Имплозия», «Вита».

По данным председателя совета директоров ОАО «Аптечная сеть 36,6» С.А. Кривошеева, в 2004 г. компанией были приобретены 3 сети, а в 2005 г. – уже 10 аптечных сетей в различных регионах России. При этом в сети «36,6» стандартизированы процессы оценки каждой потенциально покупаемой сети и процессы ее адаптации и перевода на работу в составе «36,6».

Читайте в номере:

Фармрынок России

Стратегии консолидациистр. 7

Аптечные предприятия — лидеры Москвы

Исследования компании «ALESTA»стр. 5-6

Реформы и фармрынок

Нормативно-правовое регулирование
Административный регламент
Технический регламент
Аптеки ответят за фальсификатыстр. 8-10

ЛС для лечения ринитов

Мониторинг цен от ЦФИ Москвыстр. 29

ЛС для лечения гинекологических заболеваний

Обзор аптечных продаж от «DSM Group»стр. 30

Продвижения импортных ЛС

Налогообложение, организация семинаров ...стр. 12

Торговый зал аптеки

Зонированиестр. 14

«АКРИХИН» набирает темп

Изменение ассортиментного портфелястр. 4

Календарь отраслевых мероприятий

на II полугодие 2006 г.стр. 27-28

«МА» №2/2006 примет участие

в 44 мероприятияхстр. 18

► Стр. 7



СтатусФарм

Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы по фармацевтической деятельности

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

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

Граммидин® с анестетиком:

новый препарат в упаковке с шарфиком

Граммидин® с анестетиком — новый препарат компании «Отечественные лекарства». Продукт выводится на рынок в феврале 2006 года и имеет актуальные для потребителя свойства, которые в комплексе с активным продвижением должны обеспечить ему достойное место в группе средств, предназначенных для лечения заболеваний горла.

Граммидин® — оригинальный продукт, уже хорошо известен российскому потребителю. Два года назад «Отечественные лекарства» на основе противомикробного средства широкого спектра действия грамицидина С создали эффективный препарат, предназначенный для лечения заболеваний горла. Проведение грамотных мероприятий по продвижению (Field Force, рекламная поддержка на радио и в специализированной прессе, эффективное сотрудничество с дистрибьюторами и аптеками) обеспечили в 2005 г. продажи более 4 млн упаковок Граммидина®. В настоящее время продолжается активная работа по продвижению препарата. По данным исследований Comcon Pharma, результатом этой работы стала более высокая оценка Граммидина® среди провизоров и врачей по ключевым критериям: эффективность, важность для ассортимента аптек. Доля рынка Граммидина® в городах присутствия медицинских представителей компании достигает 20 %.

Граммидин® с анестетиком — новый препарат компании «Отечественные лекарства». Анализ последних тенденций российского рынка показал, что потребители предпочитают лечить-ся комплексными препаратами, воздействующими на все симптомы заболевания: боль, першение, неприятные ощущения при глотании. Граммидин® с анестетиком в виде таблеток для рассасывания имеет комплексный состав, новые свойства и новый, более привлекательный имидж. Эти факторы обусловили позиционирование продукта именно в группе комплексных высококачественных препаратов для лечения заболеваний горла.

Препарат разрабатывался с учетом патогенеза боли в горле и, кроме грамицидина С, содержит масло эвкалипта, ментол и дополнительный компонент — анестетик лидокаин. Грамицидин С устраняет причину заболевания, оказывая местное бактерицидное действие, ментол и эвкалипт усиливают лечебный эффект: снимают воспаление, уменьшают заложенность носа, облегчают дыхание. Анестетик лидокаин непосредственно после приема

таблетки обеспечивает быстрый обезболивающий эффект, продолжающийся до получаса.

Благодаря своим свойствам Граммидин® с анестетиком рекомендован для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта и горла, сопровождающихся болевым синдромом. В списке показаний к применению:

- острый фарингит;
- пародонтит;
- тонзиллит;
- гингивит;
- ангина;
- стоматит.

Таким образом, это универсальный препарат, который можно использовать при любых воспалениях горла. Одновременно, препарат действует местно, практически не всасывается в ЖКТ, не содержит дополнительных красителей и ароматизаторов и, как следствие, безопасен. Граммидин® с анестетиком разрешен к применению у детей с 4 лет, у пациентов с нарушением толерантности к глюкозе.

Граммидин® с анестетиком обладает несомненными достоинствами, но очень важно правильно осуществить его продвижение на рынке. Поэтому стратегией развития бренда Граммидин® сегодня занимается крупнейшее международное рекламное агентство — BBDO, которое будет формировать и поддерживать имидж препарата в течение ближайших 3 лет. PR-поддержка, BTL и промомероприятия, специальные проекты, а также общение с аудиториями врачей и фармацевтов поручено известным PR-компаниям APR и TWIGA.

В качестве основных каналов продвижения будут использованы национальные TV-каналы, радиостанции, пресса, а также Интернет.

Производитель ждет от своего нового продукта хороших продаж, т. к. уже сегодня, находясь на старте, Граммидин® с анестетиком демонстрирует рынку серьезность своих намерений.

Анна СОКОЛОВА

| ФАРМПРОИЗВОДИТЕЛИ |

Интендис – дерматология будущего

1 января 2006 года компания Интендис, деятельность которой охватывает множество стран, открыла свое представительство в России. Торжественный прием по этому случаю состоялся 9 февраля в ресторане «Савой»

Интендис — в недавнем прошлом дерматологическое подразделение немецкого концерна Schering AG — с 1 января 2005 года представляет независимую фармацевтическую компанию, специализирующуюся на создании высокотехнологичных инновационных препаратов для наружной и системной терапии кожных заболеваний. Интендис предлагает широкий спектр лекарственных средств для лечения кожных заболеваний — экземы, акне, розацеа, микозов. Препараты

Интендис — «Адвантан», «Скинорен», «Травокорт», «Ультрапрокт» хорошо известны в мире и на российском рынке. Продажи дерматологических препаратов Интендис в 2005 году во всем мире составили 223 млн евро.

По словам Владислава Уварова, главы представительства Интендис в России, в начале 2006 года компания планирует вывести на рынок новое средство лечебной косметики — «Дар-

диа», а в ближайшем будущем планирует познакомить рынок с новыми препаратами для лечения экзем и онихомикозов.

В настоящее время по общему объему продаж Россия занимает лишь 11-е место среди ведущих стран по продажам Интендис, но входит в 7ТОР по продажам «Скинорена» (2-е место) и продажам «Адвантана» (5-е место).

Юджин О'Киф, директор по развитию Интендис, говорит о больших возможностях Интендис, т. к. кожные заболевания распространены и занимают 4-е место среди хронических заболеваний, связанных с наиболее значительными экономическими затратами, и даже небольшие изменения помогут серьезно изменить качество жизни и сэкономить деньги. В разработке своих препаратов компания руководствуется мнением дерматологов и фармакоэкономическим обоснованием терапии.

Препараты Интендис в России

«Адвантан»	Экзема, атопический дерматит
«Скинорен»	Розацеа / Акне
«Травоген»	Микозы
«Травокорт»	Микозы
«Ультрапрокт»	Геморрой
«Дардиа»	Сухая чувствительная кожа

Разработки новых продуктов

ЛС	Показания к применению	Испытания
Супрессор медиаторов воспаления	Экзема	Доклинические
Противогрибковое средство местного действия	Онихомикозы	Доклинические



Глава представительства Интендис в России В. Уваров

Граммидин®

ЛЕЧИТ БОЛЬНОЕ ГОРЛО!

не затягивай с лечением!

www.grammidin.ru



Президент Интендис проф. В.Кер, директор по развитию д-р Ю.О'Киф, менеджер по развитию М.А. Булгакова

Вольфганг Керр, президент и исполнительный директор Интендис, определил следующие цели и задачи компании:

- стать лидером в дерматологии;
- увеличить продажи более чем на 8 %;
- добиться операционной прибыли в 18 % от продаж в 2006 году;
- войти в десятку компаний-лидеров в области дерматологии к 2010 году.

Руководство компании с оптимизмом смотрит в будущее и убеждено, что достигнет своей цели — создаст динамичную организацию с широким ассортиментом высокоэффективных препаратов и многообещающими разработками лекарственных средств, прошедшими путь от первичных исследований до реальной возможности использования конечными потребителями.

Подготовила
Елена МИЛОВА

ЦИТАТА МЕСЯЦА



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

Родился 7 июля 1971 года в Нижнем Новгороде. В 1994 году окончил Нижегородский государственный технический университет (по специальности - электроэнергетик), в 1999 году — Открытый Университет Великобритании (представительство МИМ LINK в Н. Новгороде), где прошел курс BZR-654 «Эффективный менеджер» и тренинги по эффективному управлению персоналом, планированию, развитию бренда и управлению брендом. В 2004 году окончил «Бизнес–театр» — школу-студию при МХАТ им. Чехова. В 1997 году связал свою жизнь с фармацевтическим бизнесом России, работая в таких крупных компаниях, как ООО «Биотэк» (г. Н. Новгород) — начальником отдела продаж, ЗАО «Фирма «Центр Внедрения «Протек» (ф-л «Протек-5», г. Н. Новгород) - менеджером по продажам, начальником отдела сбыта (с 1997 по 1999 г.). В 1999-м году был приглашен на работу в Москву на должность заместителя начальника аптечного отдела по сбыту, затем работал начальником аптечного отдела (директором по продажам в Москве и МО) (с 1999 по 2003 г.). С 2003 года был назначен начальником отдела развития продаж ЗАО «Фирма «Центр Внедрения «Протек», где проработал до 2005 года, одновременно являясь исполнительным директором Ассоциации аптечных учреждений «Союзфарма». С июня 2005-го по настоящее время — директор по развитию аптечной сети "ЗЕМ фарм".

Награжден медалью им. Пауля Эрлиха, присуждаемой Европейской комиссией по академическим наградам, Valetudo est bonum optimum («Здоровье — лучшее благо») за особые достижения в области профилактической и социальной медицины.

Хобби

Я вырос в спортивной семье, много лет занимался прыжками с трамплина и лыжным двоеборьем. Ежегодно во время отпуска стараюсь выбраться в горы, покататься на лыжах. Мне очень нравится Австрия, буквально на днях я вернулся из этой удивительной страны. В Москве после рабочего дня стараюсь несколько раз в неделю ходить в бассейн. Последние годы активно увлекся рыбалкой. Очень люблю читать - последнее время изучаю литературу по менеджменту, специализированные издания («Московские аптеки» в том числе), а раньше очень любил жанр фэнтези. Мой ребенок читает «Гарри Поттера», и я вместе с ним посмотрел все фильмы.

Жизненный девиз

Мой жизненный девиз — это развитие и постоянное самосовершенствование.

Последние изменения, которые хотелось бы отметить

В сфере фармацевтического рынка стоит отметить тот факт, что

государство стало выделять больше средств на здравоохранение. Я уверен, что большая их часть доходит до населения в виде лекарственной помощи. Радует и повышение внимания к развитию и модернизации ЛПУ — это очень важно.

Конкретно для нашей аптечной сети значимым событием является выход на рынок Московской области — в этом месяце открывается первая аптека «ЗЕМ фарм» в городе Лобня. Конечно, открытие аптек происходит регулярно, но для нас важен факт расширения в новом субъекте Федерации, ведь раньше мы развивали сеть только в Москве. Для нас это первая ласточка, и мы надеемся, что в Московской области покажем хорошую работу, получим дальнейшее развитие и поддержку со стороны администрации различных городов и районов области. Большим событием для нас стало подведение итогов прошедшего года при поддержке компаний-производителей. Всем запомнился прекрасный праздник — ведь для небольшой аптечной сети это значимое мероприятие, в ходе которого звучали доклады и выступления о деятельности и успехах компании, прошло награждение лучших сотрудников и аптек сети в различных номинациях, в том числе — «Открытие года».

Цитата

Каждый раз, будучи за рубежом, я замечаю, насколько люди спокойно и уважительно относятся друг к другу, насколько они приветливы и доброжелательны. Наверное, всем хочется пожелать подобного. Конечно, это достигается еще и благодаря благосостоянию, уверенности, состоянию здоровья, социальным благам, которые государство оказывает в поддержку населения. В нашей стране сейчас много говорится о программе ДЛО, к которой я отношусь в целом положительно, и национальном проекте «Здоровье нации».

Будучи за границей, я захожу в аптеки и вижу, как все устроено — с нашей страной это сравнивать невозможно. Мы пошли по другому пути развития, и я не считаю его неправильным — развиваются и будут развиваться аптечные сети, хотя во многих странах — в той же Германии, они запрещены. На мой взгляд, рынок еще не насытился, и нет необходимости вводить какие-то жесткие правила регулирования, например, что на какое-то количество людей достаточно определенного количества аптек. Мне кажется, что российский фармацевтический рынок растет большими темпами прироста, и вводить искусственные ограничения нецелесообразно. Сложилось так, что десять лет назад я начал заниматься фармацевцией, и мне это интересно.



Пехтерева Ирина Юрьевна
Заместитель главы представительства по дистрибуции и маркетингу компании «Herbion»

Родилась в Москве, окончила лечебный факультет Московского медицинского института им. Семашко, клиническую ординатуру по гастроэнтерологии в Российской медицинской академии последипломного обучения и бизнес-школу Открытого Университета Великобритании по менеджменту, маркетингу и финансам. С детства мечтала связать свою жизнь с медициной и фармацевцией, поэтому выбрала данную специальность и после окончания учебы начала работать медицинским представителем, менеджером в итальянской фармацевтической компании «ЛизаФарма», а затем перешла в компанию «Herbion». В фармации — четыре года. В настоящее время занимается вопросами коммерции, маркетинга, в своей работе сочетает продвижение и продажу препаратов, а медицинское образование в данной области считает необходимым.

Хобби

Я очень люблю путешествовать. Предпочитаю страны, где отдых можно совместить с посещением древних исторических мест, всегда с удовольствием езжу на экскурсии. Очень понравился Египет. Теперь планирую поехать в Мексику, потому что мне интересна цивилизации племени майя, остатки которой еще сохранились в этой экзотической стране. Ну и конечно, везде, где бываю, стараюсь больше общаться с людьми. Еще очень люблю плавать, занимаюсь дайвингом. В свободное время часто хожу в театр, кино, много читаю — в основном исторические романы и фантастику.

Жизненный девиз

Люблю жизнь во всех ее проявлениях. Этот краткий миг — как подарок, поэтому стараюсь жить каждый день с полной отдачей и благодарностью.

Последние изменения, которые хотелось бы отметить

Если говорить о фармацевтическом рынке, уверена, что нам жизненно необходимо совершенствовать систему льготного обеспечения. Этого ждет та часть населения страны, которая нуждается в непосредственной помощи. Также хотелось бы, чтобы эффективные, качественные препараты, которые не вошли в систему ДЛО, стали доступными по своей стоимости. Наша компания производит клинически проверенные и зарегистрированные лекарства — они безопасны и имеют высокую эффективность и невысокую цену, поэтому своей работой я удовлетворена. За последнее время мы принимали активное участие в отраслевых мероприятиях и выставках. Компанией ведется

обширная работа по информированию врачей и населения о наших препаратах, и мне приятно отметить, что на фармацевтическом рынке ассортимент действительно увеличивается, наши дистрибьюторы развиваются — открываются новые филиалы, налаживается производство. Фармацевтический рынок развивается поступательно — и это радует. Хотелось бы отметить, что в фармацевтической отрасли трудятся профессионалы, с которыми приятно находить общую точку зрения. Я часто езжу по стране и с удовлетворением отмечаю, что увеличилось количество аптек — появляются новые аптечные сети, отличающиеся стильным оформлением, а провизоры могут ответить на любой вопрос клиента. И это очень важно, так как население зачастую не идет к врачу, а спрашивает совета у фармацевта.

Цитата

Сегодня меня волнуют проблемы детей, больных раком крови, родители которых зачастую не знают, где брать дорогостоящие лекарства для их спасения. К сожалению, пока у нас эта система не развита, а ведь проблема касается не только лейкемии, но и многих других детских заболеваний. Существуют сложности с оказанием комплексной помощи, проведением операций и послеоперационного лечения. Случается, что родители теряют детей только потому, что нет материальной возможности для их лечения. Также не защищены дети-сироты. Может быть, в этом направлении и ведется работа, но на данном этапе нет возможности защитить детей, которым даже некуда обратиться. И это касается не только прав, но и контроля над их соблюдением. Традиции, существующие в Европе, складывались не одно десятилетие — у нас же пока очень слабая правовая база; человек не чувствует себя защищенным, не знает куда обратиться с возникшей проблемой, а наша судебная система только реформируется и оставляет желать лучшего. С другой стороны, меня радует, что эти вопросы уже начинают обсуждаться — на телевидении прошла волна передач и кинофильмов о детях, живущих в интернатах, об их проблемах и бесправии, которых не должно быть.

К сожалению, в стране нарастает еще и проблема безработицы среди молодежи, которая после окончания вузов не может найти достойного места, существуют проблемы и с жильем. Я люблю свою Родину — Россию, люблю свой народ и хочу, чтобы он жил достойно. Мне хочется, чтобы у людей появилась надежда и уверенность в завтрашнем дне, а в нашей жизни было больше позитива. И я надеюсь, что это коснется каждого россиянина.

Последние изменения, которые хотелось бы отметить

За последние годы я работал со многими клиентами. Среди них: аптечные предприятия Ассоциации «Союзфарма», «Амурфармация» (Амурская область), «Добрый доктор» (Чебоксары), «Добрый сосед» (Волгоград), «Алфавит здоровья» (Рязань), «Эфедра. Город Здоровья» (Саратов), «Фарминторг» (Тверь), «Мед-Сервис» (Украина), «Линда-фарм» (Украина), Meness (Латвия). Полгода назад «Ремедиум» опубликовал мою книгу «Практический маркетинг для аптек», которая была весьма доброжелательно встречена фармацевтическим сообществом. А в ближайшие месяцы я ожидаю выпуска в свет издательством «Литтерра» моей новой книги «Реклама и мерчандайзинг в аптеке».

Цитата

За многие годы работы я, не будучи фармацевтом, можно сказать, «сроднился» со своими фармацевтическими клиентами. Имея опыт консультационной работы в разных отраслях, хотел бы без всякой лести подчеркнуть характерную для работников фармации интеллигентность и человеческую порядочность. Значительную часть прошлого года я консультировал крупную региональную сеть, активно вовлеченную в ДЛО, и имел возможность непосредственно наблюдать за развитием этого проекта. Сразу оговорюсь, что конечный результат — улучшение положения наиболее уязвимой категории населения — безусловно, следует оценить положительно. Однако то, как это делалось, так сказать, сам процесс ... — у меня лично нет слов. Но кажется очень подходящим один из «приколов» Н. Фоменко: «После того, что правительство сделало с нашим народом, оно обязано на нем жениться».

Материал подготовила
Елена ПИГАРЕВА



Славич-Приступа Алексей Станиславович
Кандидат экономических наук, независимый консультант и тренер по маркетингу в фармации

Родился 14 мая 1955 года в городе Ялта (Крым). Окончил Московский институт управления им. С. Орджоникидзе (ныне — Государственная академия управления им. С. Орджоникидзе) по специальности «экономист-кибернетик». В 1978-1990 годах работал в Центральном экономико-математическом институте АН СССР, Институте народно-хозяйственного прогнозирования РАН. Первые эпизодические консультационные проекты в фармацевтическом секторе были еще в начале 90-х годов, однако по-настоящему «вошел в отрасль» в 1996 году в качестве директора по маркетингу и развитию фармацевтической группы "Время". Затем вернулся в консалтинг, и последние 10 лет его работа для фармацевтической отрасли практически не прерывалась. В 1990-1993 годах — заместитель генерального директора консультационной компании «Эрнст и Янг Внешконсульт», с 1993-го по 1995 год — старший менеджер консультационной компании «Делойт и Туш». В 1996-1997 годах — директор по маркетингу и развитию фармацевтической группы «Время». С 1998 года — независимый консультант и тренер (хотя временами числился по разным причинам в различных фирмах).

Хобби

Мое хобби — это чтение. Особый интерес у меня вызывает фантастика. Во-первых, в ней работают талантливые литераторы. Например, только из современных отечественных писателей можно назвать не один десяток — Маканина, Лукьяненко, Корепанова, Каплана, Харитонов, Рыбакова и целый ряд других. Во-вторых, это очень интересное направление — в лучших произведениях даже при отсутствии особых литературных достоинств можно найти оригинальный слав и философии, и социального прогнозирования.

Жизненный девиз

Это довольно старая фраза, которая существует в разных вариантах. Мне больше всего нравится версия К. Воннегута из романа «Бойня номер пять»: «Господи, дай мне душевный покой, чтобы принимать то, что я не могу изменить, мужество — изменять то, что могу, и мудрость — всегда отличать одно от другого».

БИЗНЕС-ПОРТРЕТ



набирает темп



Лазуто Александр Александрович
Президент
ОАО «АКРИХИН»

С декабря 2004 г. на ОАО «АКРИХИН» работает новая команда менеджеров. С тех пор прошло чуть более года. Какие задачи стояли перед новым руководством завода, удалось ли их реализовать? На вопросы МА согласился ответить президент ОАО «ХФК «АКРИХИН» Александр Александрович Лазуто.

Контрольный пакет акций ОАО «АКРИХИН» (80 %) был приобретен за 40 млн долларов. Сейчас завод стоит порядка 80 млн. Первоначальная задача на 2 года была — в 2 раза увеличить стоимость компании. Задача — сложная, но сегодня мы уже вплотную подошли к ее выполнению.

Стоимость бизнеса будет расти только в случае стабильного развития компании. Инвесторам интересен лишь стабильный рост доходности. Т. е. всем своим видом предприятие должно показывать: «Вложите свои деньги — купите акции «АКРИХИНА!». Мы пришли с четким желанием капитализировать все активы компании.

Поскольку предыдущая команда была ориентирована на другие задачи (я не даю им оценку, а констатирую, что структура ассортиментного портфеля, система менеджмента и пр. были в корне иные), пришлось менять 80 % управленцев, занимающихся маркетингом, продажами, стратегическим планированием. Практически с нуля создавались служба стратегического развития, PR-служба.

Сегодня, решая поставленные задачи, мы не «изобретаем велосипед», а используем стандартный набор мероприятий, которому учат во всех бизнес-школах, здесь важно сочетание этих действий и использование сильных сторон компании.

Результат годичной работы оптимистичен. Была цель повысить рентабельность, и сейчас среди российских компаний-производителей «АКРИХИН» находится в первой тройке: рентабельность по чистой прибыли с 4,5 % в 2004 г. выросла до 12 %. Это несомненное достижение, учитывая, что пока использованы еще не все возможности — мероприятия, связанные с оптимизацией расходной части, полностью будут реализовываться в 2006 г. Пока речь в первую очередь идет об изменении структуры портфеля.

МА: Какие изменения произошли в ассортиментном портфеле предприятия?

Из портфеля активно уходят старые препараты, которые уже не интересны ни потребителю, ни аптекам, ни дистрибьюторам, ни нам. Эти ЛС выпускались по инерции, безумными объемами, загружая персонал, но не только не приносили прибыли, а были убыточны. Сейчас снято с производства порядка 15 препаратов, например, мы отказались от викалина, а также от ряда кооперационных проектов с западными компаниями.

Центр управления предприятием сместился в сторону маркетинга, который не может работать на препаратах, подобных валидолу или андипалу. Нужны ЛС, несущие определенную потребительскую стоимость. Ряд таких продуктов у «АКРИХИНА» уже есть. В конце весны компания планирует запуск новых препаратов дерматологической, кардиологической и травматологической групп. В стадии доработки и регистрации сейчас находятся 35 позиций, некоторые — на этапе исследований. Кардинальным образом изменился подход к поиску новых продуктов: мы ищем еще не занятые, но интересные потребителю ниши, затем определяем инновационные препараты с истекающим сроком патентной защиты, и в дальнейшем будем выходить на российский рынок с первыми дженериками. Это будут ЛС, по качественным характеристикам ничем не уступающие своим западным аналогам. Механизм сейчас отлаживаем, процесс обновления портфеля планируем настроить к середине 2006 г., тогда замена старых продуктов будет происходить быстрее и организованнее. Думаю, года через 3 на «АКРИХИНЕ» практически не останется лекарств, известных нашим бабушкам и дедушкам.

МА: Насколько я понимаю, все эти преобразования требуют значительных финансовых затрат, а значит,

вырастут цены на продукцию Вашего предприятия?

Вопрос цены самый жесткий и сложный. Мне кажется, что нельзя перекладывать его решение исключительно на производителей, ведь никто не оплачивает нам переход компании на GMP, никто не инвестирует в новые продукты, в новые ценности для потребителя.

МА: С какими проблемами приходится сталкиваться при выводе препарата?

Продвижение — это, по сути, желание компании донести до потребителя информацию о своем продукте. Например, наш препарат, применяемый при диабете, не хуже западного аналога, это подтверждают клинические испытания, есть заключения профильных институтов, но, следуя российскому менталитету, наши врачи считают, что все, пришедшее с Запада, однозначно лучше отечественного. К сожалению, подобная позиция не только у врачей, но и у рядового покупателя. Это стереотипное мышление очень трудно преодолеть.

Другая проблема, менее глобальная, но тем не менее, существующая — недостаток финансовых ресурсов. Основной инструмент продвижения продукта — работа медицинских представителей. Их штат на «АКРИХИНЕ» уже увеличен на 30 %, однако здесь мы сталкиваемся с жесткой конкуренцией западных компаний, работающих в глобальном масштабе. Сегодня нам нелегко предлагать медпредставителям конкурентоспособные западным фирмам социальные пакеты. Но «АКРИХИН» набирает темпы, и в 2006 г. эта проблема будет решена: предприятию нужны сильные продавцы, профессионалы, и мы готовы им платить. Уже сегодня бюджет на выплаты медпредставителям увеличился в 2 раза, и как только изменение структуры портфеля начнет приносить дополнительные средства, мы тут же будем инвестировать их в маркетинг и продажи.

МА: В свое время ДЛО декларировалась, в том числе, и как программа поддержки отечественного фармпроизводителя. Участвует ли «АКРИХИН» в этой программе?

Сейчас в ДЛО порядка 60 препаратов нашего предприятия, но 88 % продуктов в программу поставляются иностранными производителями. Понятно, что государство хочет предоставить льготникам эффективные лекарства и считает, что Запад это сделает оптимально. Не стану утверждать, что препараты «АКРИХИНА» лучше инновационных препаратов известных иностранных фирм, но по качеству они не уступают западным образцам. На мой взгляд, 5—7 первых отечественных компаний способны покрыть значительную часть всей потребности программы ДЛО, и становится непонятно, почему российские государственные деньги уходят на поддержку западных производителей? Кроме того, отсрочка выплат за поставленные препараты составляет 180 дней — для российских компаний это много. В то же время многие западные холдинги, владеющие препаратами, которым сложно подобрать аналоги, диктуют свои условия и работают на меньших сроках. В итоге получается, что государство еще и свои проблемы решает за счет отечественного производителя.

МА: Какие еще новации со стороны государства вызывают недоумение?

Болезненный вопрос — сертификация субстанций. Регистрируя ЛС, мы должны дополнительно пройти тот же путь, регистрируя еще и субстанцию. В то время как западные компании ввозят готовые ЛС, получая, таким образом, фору, что в условиях конкуренции сразу дает выигрыш в эффективности и экономике. Если для производства нам нужно 2—3 кг субстанции, то ее производитель не желает заниматься регистрацией на такую короткую партию. А бывает так, что производитель субстанции обещает ее зарегистрировать, например, в конце февраля — марте. Мы планируем выпуск и продвижение препарата, подписываем необходимые договоры с партнерами, после чего производитель субстанции вдруг сообщает, что раньше июня субстанция зарегистрирована не будет — и тогда производство востребованного рынка препарата откладывается еще на полгода. Мы несем убытки, и дело не в упущенной прибыли, а в том, что

потребитель начинает забывать об этом препарате. Например, уже месяца 3—4 из-за проблем с поставщиком субстанции на рынке отсутствует известный препарат Капозид, и в продаже он появится только в начале марта. Поиск выхода из ситуации, регистрацию субстанций на ряд препаратов мы уже взяли на себя.

МА: Вы не думали о том, чтобы возобновить производство субстанций на «АКРИХИНЕ»?

Пока таких планов нет, хотя территория и накопленный опыт позволяют этим заниматься. Однако производство субстанций достаточно сложное, пока мы больше ориентированы на работу с готовыми ЛС. Сейчас мы проводим реконструкцию производственных мощностей, планируем строительство нового цеха. Уже подтверждены планы инвестиций, согласно которым в эти преобразования за 2 года мы вкладываем более 15 млн долларов. Новый цех будет выпускать новые препараты или те, которые «АКРИХИН» выпускал в недостаточном количестве. Если появится избыток производственных мощностей, мы готовы предложить его иностранным производителям для производства их продукции на территории России.

МА: Что еще можно рассказать о планах ОАО «АКРИХИНА»?

В планах — дальнейшее наращивание товарооборота и увеличение прибыли компании. К 2007 г. заложен рост товарооборота более чем на 30 %. Будет продолжена серьезная работа по изменению структуры портфеля, вводу новых препаратов. Сегодня мы ведем переговоры с некоторыми западными компаниями, заинтересованными в выходе своих препаратов на российский рынок.

Планируется дальнейшее развитие службы медицинских представителей, повышение качества их работы. Идет поиск более интересных вариантов финансирования, чем имеющиеся на российском рынке, в этом направлении пробуем работать с западными инвестиционными финансовыми структурами.

Наша задача — сформировать образ «АКРИХИНА» как серьезной отечественной компании, с которой можно работать в долгосрочной перспективе. Одновременно решаем и другие, тактические задачи: дальнейшее сокращение издержек, повышение производительности труда, мотивация персонала. Как я уже говорил, пока мы не сможем предоставить своим специалистам конкурентоспособные социальные пакеты, нам надо чем-то мотивировать сотрудников. Сегодня, на промежуточном этапе, компания проводит своего рода национальную идею: люди должны почувствовать себя членами команды, объединенной едиными целями и задачами — это позволит нам проводить все преобразования быстрее и эффективнее. В феврале, впервые в истории предприятия, сотрудникам будут вручаться наши внутренние награды в номинациях «Лучший сотрудник», «Лучший карьерный рост», «Лучшая идея» и др. Эмоциональный настрой, корпоративный дух очень важен, но профессионалы, как я уже говорил, должны хорошо зарабатывать: с 1 сентября 2005 г. заработная плата на предприятии выросла на 50 %, а в 2006 году повышается еще на 25 %.

МА: Обычно компании капитализируют с целью ее дальнейшей продажи?

Бизнес есть бизнес. Если за этот бизнес нам предложат достойные деньги, можно его продать. Но если в дальнейшем развитии мы видим большие перспективы, значит, будем работать дальше. Пока есть краткосрочные цели на 2006—2007 г. вывести «АКРИХИН» на западные показатели по операционной эффективности, сделать клиентоориентированную компанию, т. е. работать исходя из запросов потребителя, а не — возможностей производства. Задачи более долгосрочной перспективы находятся на этапе проработки. Есть варианты объединения с крупными российскими компаниями (производителями и нет), поступали предложения от западных компаний войти с ними в кооперацию. Мы рассматриваем все варианты, а пока находимся на этапе выбора наиболее оптимального пути развития предприятия. Однако если завтра придет покупатель и предложит 500 млн долларов за «АКРИХИН», думаю, никто не будет против.

Беседовала
Ольга ИВАНОВА

Справка МА

ОАО «Химико-фармацевтический комбинат «АКРИХИН» — одно из крупнейших в Российской Федерации предприятий по выпуску готовых лекарственных средств. История «ХФК «АКРИХИН» начинается с 1935-1936 годов. Тогда в подмосковном поселке Старая Купавна на месте небольшого химического завода начала XIX в. было построено предприятие по производству препарата акрихин для лечения распространенной в то время малярии. 19 октября 1936 года была выпущена первая промышленная партия акрихина, эта дата считается моментом основания завода. Предприятие развивалось, до 1991 года это был крупнейший в СССР производитель субстанций и ГЛС. Только субстанций ежегодно поставлялось более 7 тыс. тонн для четырех десятков советских фармацевтических производств и еще в 20 стран на экспорт. Распад Союза, экономические преобразования времен перестройки в негативную сторону изменили состояние всей отечественной фармпромышленности, не стал исключением и ХФК «АКРИХИН».

Однако, несмотря на финансовые трудности, компания «АКРИХИН» восстановила производство, переориентировав мощности на ГЛС. Сейчас компания стабильно входит в пятерку ведущих фармкомпаний России. В 2003 г. «АКРИХИНОМ» был получен сертификат ВОЗ на соответствие ряда мощностей международным стандартам GMP. В декабре 2004 г. владелец завода «Альфа-Групп» объявил о продаже 80 % акций «АКРИХИНА». Пакет был продан за 40 млн долларов, и на предприятие пришла международная управляющая компания «Health Tech Corporation» (НТС).

В настоящее время ОАО «Химико-фармацевтический комбинат «АКРИХИН» — один из ведущих российских производителей фармацевтической продукции.

Общая площадь территории предприятия — 42 га.

Численность сотрудников — около 1,5 тыс. человек.

В продуктовом портфеле компании 150 позиций.

ОАО «ХФК «АКРИХИН» — дважды лауреат премии «Платиновая унция» в номинации «Лучшая компания-производитель лекарственных средств России».

Лазуто Александр Александрович

Президент ОАО «ХФК «АКРИХИН» с 2005 года.

Родился 3 июня 1965 года. Окончил Киевское высшее общевойсковое училище, Военную дипломатическую академию, а затем МГТУ «СТАНКИН», факультет «Экономика и управление на предприятии» со специализацией «Международные экономические отношения и мировая экономика».

Имеет степень MBA Kingston University Business School (UK).

В 1994-1996 гг. проходил службу в Генеральном штабе Вооруженных сил России, затем работал на исполнительских и руководящих должностях в различных коммерческих структурах.

С 1997 г. — сотрудник компании «Vision International Rus»: генеральный директор ЗАО «Координационный центр «Vision-Восток», генеральный представитель Представительства компании «Transval Limited» (Кипр), генеральный директор ОАО «Vision International People Group».

В 2003 г. назначен на должность директора компании «Health Tech Corporation».

В 2005 г. решением Совета директоров назначен на должность Президента ОАО «ХФК «АКРИХИН».

Аптечные предприятия — лидеры Москвы

Сейчас много говорится и пишется об эффективности работы аптечного предприятия; о значении управленческой политики и профессионализме коллектива; о новых знаниях и навыках, которые не преподаются в отраслевых ВУЗах, а приобретаются и постигаются на тренингах для аптечных работников. Все это, безусловно, важно, но существует множество индивидуальных особенностей у каждой аптеки, которые замечают посетители и которые влияют на их выбор — «Да. Это моя аптека!» Главные факторы, составляющие успех аптечного предприятия, это месторасположение, цены и ассортимент. Они важны и для потребителя. Но в условиях насыщенного рынка товаров формируется и становится доминирующим желание потребителя «насытить» рынок услуг и сервиса. Причем, это не трактуется потребителем буквально — рынок услуг не заключается в дополнительных услугах в аптеке, а важность сервиса не так уж важна (немногие посетители довольны бросающимися навстречу консультантами в аптеке). Потребитель нуждается в понимании его потребностей, и не только в товаре. Тонкое сочетание искреннего участия в проблемах посетителя и доброжелательности персонала аптеки + удобства выбора + атмосфера предприятия, нацеленного не только на прибыль, но и на простые человеческие ценности, рождает внутреннюю комфортность и уверенность, что «не обманули» и «не обидели» и желание потребителя вернуться сюда снова. Как найти такое счастливое сочетание? Кто его уже нашел — покажут предлагаемые МА исследования компании ALESTA, проводимые ежемесячно с октября 2003 года. TopPHARM — исследование мнения населения о популярности аптечных предприятий на определенной территории и важности для посетителей факторов работы аптечных предприятий. Наша газета постоянно публикует результаты этого исследования в рубрике Фактор успеха.

Предлагаемые результаты являются частью исследования TopPHARM и проводились в течение 2004—2005 гг. на территории Москвы в Центральном административном округе. Всего было исследовано 286 аптечных предприятий округа и опрошено 2860 их посетителей-респондентов (Табл. 1).

Табл. 1. Количественные характеристики исследования			
Территория исследования: ЦАО г. Москвы Муниципальное образование	Выпуск МА	Кол-во исследуемых аптечных предприятий	Кол-во респондентов (посетителей аптечных предприятий)
Мещанский (М)	7-8/04	30	300
Якиманка (Я)	9/04	12	120
Хамовники (Х)	10/04	31	310
Тверской (Т)	11/04	41	410
Замоскворечье (З)	12/04	20	200
Таганский (ТА)	01/05	24	240
Пресненский (ПР)	02/05	40	400
Арбат (А)	03/05	13	130
Китай-город (К)	04/05	7	70
Басманный (Б)	05/05	42	420
Красносельский (КР)	06/05	26	260
	Итого:	286	2860

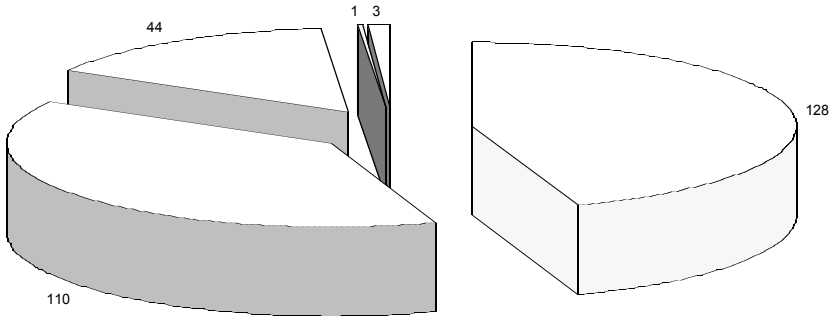
У каждого аптечного предприятия опрашивались по 10 респондентов, которым предлагалось определить важные для них факторы работы аптек и определить аптеку, которая им наиболее нравится и услугами которой чаще всего пользуются. В итоге были составлены Рейтинг факторов успеха (Табл. 2) и Рейтинг аптечных предприятий в исследуемом округе (Табл. 3 и Табл. 4).

Табл. 2. Рейтинг Факторов успеха аптечных предприятий ЦАО г. Москвы												
Факторы/ МО	Мещанский	Якиманка	Хамовники	Тверской	Замоскворечье	Таганский	Пресненский	Арбат	Китай-город	Басманный	Красносельский	Сумма голосов
Цена	206	31	98	318	64	42	85	22	17	72	69	1024
Скидки	35	31	98	318	64	42	38	22	17	72	69	806
Месторасположение	107	22	148	72	51	84	74	16	14	94	61	743
Ассортимент	117	25	98	150	46	47	58	35	20	74	66	736
Интерьер	43	-	48	35	130	49	25	19	5	52	15	421
Профессионализм, качество обслуживания	50	21	48	67	23	18	23	20	8	61	17	356
Форма собственности аптечного предприятия	57	14	10	45	7	22	15	6	2	32	2	212
График работы	30	7	36	92	9	19	22	12	4	13	25	209
Тип аптечного предприятия	-	14	-	45	7	10	22	6	2	32	2	140
Наличие очередей	19	-	-	-	-	5	-	-	-	13	-	46
Дополнительные услуги	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	3	8

Характеристика респондентов: 50% люди среднего возраста, 30% пенсионеры, 10% молодые мамы, 10% учащиеся и студенты. 70% респондентов составили женщины, 30% мужчины. Число голосов в рейтинге аптечных предприятий больше 10 означает, что за данное аптечное предприятие голосовали респонденты из других аптек. Для идентификации объектов исследования адреса указаны только у аптечных предприятий сетей, которые в этом округе имеют еще несколько точек. Названия аптечных предприятий указаны на момент проведения исследования. ЦАО г. Москвы — один из многолюдных округов со своей потребительской спецификой. Большинство посетителей аптек — это персонал близлежащих предприятий, пассажиры городского транспорта (в основном метро), приезжие. Около 40% от числа посетителей составили жители районов округа.

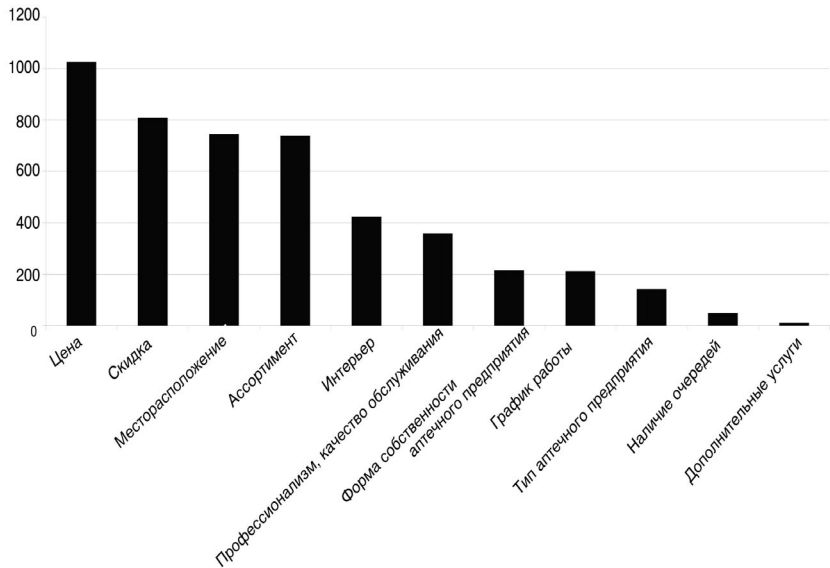
Структура розничного аптечного сектора ЦАО г. Москвы (Рис. 1) представлена 286 аптечными предприятиями, из которых:
— 128 аптек,
в т. ч. 123 аптеки готовых форм (АГФ),
5 производственных аптек,
31 ГУП,
12 приватизированных госаптек (ОАО);
— 110 аптечных пунктов (АП);
— 44 аптечных киоска (АК);
— 1 гомеопатическая аптека;
— 3 автоаптеки.

Рис. 1 Структура розничного аптечного сектора ЦАО г. Москвы



Факторы успеха работы аптечных предприятий здесь расположились в традиционном порядке (Рис. 2) — на первом месте «Цена» (35,8 % от общего количества респондентов), затем «Скидки» (28,2 %), «Месторасположение» (26,0 %), «Ассортимент» (25,7 %), «Интерьер» (14,7 %), «Профессионализм» (12,4 %), «Форма собственности» (7,4 %), «График работы» (7,3 %). Мало кого из потребителей интересует «Тип аптечного предприятия» — всего 4,9 % респондентов выбирают аптеки, а не аптечные пункты и киоски. 1,6 % потребителей не идут в аптеки, где стоят очереди. И, несмотря на уверенность аптек в том, что необходимо развивать предоставление дополнительных услуг — оптику, консультации врача, измерение АД, доставку ЛС на дом и т. п., только 0,3 % посетителей такие услуги нужны.

Рис. 2 Доля МО в Факторах успеха аптечных предприятий ЦАО г. Москвы



Анализ важности факторов в ЦАО и сравнение с результатами исследования в других округах показали, что для посетителей аптек центра Москвы, несмотря на его презентабельность и обилие дорогих бутиков, а значит и высокую платежеспособность здешнего потребителя, очень важна цена на аптечные товары. В «спальных» районах столицы первое место стабильно удерживает «Месторасположение». И совсем неожиданным оказалось безразличие к «Интерьеру». Это объясняется двумя наиболее вероятными причинами. Во-первых, скорее всего, потребитель из центра привык к изысканным интерьерам торговых залов аптек и считает это данностью. Во-вторых, для людей, пробегающих мимо многочисленных аптечных пунктов и киосков в метро и «по ходу движения», некогда разглядывать их обустройство. Безусловно, такое поведение потребителей объясняется спецификой района. Для жителей «спальных» районов «Интерьер» играет одну из главных ролей и занимает не ниже третьего места в рейтинге, а в одном из районов Марьино — первое место, что объясняется «одомашиванием» аптеки и предъявлению высоких требований к ее внешнему виду. Десятку лидеров в ЦАО возглавляет государственная аптека, что ломает стереотипы предубеждений против способности и возможности эффективной деятельности одиночных аптек в целом и госаптек в частности. В TOP-10 вошли 5 одиночных и 5 сетевых аптечных предприятия, из которых 6 — аптеки готовых форм и 4 — аптечные пункты (Табл.3).

Табл.3 TOP-10 Аптечные предприятия — лидеры ЦАО г. Москвы		
Аптечное предприятие	МО	Кол-во набранных голосов
ГУП гМ Аптека № 86 «На Шмитовском»	П	38
АГФ ЗАО «Аптека на Кузнецком мосту»	М	33
АП «На Патриарших» ООО ИК «АТЦ-Финанс»	П	29
АГФ ЗАО «Аптеки 36,6», ул. Кузнецкий мост	М	25
Аптека ОАО «Аптека № 55 на Пресне»	П	25
АП ООО «Фармпрепараты»	М	24
АП ООО «Самсон-фарма», ул. Люсиновская	З	24
ГП Аптека № 4 Российского объединения «Фармимэкс»	П	23
АП «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко», ул. Краснопрудная	КР	22
АГФ «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм», ул. Остоженка	Х	21

ФАКТОР УСПЕХА

Табл. 4. Рейтинг Аптечных предприятий ЦАО г. Москвы

Аптечное предприятие	Кол-во голосов	Аптечное предприятие	Кол-во голосов	Аптечное предприятие	Кол-во голосов
ГУП гМ Аптека № 86 «На Шмитовском»	38	ГУП гМ Аптека № 1 КЗ г. Москвы	10	Аптека ООО «Ригла», Бутырский вал	7
АГФ ЗАО «Аптека на Кузнецком мосту»	33	АП ООО «Фармацевтический Центр Кредо»	10	Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», ул. 1-я Тверская-Ямская	7
АП «На Патриарших» ООО ИК «АТЦ-Финанс»	29	АП «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко», ул. Грузинский вал	10	Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», Цветной бульвар	7
АГФ ЗАО «Аптеки 36,6», ул. Кузнецкий мост	25	ГУП гМ Аптека № 280 «Новый Арбат»	10	АП ООО «Белый Лотос»	7
Аптека № 55 ОАО «Аптека на Пресне»	25	ГУП гМ Аптека № 33 «Старый Арбат»	10	Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», ул. Тверская	7
АП ООО «Фармпрепараты»	24	Аптека «Сервисэкохим»	10	АП ООО «Семейная Аптека»	7
АП ООО «Самсон-фарма», ул. Люсиновская	24	Аптека «Чудо Доктор», ул. Арбат	10	АП ООО «Ай Си Эн Аптека», ул. Новослободская	7
ГП Аптека № 4 РО «Фармимэкс»	23	ГУП гМ Аптека № 245 «У Бородинского моста»	10	Аптека ООО «Ригла», ул. Новокузнецкая	7
АП «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко», ул. Краснопрудная	22	АК ООО «Декта-С»	10	АП «Дубровки»	7
АГФ «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм», ул. Остоженка	21	АК ООО «НБН плюс», ст. м. «Китай-город»	10	АП «ФармСтромТорг»	7
АП ООО «Фармонт 1»	20	АП «ДК «Альянс»	10	АП ГУП «Таганская»	7
АП «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм», Комсомольский просп.	20	АП «Дельта-М»	10	Аптека № 93 ЗАО «Аптеки 36,6»	7
Аптека ООО «Столица-медикл»	20	ГУП гМ Аптека № 422	10	АК ООО «Крокус 2001»	7
АП ООО «Аптека Борменталь»	19	Аптека «Макси Голден Би»	10	АП ООО «Итек», ст. м. «Красносельская»	7
АК ПБОЮЛ «Дудка»	17	Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», ул. Земляной Вал	10	АК ООО «Сигма Фарм»	7
АГФ ДАО «Фарм»	17	Аптека № 1 ООО «Аптечная сеть ОЗ»	10	Аптека № 70 ЗАО «Аптеки 36,6»	7
Аптека ОАО «Аптека № 224 «На Валовой»	17	Аптека ООО «Ригла», ул. Маросейка	10	АП ООО «Фарм НБН»	6
Аптека № 517 ОАО «Аптека Новоарбатская»	17	Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», ул. Покровка	10	АК ООО «Альбион 21 век»	6
ГУП гМ Аптека № 47 «У Рижского»	16	Аптека «Доктор Столетов», ул. Маросейка	10	АП «Санам»	6
АП ООО «Итек», ст. м. «Парк Культуры»	16	Гомеопатическая аптека «Надежда»	10	ГУП гМ Аптека № 112	
Аптека № 87 ООО «Аптечная сеть ОЗ»	16	Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», ул. Бауманская	10	«На Фрунзенской набережной»	6
ГУП гМ Аптека № 73 «На Большой Спасской»	16	ГУП гМ Аптека № 20	10	Аптека УДП РФ	6
АП ООО «Итек», ст. м. «Пушкинская»	15	АП «Сесана»	10	АП ООрг «Союз журналистов России»	6
ГУП гМ Аптека № 237 «На Тестовской»	15	ГУП гМ Аптека № 480	10	АП ЗАО «Длн Фармэси», ст. м. «Менделеевская»	6
Аптека № 51 ООО «Аптечная сеть ОЗ»	15	Аптека «Вита-фарм» ООО «Фармпрепараты»	10	АК ООО «Интерфарм», ст. м. «Чеховская»	6
Аптека № 94 ЗАО «Аптеки 36,6»	15	Аптека «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко», ул. Бауманская	10	Аптека ООО «Эльва»	6
АП «Старый Лекарь» ООО «Витим и Ко», ул. Садовая-Спасская	15	Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», ул. Б. Почтовая	10	АК ООО «Волгарь-стиль»	6
АК ООО «Фарм НБН», ст. м. «Комсомольская»	15	Аптека «А-фарма»	10	АК ООО «Интерфарм», ст. м. «Тверская»	6
АГФ «Софрино» РПЦ	14	Аптека «Фарм-Хоф»	10	АК ООО «Фарм НБН», ст. м. «Цветной бульвар»	6
АП ООО «Итек», ст. м. «Кропоткинская»	14	Аптека «Ричфарм»	10	АП ООО «НПО Трансфарм»	6
АП ООО фирма «Диасфарм»	14	Аптека ООО «Аптечная сеть ОЗ», Нижний Сусальный пер.	10	АП «ПБОЮЛ Гришкина Вера Михайловна»	6
АП ООО фирма «Продукты»	14	АК «ПКФ Орион»	10	АП ЗАО «Атлант-Фарм»	6
АК ООО «Альянс-Гарант»	14	АП Поликлиники № 1	10	Аптека № 6 ООО «Ригла»	6
ГУП гМ Аптека дежурная № 19 «В Хамовниках»	14	Медицинского объединения РАН	10	АК ООО «Патрия М»	6
Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», Климентовский пер.	14	АП ООО «Биотэк» в ГУ Горполиклиника № 38	10	АП ООО «Зевс-ТК»	6
Аптека ООО «Аптека-магазин на Пятницкой»	14	АП ООО «Биотэк» в ГУ Горполиклиника № 5	10	АП ООО «Итек», ст. м. «Комсомольская»	6
АГФ ЗАО «Аптеки 36,6», Б.Сухаревский пер.	13	ГУП гМ Аптека № 362 «Красносельская»	10	АП ООО «Мейджор» «Аптечка и оптика»	6
ГУП гМ Аптека № 309 «Переяславка»	13	АГФ ЗАО «На Трифоновской»	9	АП ООО «Джетта Лайн»	5
ГУП «Желдорфармация МПС России»	13	ГУП гМ Аптека № 69 «На Плющихе»	9	АП ЗАО «Аптечный дом»	5
Аптека № 159 ОАО «На Новинском»	13	Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», Зубовский бульвар	9	АП ООО «Интерфарм»	5
АП ЗАО «Стиль Фарма»	13	Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», ул. 10-летия Октября	9	ГУП гМ Аптека № 228 «Здоровье»	5
АГФ ЗАО «Аптеки 36,6», пр-т Мира	12	АП ООО «Здоровье и семья»	9	Аптека № 36 ЗАО «Аптеки 36,6»	5
ОГУП гМ Аптека № 229 «У Храма Николы»	12	Аптека ООО «Домашняя медицина»	9	АП ГУП гМ «Московское	
АП «Старый Лекарь» ООО «Витим и Ко», ул. Пречистенка	12	ГУП гМ Аптека № 67 «Петровская»	9	лечебно-санаторное объединение»	5
АК ООО Лечебно-диагностического центра «Медитек»	12	АП ООО «Фармсервис медикал»	9	АК «Фарм НБН», ст. м. «Арбатская»	5
АП «Альянс АГА»	12	АП ООО «Чудо Доктор», ул. Тверская	9	АК ООО «Итек», ст. м. «Китай-город»	5
Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», ул. Новый Арбат	12	АП ООО «Аскорбинка»	9	АК ООО «Пос-Холдинг»	5
АП ООО «ЗЕМ фарм», Гончарный пр-д	12	АП «Хвоя-Вит»	9	АП ЗАО «Длн Фармэси», ст. м. «Сухаревская»	4
Аптека ООО «Аптечная сеть ОЗ», ул. Абельмановская	12	АК «Частная практика»	9	АГФ ООО «ММЦ Лтд»	4
ГУП гМ Аптека № 51 «Таганская»	12	Аптека «Союзтехкоммерц»	9	АП ЗАО «На Трифоновской»	4
АП ФГУП «МПХФО им. Н.А. Семашко»	12	Аптека № 42 ЗАО «Аптеки 36,6»	9	АП ЗАО «Длн Фармэси», ст. м. «Савеловская»	4
Аптека ОАО «Аптека № 35 «На Солянке»	12	Аптека ОАО «Аптека «На Новинском»	9	АК ООО «Интерфарм», ст. м. «Охотный ряд»	4
Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», ул. Таганская	12	Аптека № 2 ООО «Ригла»	9	АП «Медицина»	4
АК ООО «НБН плюс», ст. м. «Лубянка»	12	АП ООО «Бюро «Марбле»	9	АП ООО «Перррон», ул. Тверская	4
ГУП гМ Аптека «У красных ворот» № 23	12	ГУП гМ Аптека № 111 «На Смоленском бульваре»	9	АП ООО «Кадо и К»	4
Аптека «Доктор Столетов», ул. Покровка	12	АК «Профарм-сервис»	9	Аптека ОАО «Аптека № 34 на Малой Бронной»	4
АП «Старый Лекарь», ул. Земляной Вал	12	Аптека ООО «Центр псориаз»	9	АП ООО «Славянская аптека»	4
Аптека № 12 «Фармир», ул. Земляной Вал	12	АК «Длн Фармэси», ТЦ на Курском вокзале	9	АП ООО «Центр НТТМ «Техноком»	4
АП ООО «Ноль Три», ул. Усачева	11	Аптека «Бест-Навигатор»	9	ГУП гМ Аптека № 2 «На Большой Полянке»	4
Аптека «Царева-Аптека», ул. Таганская	11	Аптека «ИнтерФарм», ул. Фридриха Энгельса	9	Аптека № 59 ЗАО «Аптеки 36,6»	4
Аптека ОАО «Аптека «У Крутицкого подворья»	11	АК «Аптека-вита»	9	АП ОГУП «Мособлфармация»	3
Аптека ОАО «Аптека № 168 «На Волгоградском»	11	Аптека № 31 ЗАО «Аптеки 36,6»	9	АП ЗАО «Длн Фармэси», ст. м. «Чеховская»	3
АГФ ФГУП «МПХФО им. Н.А. Семашко»	11	АК ЗАО Фирма «Фармтранс-центр»	9	АК ООО «Перррон», пл. Тверская Застава	3
Аптека «Старый Лекарь» ООО «Витим и Ко», ул. Арбат	11	АП ЗАО «Длн Фармэси», ст. м. «Проспект Мира»	8	ГУП гМ Аптека № 215 «Заречье»	3
Аптека ОАО «Аптека № 18 «Столичная»	11	АК ООО «Спринт-Маркет»	8	АП ЗАО «Длн Фармэси», ст. м. «Улица 1905 года»	3
Аптека ООО «Аптечная сеть ОЗ», ул. Новая Басманная	11	АГФ ЗАО «Бизнес-М»	8	Автоаптека ООО «Народная аптека М» № АЕ 3790	3
АК «Славмед»	11	АП «Город здоровья» ООО «Юви-Трейд»	8	АП ООО «Руспром-фарма», Никитский бульвар	3
Аптека № 62 «Разгуляй»	11	Аптека ООО «Информед-М»	8	АП ПБОЮЛ Гор Жанна Леоновна	3
ГУП гМ Аптека № 71 «Чистые пруды»	11	Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», ул. Тверская	8	АП ООО «Диасфарм»	3
Аптека №1 «Желдорфармация МПС России», ул. Новая Басманная	11	Аптека ЗАО «Атлант-фарм»	8	АК «Товары для здоровья» ООО «ТД Бриз»	2
ГУП гМ Аптека № 173 «Электрозаводская»	11	АП ООО «Чудо Доктор», пер. 1-й Колобовский	8	АП ООО «Е.В. Голубь»	2
ГУП гМ Аптека № 490 «Эликсир»	11	АП ООО «Вик-МФД»	8	АП ЗАО «Артокс»	2
АП ООО «СД»	11	Аптека ОАО «Аптека № 9 «На Лесной»	8	АК ООО «Анна-Мари и Ко»	2
АП ЗАО «Трейд-ин-фарма»	10	АП «Чудо Доктор», ул. М. Дмитровка	8	АП ЗАО «Длн Фармэси», ст. м. «Фрунзенская»	2
АК ООО «Анником»	10	АП «Чудо Доктор», ул. Селезневская	8	АП ЗАО «Длн Фармэси», ст. м. «Белорусская»	2
АП ООО «Нордлайнсервис»	10	Аптека ООО «Фармакон»	8	АП ООО «Витамин С»	2
АГФ № 32 ООО «Ай Си Эн Аптека»	10	Аптека ООО «Таблетка»	8	АК ООО «Аптека-Вита»	2
АГФ ЗАО «Аптеки 36,6», Комсомольский просп.	10	АП ГУП «Главснаб Правительства Москвы»	8	АК ООО «Локка»	2
АК ООО «Фирма Лоренс»	10	АП «Юнтэкс С.П.»	8	АП «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм», Новорязанская ул.	2
АП ООО «Фармаконд»	10	АП «Мицар-Н»	8	Аптека № 67 ЗАО «Аптеки 36,6»	2
Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», Павелецкая площадь	10	АП ООО «Руспром-фарма»	8	Аптека № 13 ООО «Ай Си Эн Аптека»	2
АП № 29 ООО «Чудо-доктор»	10	АП № 55 ОАО «Аптека на Пресне»	8	АП ПБОЮЛ Токер Лариса Михайловна	2
Аптека ООО «АстилФарм»	10	АП ОАО «Аптека № 5 на Триумфальной»	8	АП ООО «Сиджам»	2
АП ООО «Медцентр-Мосинтур ЛТД»	10	АП ООО «ЛаФарма»	8	АП ООО «Полифарм», Пятницкий пер.	1
АК ООО «НБН плюс»	10	АП «Длн Фармэси», ст. м. «Курская»	8	Автоаптека ООО «Народная аптека М» № АЕ 171У	1
АП «Медэп-Фарма»	10	АК «Интерфарм», ст. м. «Чкаловская»	8	АП «Аптека № 34 на Малой Бронной»	1
АП «Супервизор интер»	10	АК «Крона-сити»	8	АП ГУП гМ Аптека № 237 «На Тестовской»	1
Аптека «120 на 80», ул. Таганская	10	АК «Артотрейд»	8	АП на Большой Ордынке, 23	1
Аптека ОАО «Аптека № 58 «Фиалка»	10	АП ООО «Евромед консалт»	8	АП ООО «Центрмедтест-Фарм»	1
ГУП гМ Аптека № 157 «На Шелепихе»	10	АК ООО «Линор»	8	ГУП гМ Аптека № 122 «Нескучный сад»	1
		Аптека ОАО «Аптека № 53 «Россиянка»	8	АП ГУП «Московское	
		Аптека ОАО «Аптека № 8 «Сретенка»	8	лечебно-санаторное объединение»	0
		АК ООО «Пос-Холдинг»	7	АК ООО «Паллада-М»	0
		АП ООО «Чудо Доктор», пр-т Мира	7	АК ООО «Медицинский консультативный центр»	0
		АП ЗАО «Длн Фармэси», ст. м. «Проспект Мира»	7	АК ООО «Флора-сервис»	0
		АК ЗАО «Здоровье семьи»	7	Автоаптека ООО «Народная аптека М» № АЕ 879Н»	0
		ГУП гМ Аптека № 85 «Лужники»	7	АП ООО «Меда»	0
		Аптека при пол-ке № 2 МЦ УДП РФ	7	АП ООО «Дрим Таун»	0
		Аптека ЗАО «Вестфарма»	7		
		Аптека «Ригла, ул. Новослободская	7		
		Аптека ЗАО «Аптеки 36,6», ул. 2-я Брестская	7		

Стратегии консолидации фармрынка России

Слияния и поглощения осуществляют компании, которые прирастают по вертикали. В данном случае речь идет о национальных дистрибьюторах, усиливающих свое влияние и на розничный рынок. По принципу франшизы «ЦВ Протек» развивает аптечную сеть «Ригла», а также аптечную сеть ассоциации «Союзфарма», «Морон» - «Старый лекарь».

Консолидация по нишевой стратегии направлена на получение текущей прибыли при эксплуатации преимуществ определенной ниши. Такие компании работают вполне успешно, но не претендуют на лидерство. В этом направлении, например, развиваются аптечные сети, работающие в программе ДЛО (аптечные пункты компании «Биотэк» или «Итек», активно развивающей интернет-торговлю).

Несколько особняком стоят процессы консолидации, инициированные государством и касающиеся аптечных предприятий, которые находятся в государственной собственности. Одним из последних примеров крупных объединений такого рода может служить включение государственных аптек Москвы в ГУП «Столичные аптеки».

ДИСТРИБЬЮЦИЯ

В оптовом сегменте фармрынка по итогам 2005 г. 6 национальных дистрибьюторских компаний контролируют уже более 60 % рынка, показывая рост продаж в 37,5 %. Остальные порядка 2 тыс. компаний (стабильно и более-меее прозрачно работают около 80) занимают 40 % рынка. Большая часть средних и мелких оптовиков представлена региональными и локальными компаниями.

Процессы консолидации в сегменте дистрибьюции будут происходить за счет вытеснения с рынка мелких компаний. Объединение крупных структур маловероятно. Как отметил в одном из своих последних докладов генеральный директор «ЦВ Протек» В.Л. Смердов, «объединение крупных дистрибьюторов не принесет им новых дивидендов, потому что каждая аптека так или иначе ра-

ботает где-то с 20 оптовыми компаниями, а оптовики национального масштаба в большей степени сегодня ориентированы не на слияния друг с другом, а на развитие собственных розничных структур». Т. к. среди крупных дистрибьюторов уже произошло выравнивание поставляемого продукта, большинство компаний предлагают клиентам сходные по качеству услуги и сервис, то конкуренция сохраняется только по ценам. Как сообщил В.Л. Смердов, резервы своего дальнейшего развития компании видят в сокращении издержек за счет оптимизации операций по всей цепочке производитель - дистрибьютор - аптека.

Ожидается, что в 2007 г. 3-4 национальных компании («ЦВ Протек», «СИА-Интернейшнл», «Биотэк» и «РОСТА») будут контролировать до 70 % рынка.

ПРОИЗВОДСТВО

Консолидация в производственном секторе идет и по горизонтали, и по вертикали. Значимые горизонтально объединившиеся холдинги, в число которых входит несколько производственных площадок, представляют собой «Верофарм», «Отечественные лекарства» и «Фармстандарт». По вертикали свои производства развивают опять же дистрибьюторы, например, «ЦВ Протек» («Сотекс», ампульное производство) и Управляющая компания «Аптечная сеть 36,6» («Верофарм»).

Что касается мировых масштабов, то пока только порядка 5 отечественных компаний представляют интерес для Запада, причем к поглощению российских производств главным образом склонны международные дженериковые компании. Наиболее значимыми в этом смысле является приобретение «Нижфарм» STADA и приход управляющей компании НТС на «Акрихин». Перспективы слияния с международными компаниями также есть у «Отечественных лекарств», «Фармстандарта» и «Верофарма».

Важным фактором, влияющим на процессы консолидации, может стать вступление нашей страны в ВТО, когда приход новых инвесторов, новых собственников безусловно изменит расклад сил на российском фармрынке.

Время сильных участников

Лилия Викторовна Титова
Генеральный директор Ассоциации российских фармпроизводителей (АРФП)

Процесс консолидации на российском фармацевтическом рынке идет практически по тому же пути, что и за рубежом. Если рассматривать отечественную промышленность, то наиболее значимым событием 2005 года является покупка компанией «Штада» российского предприятия «Нижфарм». Судя по тому, что в прошедшем году были еще российские заво-

ды, которые искали зарубежного покупателя, процесс будет иметь продолжение и в текущем году.

Как к этому относиться? Думаю, что положительно. Если предприятие ищет партнера, инвестора, покупателя, то это говорит о том, что предприятие видит себя в будущем как развивающееся, для этого необходимы дополнительные ресурсы. Форма этих ресурсов может быть различна - финансовые средства, новые продукты, новые лекарственные формы и т. д. Ясно одно, рынок - за крупными производителями, имеющими интересный продуктовый портфель, современную производственную базу, собственный научный потенциал или средства на оплату привлекаемых к разработкам ученых. Уже сейчас производители постоянно сталкиваются с проблемой одноименного ассортимента - пациент не может потребить конкретного препарата больше, чем ему прописано. И выпуск одноименных, даже широко потребляемых продуктов несколькими (иногда десятком и более) произ-

водителей приводит лишь к тому, что в погоне за покупателем цены понижаются до уровня, когда выпуск становится нерентабельным. Выход один - поиск других продуктов, новых лекарственных форм, дополнительные показания к применению. Для небольшого предприятия эта задача практически непосильна, не всегда потенциал для ее решения есть даже у крупных заводов. Консолидация - реальный путь достижения результатов. Но даже здесь есть свои ограничения - не каждый российский завод может быть интересен для сильного партнера. Говорить о слиянии двух слабых не имеет смысла, так как это получается подобие колхоза, составленного из бедняков или не умеющих вести хозяйство.

Первое ограничение для многих российских заводов - несоответствие европейским и мировым стандартам GMP. К сожалению, надо констатировать, что к ВТО российская промышленность в целом не готова: лишь отдельные предприятия по своей инициативе реконструируются или строятся, реформируют систему управления производством по стандартам GMP, которые признаются во всем мире. АРФП постоянно говорит о необходимости перехода на эти стандарты, но в ответ чаще всего слышится, что большинство российских заводов еще не готово. Это слово «еще» звучит уже много лет и непонятно, когда же наступит долгожданный момент. Думается, что инертность загонит «в угол» тех, кто не видит очевидного. Хотя финал может быть грустным - доля российских лекарств на собственном рынке ежегодно падает. Даже программа ДЛО не смогла остановить эту тенденцию.

На российском фармрынке наступает время сильных участников. Наша общая задача, т. е. регуляторных органов, профессиональных ассоциаций, производителей, дистрибьюторов - создать такие условия, которые способствуют развитию российских компаний-производителей, дистрибьюторов как используя собственный потенциал, так и делая их инвестиционно привлекательным для партнеров.

Российские компании становятся более сильными

Наиль Мансурович Хамидуллин
Генеральный директор компании «МАКИЗ-ФАРМА»

МА: Какие «слияния-поглощения» 2005 года, касающиеся российских компаний, Вы считаете наиболее значимыми?

Наиболее значимым событием, с моей точки зрения, является несостоявшаяся сделка между отечественной фармкомпанией «Верофарм» и владельцем нескольких дженериковых компаний «Actavis». Акционеры «Верофарм», четко позиционируя свою компанию и оценивая ее реальную стоимость, не согласились с предложенными «Actavis» условиями сделки. Этот факт отраден тем, что российские компании становятся более сильными и не торопятся принимать невыгодные для себя условия сделок.

Можно также отметить продвижение дистрибьюторских компаний в производственный сектор.

МА: Как Вы оцениваете процессы консолидации российских розничного и оптового фармацевтических рынков (отдельно) по сравнению с ситуацией на европейских фармрынках?

Россия - вполне цивилизованная страна, и ее фармацевтический рынок достаточно активно развивается. Я полагаю, что к 2010 году он может вырасти до \$20 млрд в розничных ценах.

МА: Каковы, на Ваш взгляд, тенденции дальнейшей глобализации? Какие российские компании к 2007 г. будут доминировать на отечественном фармрынке среди производителей, дистрибьюторов, аптечных сетей?

Я полагаю, что интерес иностранных компаний к российскому рынку будет увеличиваться, довольно существенными будут иностранные инвестиции в производство на территории РФ, увеличится контрактное производство. Среди отечественных фармпроизводителей доминировать будут ведущие компании, члены АРФП, проводящие активную инновационную работу по расширению и качественному изменению портфеля продукции, разрабатывающие новые формы продукции, интересные иностранным компаниям с точки зрения приобретения прав на тот или иной продукт.

Среди национальных дистрибьюторов отечественного фармрынка на фоне лидеров - «ЦВ Протек» и «СИА Интернейшнл», появится 3-й значи-

мый игрок с объемами продаж, ниже чем у лидеров на 20-30 %, т. е. будет четкая тройка лидеров.

Среди аптечных сетей процессы будут также достаточно активными, с приходом иностранных компаний на российский рынок появятся новые аптечные сети, возможно, предстоит ребрендинг известных аптечных сетей. Аптечные сети будут доминировать.

МА: Как, по Вашему мнению, повлияло введение программы ДЛО на процессы консолидации рынка на расстановку сил на фармрынке?

Если рассматривать ДЛО и коммерческий рынок как отдельные составляющие фармацевтического рынка, то можно отметить факт явной стагнации коммерческого рынка. Я полагаю, что с развитием обязательной страховой медицины не будет никаких разделений между этими составляющими, рынок будет общий.

МА: Как политика государства влияет на происходящие процессы консолидации фармрынка (вступление в ВТО, введение GMP, реформа здравоохранения, техрегулирование и т. п.)?

Во-первых, государству необходимо разработать и утвердить законодательные механизмы, препятствующие изготовлению и распространению фальсифицированных препаратов.

Во-вторых, необходимо выработать критерии, позволяющие из 600-800 российских производственных фармкомпаний отобрать те, кто действительно соответствует полученным лицензиям, и усилить контроль за выдачей лицензий. Предприятия, имеющие лицензии, должны получить право выпускать фармпродукцию на контрактной основе. Документ, разрешающий контрактное производство, разработан и в настоящее время находится на согласовании.

Что касается вступления России в ВТО - я полагаю, что если иностранным компаниям обеспечен практически беспрепятственный вход на российский рынок, то и наши компании, условия производства которых соответствуют международным стандартам, имеют полное право выйти и работать на зарубежных рынках.

Материал подготовила
Ольга ИВАНОВА

Ужесточаются требования к рекламе ЛС

22 февраля Госдума Российской Федерации приняла в третьем чтении новую редакцию закона «О рекламе». При необходимых 226 голосах за закон проголосовали 338 депутатов, против - 43, воздержалось трое.

Запрещается реклама зонтичных брендов, когда под видом одного товара рекламируется другой, ограниченный или запрещенный к рекламе.

Ужесточаются требования к рекламе рецептурных и безрецептурных лекарственных средств. Запрещается использовать образы «людей в белых халатах» - медицинских и фармацевтических работников, врачей.

Запрещается реклама наркотических средств, психотропных веществ, реклама органов и тканей человека в качестве объектов купли-продажи.

Запрещается реклама в дни национального траура. Запрещается распространение рекламы посредством передвижных конструкций, установленных на автомобилях, а также совмещение рекламы с дорожными знаками.

Устанавливаются также ограничения на рекламу на телевидении. Длительность рекламного блока не должна составлять более четырех минут. В 2006-2007 годах количество рекламы в час не должно быть более 20 % вещания, а в сутки - не более 15 %. С 2008 года реклама не должна превышать 15 % объема вещания в час.

Под общее ограничение рекламы подпадают также такие виды рекламы, как бегущая строка.

Государственный контроль соблюдения рекламного законодательства возлагается на Федеральную антимонопольную службу. Определяются полномочия антимонопольного органа по предупреждению и пресечению ненадлежащей рекламы.

Основная точка роста аптек

Компания «DSM Group» подвела итоги исследования розничного фармрынка России.

Роста фармрынка, подобного 2005 г., Россия еще не знала. По темпам роста фармрынка РФ сейчас находится на 12-м месте в мире. Средняя стоимость упаковки ЛС выросла на 20 %, а цены на ЛС 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 развитии 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 по уровню их доходности очень отличаются. Самыми доходными являются аптеки Москвы, среднемесячный 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.

Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения: подписаны Соглашения со всеми субъектами РФ

По итогам заседания Государственного Совета Минздравсоцразвитием России была организована работа по подписанию Соглашений о взаимодействии с органами исполнительной власти субъектов РФ по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в соответствии с поручением Президента РФ № ПР-194 от 10.02.2006.

По состоянию на 20 февраля с. г. МЗСР России заключило Соглашения со всеми субъектами РФ, включая г. Байконур (89 соглашений).

Соглашениями предусматривается разграничение полномочий и определение мер ответственности по реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения между федеральными и региональными органами исполнительной власти.

Предоставление детям-инвалидам путевок на санаторно-курортное лечение

Предоставление детям-инвалидам путевок на санаторно-курортное лечение, включая бесплатный проезд на пригородном железнодорожном или междугородном транспорте к месту лечения и обратно, входит в набор социальных услуг, гарантированный Федеральным законом «О государственной социальной помощи» от 17.07.99 № 178-ФЗ. Данным документом также предусматривается получение второй путевки на санаторно-курортное лечение и бесплатный проезд для сопровождающего лица.

Обеспечение детей-инвалидов путевками в санаторно-курортные учреждения осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации и его региональными отделениями. По данным Фонда, в этом году из регионов поступило 48 529 заявок, все они будут рассмотрены в установленном порядке.

Путевки на санаторно-курортное лечение выдаются в те здравницы, которые были отобраны в результате проведения открытого конкурса. Все они вошли в утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 22.12.05 № 800 «Перечень санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи». Перечень включает свыше 50 специализированных здравниц для лечения детей-инвалидов.

Для значительной группы детей-инвалидов существуют противопоказания для направления в санаторно-курортные учреждения в связи с тяжестью их заболевания.

РААС провел тренинг по эффективному лидерству

РААС совместно с компанией OMRON Healthcare, одним из ведущих мировых производителей медоборудования для терапии и контроля за состоянием здоровья, провела в Инсбруке (Австрия) тренинг «Лидерство» для руководителей аптекных сетей. В тренинге приняли участие представители руководства аптекных сетей «36,6», «ОЗ», «Вита», «Панацея» и др. Основной частью тренинга стал семинар «Эффективное лидерство», организованный и проведенный компанией Leadership Management Russia.

Программа этого семинара предназначена в основном для руководителей - так считают представители компании, но может быть рекомендована каждому, кто заинтересован в постановке и достижении своих наиболее важных личных и бизнес-целей. В ходе тренинга участники формируют позитивное представление о самих себе и высокую самооценку личности, повышают самомотивацию, получают способность разрабатывать план действий во всех сферах жизни.

Реформы и рынок

При постоянном росте объема отечественного фармацевтического рынка, прирост которого в 2005 году составил 30 % по отношению к 2004 году, и большом объеме потребления лекарственных средств в России ограничены государственные гарантии оказания медпомощи. Бесплатная медпомощь становится все более недоступной.

Проблемы российского фармрынка, государственные меры, которые планируется реализовать для их решения, обсуждались 14-15 февраля в Москве на Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России: реформы и рынок».

СОЗДАТЬ КОНКУРЕНТНУЮ СРЕДУ И УСИЛИТЬ КОНТРОЛЬ

Дмитрий Владимирович РЕЙХАРТ
заместитель директора Департамента фармацевтической деятельности, обеспечения благополучия человека,науки,образования Минздравсоцразвития РФ

Обозначив перспективы нормативно-правового регулирования и государственной политики в сфере обращения ЛС, Д.В. Рейхарт с тревогой сообщил, что наблюдается ограничение государственных гарантий оказания медпомощи, и бесплатная медицинская помощь становится все менее доступной, особенно для малоимущих слоев населения. Усугубляет ситуацию отсутствие эффективных механизмов использования тех ресурсов, которые есть, и отсутствие должного контроля за качеством оказываемой помощи.

При этом объем лекарственных средств, потребляемых в России, сопоставим с аналогичными показателями западных стран, и для дальнейшего успешного развития фармацевтической отрасли необходимо повышение ее инвестиционной привлекательности. «Регулирование в первую очередь должно осуществляться рыночными, а не нормативно-правовыми механизмами», - считает Д.В. Рейхарт.

Основные этапы стратегического развития здравоохранения государство видит в стандартизации процессов оказания медицинской помощи (сближение законодательства РФ с нормативно-правовой базой ВТО и ЕЭС), внедрении страховых принципов лекарственного обеспечения, а для улучшения качества оказываемой помощи необходимо создать конкурентную среду в этой области и усилить контроль.

Подводя итоги реализации программы ДЛО в 2005 г., Д.В. Рейхарт сообщил, что по данным Росздравнадзора, в прошедшем году было выписано порядка 145 млн рецептов и обеспеченность льготников лекарствами составила 95 %, тогда как в 2004 г. этот показатель составил 63,4 %.

Бюджет ДЛО-2006 ограничен 29 млрд рублей. Сегодня в некоторых субъектах Федерации складывается напряженная ситуация в управлении финансовыми рисками. Если в 2005 г. средняя стоимость 1 рецепта составляла 253 рубля, то на данный момент в некоторых регионах она доходит до 500 и выше. Врачи привыкли к новому перечню, осваивают стандарты лечения и назначают гораздо более дорогостоящие препараты, но эти назначения не всегда оправданны. Необходимо принимать меры по упорядочению расходов.

В настоящее время МЗСР РФ рассматривается возможность издания приказа, согласно которому выписка ЛС в рамках ДЛО должна будет осуществляться по МНН (в случае их отсутствия - по иным зарегистрированным названиям). Врачи смогут выписывать определенные торговые наименования в случаях индивидуальной непереносимости пациентом ряда препаратов, но при этом будет необходимо решение КЭК. Такая мера, по словам Д.В. Рейхарта, позволит стимулировать врачей на выписывание дженериков - «так делают во всем мире».

Среди других средств защиты государства от непредусмотренных бюджетом расходов докладчик назвал составление реестра врачей, усиление контроля над их деятельностью, а также оптимизацию перечня льготных медикаментов.

«Не исключена возможность сокращения списка, - сообщил Д.В. Рейхарт, - потому что немало вопросов вызывает наличие большого количества препаратов отдельных производителей». Кроме того, выписывание по МНН должно усилить позиции отечественного производителя в программе. Сейчас доля российских компаний в ДЛО составляет около 15 %.

Говоря о перспективах ДЛО, докладчик озвучил инициативу по присоединению региональных льготников (ветераны труда и труженики тыла, которые имеют 50-процентную скидку на ЛС) к Федеральной программе ДЛО. По словам Д.В. Рейхарта, «такое предложение в конце января уже было отправлено в Администрацию Президента». Кроме того, есть планы по включению в ДЛО детей до 3 лет, беременных женщин и малоимущих пенсионеров, которые не являются льготниками по другим категориям.

Д.В. Рейхарт также сообщил, что в настоящее время МЗСР РФ занимается подготовкой нормативно-правовой базы для внедрения механизма лекарственного страхования. Суть новой программы в том, что работодатель сможет добровольно застраховать своего сотрудника, чтобы тот мог получать лекарства в аптеке со скидкой 50 %. При этом, для стимулирования этого процесса расходы по лекарственному страхованию будут отнесены на счет себестоимости продукции и услуг компании работодателя.

Список ЛС для новой программы лекарственного страхования будет отличаться от списка ДЛО, а страховой тариф в месяц на одного человека составит около 100 рублей. Страховые компании будут выбирать государство. По словам докладчика, эту программу МЗСР РФ планирует внести в Правительство в этом году и реализовать на практике в 2007 г.

Законодательные инициативы МЗСР РФ коснутся и аптек, и производителей, и собственно государственных разрешительных органов. Так, с целью сохранения прав на интеллектуальную собственность планируется ввести ответственность регистрирующих и разрешительных государственных органов за разглашение какой-либо информации, которую они получают, регистрируя ЛС, выдавая разрешение на проведение клинических исследований и при других тому подобных процедурах.

Планируется также ввести административную ответственность руководителей аптекных предприятий за реализацию фальсифицированных и недоброкачественных ЛС. Д.В. Рейхарт указал, что «несмотря на то, что некоторые (и Минюст РФ в т. ч.) убеждены, что «аптеки не знают, чем торгуют», на самом деле в 99 % случаев руководители аптекных предприятий располагают информацией о том, что реализуют фальсификат». Очевидно, оставшийся 1 % «не знающих» докладчик отнес на «те щепки, которые неизбежно полетят при рубке собственнo леса».

Производителей ждет облегчение процесса лицензирования: лицензироваться будет не ЛС, а его лекарственная форма: при регистрации нового ЛС

не нужно будет включать его в лицензию, если данная лекарственная форма уже была ранее лицензирована. Кроме того, законодательно будет вводиться понятие контрактного производства и возможность его организации. Процедура обязательной сертификации, ранее продленная до 1 мая 2006 г., продлевается до 1 января 2008 г. Это связано с тем, что для реализации процедуры добровольного декларирования необходимо принятие «Технического регламента на ЛС», который будет принят и вступит в силу не ранее начала 2008 г.

АДМИНИСТРАТИВНЫЕ РЕГЛАМЕНТЫ: КОНТРОЛЬ И НАДЗОР

Михаил Александрович ГЕТЬМАН,
советник руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития МЗСР РФ

Состояние рынка зависит от платежеспособности населения, уровня конкуренции и правил, регламентирующих этот рынок. В 2005 г. фармрынок России значительно вырос, и задача государственной власти, совершенствуя старые и устанавливая новые правила, в дальнейшем не мешать этому процессу.

Существуют три группы правил: документы, регламентирующие допуск на рынок продукции, допуск на рынок субъекта, выпускающего эту продукцию, и контроль деятельности

субъектов. Росздравнадзор не уполномочен устанавливать правила, но в настоящий момент принимает участие в разработке административных регламентов (АР).

Введение АР прописано в Постановлении Правительства РФ от 11.11.2005 № 679 «О порядке разработки и утверждения административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг».

АР - это новая форма нормативно-правового регулирования в области контроля и надзора. Этот тип документов пока вызывает много вопросов и некоторые трудности в понимании. В данном случае важно понимать разницу между государственной функцией и государственной услугой.

Государственная функция - совокупность действий федерального органа исполнительной власти, осуществляемых в пределах установленных полномочий и влекущих возникновение, изменение или прекращение правоотношений или возникновение (передачу) документированной информации (документа), не связанных с непосредственным обращением (заявлением) гражданина или организации.

Государственная услуга - совокупность действий федерального органа исполнительной власти, осуществляемых в пределах установленных полномочий и влекущих возникновение, изменение или прекращение правоотношений или возникновение (передачу) документированной информации (документа), в связи с непосредственным обращением (заявлением) гражданина или организации в целях реализации их прав, законных интересов либо исполнения возложенных на них обязанностей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Административная процедура - последовательность действий федерального органа исполнительной власти при исполнении государственной функции или предоставлении государственной услуги.

Административный процесс - совокупность действий органа государственной власти, направленных на реализацию полномочий по исполнению государственной функции или предоставлению государственной услуги.

Административный регламент - нормативный правовой акт, определяющий требования к осуществлению одного или нескольких административных процессов в рамках одного полномочия органа государственной власти.

АР имеет особый порядок разработки и утверждения: разрабатывается органом исполнительной власти, ответственным за исполнение соответствующего полномочия; выносится на общественное обсуждение (1-2 месяца); на проект дается заключение независимой экспертизы; проект вносится в соответствующее министерство; согласовывается Минэкономразвития РФ; утверждается министром.

В основе конструкции АР лежит процессный подход, особенностями которого являются: последовательность, прозрачность, ясность критериев принятия решений на каждом этапе, персонафикация ответственности конкретного лица за каждый этап процесса, установление предельных сроков каждого этапа процесса.

Для достижения цели может быть использовано несколько процессов, но т. к. каждый из процессов ограничен своими свойствами, то необходимо изменять не процесс, а заменять один процесс на другой, т. е. применять различные АР.

Ведомственные приказы, которые использовались до сих пор, в отличие от АР, были приняты в разное время, по разным причинам, инициированы разными людьми и - в итоге - в отдельных частях противоречат друг другу, и в то же время остается много важных моментов, которые до сих пор документально не прописаны. Процессный подход, который используется при создании АР, должен помочь исключить эти проблемы, а сами АР должны со временем прийти на смену старой нормативно-правовой базе.

На данный момент два АР (о государственной регистрации и организации проведения экспертизы качества ЛС), созданных Росздравнадзором, уже прошли общественное обсуждение, еще несколько проектов вскоре будут на него вынесены, и большую часть запланированных АР Росздравнадзор собирается подготовить до 1 июля 2006 г.

НЕЛЬЗЯ ЭКОНОМИТЬ НА КАЧЕСТВЕ

Александр Александрович ЛАЗУТО,
президент ОАО «АКРИХИН»

В России никто точно не знает, сколько компаний-производителей работает на отечественном рынке, цифра варьируется от 300 до 900.

Успешно работающие компании-производители подразделяются на две группы.

Первая группа - компании, ориентированные на повышение стоимости своих активов. Эти производители работают прозрачно и ставят перед собой задачу привлечь внимание акционеров и потенциальных инвесторов.

Вторая группа - «нишевые» компании, которые в большей степени ориентированы на текущую доходность.

Однако определенную проблему и для первых и для вторых представляют компании, выпускающие дешевые ходовые ЛС в неизвестных условиях.

А.А. Лазуто призвал государство к принятию протекционистских мер, имеющих целью перекрыть «возможность кому-либо зарабатывать на низком качестве и лечить людей дешевыми, но некачественными ЛС».

Материал подготовила
Ольга ИВАНОВА

Технический регламент - новый инструмент регулирования обращения лекарственных средств

На пресс-конференции в рамках проходившей в Москве 14-15 февраля с. г. Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России: реформы и рынок» обсуждался новый законодательный проект – Технический регламент.

ПЕТРОВ Дмитрий Юльевич,
генеральный директор
Национального института
технического регулирования

Каковы базовые принципы реформы и закона технического регулирования? Закон, принятый в целях ликвидации административных барьеров на пути развития экономики и создания благоприятного информационного климата для развития предпринимательства в РФ, вступил в силу 1 июля 2003 года. Все требования, которые поддерживаются в документах,

принятых до этого момента, продолжают действовать, и вносить изменения в них нельзя. Если требуется менять правила игры, то только через принятие Технического регламента.

Технический регламент может приниматься в четырех формах, и основная - это Федеральный закон, которым установлена процедура публичного обсуждения любого технического регламента. Это сделано для исключения возможности принятия обязательных требований в закрытой форме. Необходимо, чтобы все традиционные формы возможности влиять на этот процесс, так же как и на установление обязательных требований. Кроме того, закон предполагает перевод из системы государственного надзора на контроль над продукцией непосредственно на стадии обращения, когда она выходит в свободную продажу. Это означает, что подход, который в настоящее время существует в России, будет постепенно меняться.

В международной практике, как правило, не требуется документов относительно реализации продукции - производитель несет ответственность за то, что выпускает. В том случае, если в ходе рыночного контроля выясняется, что продукция не соответствует обязательным требованиям, на производителя или продавца налагаются санкции. Это одна из ключевых задач реформы. И здесь возникают проблемы - с одной стороны, действующая в нашей стране система крайне неэффективна - продукция, которая имеет необходимый сертификат, очень часто не соответствует обязательным требованиям.

Реформа продвигается - 6 ноября 2004 года было подписано распоряжение Правительства «О программе по разработке технических регламентов за счет средств федерального бюджета». Эта программа сейчас разрабатывается и реализуется. Закон «О Техническом регламенте» разрабатывается в рамках программы. В то же время закон не запрещает разрабатывать технические регламенты любому заинтересованному лицу, которое должно пройти процедуру публичного обсуждения согласно установленному закону. Этот закон кардинальным образом меняет систему управления и взаимодействия государства и бизнес-сообщества. За прошедшие два года при разработке технических регламентов возникло множество вопросов, которые требуют изучения международного опыта в этой сфере. Одна из важных проблем - формирование экспертных комиссий для экспертной оценки проекта технических регламентов.

Но технический регламент может решить не все вопросы, связанные с производством и обращением ЛС. Разрабатывая Технический регламент, Национальный институт технического регулирования должен руководствоваться законом «О техническом регулировании», где обозначено, что может и что должен содержать в себе техрегламент. Вопросы, которые не попадут в Технический регламент, будут регулироваться законом о ЛС. Согласно закону «О техническом регулировании» Технический регламент может содержать требования к продукции, процессам производства, реализации, хранения, перевозке, правила и формы оценки соответствия. Если какие-либо вопросы, связанные с обращением ЛС, не будут в полной мере урегулированы Техническим регламентом, они будут касаться «Закона о лекарственных средствах».

ЗАВИДОВА Светлана Спартаковна,
консультант по правовым
вопросам и вопросам
регулирования, Ассоциация
международных
фармацевтических
производителей (AIPM)

Проект Технического регламента на сегодняшний день в соответствии с программой Правительства носит название «О требованиях к безопасности лекарственных средств, процессам их разработки, изготовления, производства, испытания, хранения, перевозки, реализации, применения и утилизации». Это название было дано в рамках программы, утвержденной Правительством, и не в полной мере отражает суть проекта Технического регламента. Данное название должно быть изменено в отношении смысловой нагрузки слова «безопасность». Но в данном случае нельзя забывать об огромном значении понятия «эффективность».

На сегодняшний день разработчики выступают с предложениями об изменении. Основанием для разработки проекта Технического регламента является программа разработки технических регламентов на 2004-2006 гг., которая утверждена распоряжением Правительства РФ от 6 ноября 2004 года № 1421-р. В настоящий момент срок сдачи проекта в Правительство РФ установлен на декабрь 2006 года. Дано время на доработку и решение проблем, и есть серьезные вещи, которые требуют участия в обсуждении хозяйствующих субъектов. Закон «О техническом регулировании» был принят в конце 2002 года, а вступил в действие в середине 2003 года. Тем не менее, реформа начиналась заранее - инициативная группа, работающая при Администрации Президента РФ, начала функционировать немного раньше - был создан экспертный совет с участием разных сторон, в том числе хозяйствующих субъектов и исполнительных органов власти. Когда была принята концепция разработки технического регламента, началась работа непосредственно в группах. Если до этого разработка носила инициативный характер, то сейчас она стала необходимостью, которую признало Правительство. Поднимается вопрос о преемственности проведенной работы до принятия программы и доведение проекта до вида законопроекта. Поскольку программа разработки технических регламентов утверждена Правительством, в свое время назначили конкурс на написание регламента, который провело Министерство

промышленности и энергетики. Выиграло конкурс НП «Национальный институт технического регулирования». Разработка, которая начиналась при экспертном совете, практически была продолжена при поддержке института и участии экспертов - представителей фармацевтического рынка.

Основной предмет проекта Технического регламента - это лекарственное средство, предназначенное для применения. ЛС определяется как вещество, либо комбинация веществ в определенной лекарственной форме, предназначенное для профилактики и диагностики. К сожалению, на сегодняшний день средства диагностики in vitro причисляются к лекарственным средствам, и на практике это приводит к определенным проблемам. Предмет Технического регламента включает в себя лекарственные средства, предназначенные для человека. В основу техрегламента заложено Европейское законодательство в области регулирования ЛС. Это директивы: 2001/83/ EC от 06 ноября 2001 года (охватывает за редким исключением весь цикл ЛС), 2003/94/ EC от 08 октября 2003 года (конкретизирующая требования к производству лекарственных продуктов и устанавливающая для них принципы GMP), 2001/20/ EC от 04 апреля 2001 года (касается проведения клинических исследований), 2005/28/ EC от 08 апреля 2005 года (конкретизировавшая требования к клиническим исследованиям). При разработке Технического регламента, помимо Европейских директив, учитываются основные положения, которые заложены в Международных стандартах - GLP OECD, GCP ICH, GMP ES, WHO Guidelines (GDP, GSP, Guidelines for safe disposal).

Помимо разработки Технического регламента в виде закона возникла необходимость в документах, поддерживающих структуру. В качестве таких документов проведена разработка целого ряда национальных стандартов. Закон «О техническом регулировании», который был принят, менял статус отношения к стандарту - была введена новая форма существования. Сейчас стандарты могут существовать в виде международного, национального, а также стандарта предприятия. На сегодняшний день в качестве национальных стандартов утверждены правила пользования и контроля качества ЛС (10 марта 2004 года - идентичен GMP EC), и надлежащая клиническая практика (27 сентября 2005 года, идентичен ICH GCP). Также идет разработка остальных национальных стандартов.

Структура проекта Технического регламента касается различных звеньев жизненного цикла ЛС - начиная от разработки до клинических исследований, регистрации, фармакопеи, производства, розничной торговли, фармаконадзора (сбора информации о нежелательных реакциях на ЛС после выхода продукта на рынок). Ключевые позиции (понятийный аппарат) - лекарственный продукт (medicinal product), соотношение риска польза (risk-benefit balance), держатель регистрации (marketing authorization holder), производитель лекарственного продукта (manufacturer). Ключевые позиции (регистрация) - ответственность держателя регистрации за продукт, подробный состав регистрационного досье (Приложение), введение системы data/market exclusivity. Вводится понятие «Сводная характеристика лекарственного продукта» (аналог SM PC). Рассматриваются сроки регистрации (на сегодняшний день в законе о ЛС ничего не сказано о сроках). На практике, известной производителям, существует требование о перерегистрации каждые 5 лет. Используя европейский опыт, предполагается после первых 5 лет подтверждения регистрации ввести бессрочное действие за определенными оговорками - только в том случае, если возникают нежелательные эффекты, не позволяющие продукту находиться на рынке. Также отказ от регистрации субстанций, аннулирование регистрации в случае отсутствия продукта на рынке в течение 3 лет, изменения (типы и дополнения). Если на сегодняшний день лицензирование осуществляется по лекарственному продукту, то в проекте закладываются разрешения не на продукт, а на лекарственную форму. Предусматривается декларирование - ряд иммунобиологических продуктов и препаратов крови продолжают сертифицироваться - это опыт ЕС, и именно в таком виде подтверждено соответствие для этих категорий.

Соотношение регламента и стандартов - один из проблемных моментов. Ключевой вопрос технического регулирования: GCP, GLP - обязательны, если результаты исследований предоставляются в уполномоченные органы для регистрации, GMP - лицензирование требований, «оставленный» срок вступления в силу (через 5 лет) и трансфузионно-инфузионной терапии. Подробнее с текстом проекта Технического регламента можно ознакомиться на сайте www.nit.ru. Проект Технического регламента будет включен в программу разработки Правительства, и в настоящее время каждый имеет возможность повлиять на устанавливаемые правила игры. Вопрос состоит не в том, хороши или нет нововведения, а в том, как сделать так, чтобы создать правила игры, удовлетворяющие представителей различных организаций и защищающие население.

ГРОТ Вадим Вадимович,
заместитель директора
Департамента технического
регулирования и метрологии

Департамент занимается реализацией программы. Разработчики по возможности стараются учитывать все интересы и пожелания, проводить совещания, искать путь к консенсусу. Очень важно четко определить, чего хочет фармацевтическое сообщество. Существует определенный набор требований, которые ранее были представлены в различных нормативно-правовых документах. И необходимо учитывать пожелания к каждому конкретному требованию.

Предлагается составить таблицу с требованиями и пожеланиями к регулированию, так как если сами требования не систематизированы, может возникнуть ряд проблем. Отмечены недостатки действующего законодательства, необходимо определить все требования, которые действуют в настоящий момент - все это ускорит написание и правильное принятие регламента. Может помочь и предыдущий опыт рассмотрения структуры регламента, которая диктуется выбором способа обеспечения безопасности - в этом вопросе Департамент может помочь. Любые проблемы в рамках технического регулирования могут быть решены. Опыт показывает, что фармация - не единственная сфера, где будут действовать закон и регламент. Это можно правильно разграничить, хотя задача непростая. В конце эту работу необходимо облечь в юридическую форму.

Материал подготовила
Елена ПИГАРЕВА

Щелковский витаминный завод реабилитирован

20 февраля силами территориального управления Росздравнадзора по Москве и Московской области была проведена комплексная проверка ОАО «Щелковский витаминный завод».

21 февраля М.А. Гетьман, советник руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития РФ (Росздравнадзор), прокомментировал предварительные результаты проверки: «Щелковский витаминный завод» не виноват в происшествии с российской биатлонисткой Ольгой Пылевой. Специалисты обращали внимание на то, насколько деятельность завода соответствует требованиям законодательства страны, в том числе в контексте продукта «Фенотропил».

«Я не знаю, по какой причине он был назначен, и не имею права критиковать решение врача. Однако если говорить о полученной Пылевой незадолго до Олимпиады травме, то «Фенотропил» не может применяться для ее прямого лечения», - отметил М.А. Гетьман.

Запланированные на 2005 год показатели «Макиз-Фарма» перевыполнили

Основную долю продаж холдинга обеспечивает производственная площадка ЗАО «Макиз-Фарма», объем продаж которого в 2005 г. составил 916,41млн руб., что эквивалентно \$32,71 млн, доля ЗАО «Скопинфарм» составила 147,61 млн руб., что эквивалентно \$5,27 млн. В 2006 году в развитие рязанского «Скопинфарма» запланировано инвестировать не менее \$5 млн.

Продукция холдинга «Макиз-Фарма» с каждым годом становится более востребованной, в том числе за счет активного замещения устаревающих и малодоходных препаратов современными и более эффективными. Поддерживая государственную программу импортозамещения, «Макиз-Фарма» продолжает расширять и качественно видоизменять портфель продукции, в том числе за счет покупки лицензий на производство у российских и иностранных компаний. В 2005 г. на рынок выведены 7 новых препаратов (Амлотоп, Рибалег, Азафен®, Лизиноприл, Милдроксин, Римекор, Индапамид МВ). Сейчас портфель продукции холдинга насчитывает 38 препаратов, в этом году его пополнят еще не менее 10 новинок.

В 2006 году холдинг «Макиз-Фарма» планирует значительно расширить производственную базу, в том числе за счет увеличения числа участников. В планах также создание собственного подразделения R&D и строительство современного логистического комплекса на 6 тыс. палета-мест, необходимого атрибута современной производственной компании.

Грамота из Кремля

Ассоциация аптекных учреждений «Союз-Фарма» получила грамоту за участие в конкурсе «Российская организация высокой социальной эффективности». Церемония награждения проходила в Государственном Кремлевском дворце. На торжественном приеме присутствовало более 2 000 руководителей предприятий, общественных организаций и органов местного самоуправления из 78 регионов нашей страны.

Правительство Российской Федерации уже в пятый раз провело этот конкурс, чтобы в очередной раз на конкретных примерах показать, что благотворительность не мешает бизнесу.

Награда ААУ «СоюзФарма» - это заслуженная победа всех аптек - членов ассоциации, которые, несмотря на сложные конкурентные условия, находят возможность проводить благотворительные акции и оказывать помощь социально незащищенным категориям населения. Роль «СоюзФармы» состоит в активном привлечении к этой деятельности руководителей госструктур, фармпроизводителей и представителей других общественных организаций.

Названы лауреаты премии «Персона года»

15 февраля 2006 года стали известны лауреаты Международной премии «Персона Года-2005». В номинации «За вклад в развитие фармацевтической промышленности» победителем был назван генеральный директор компании «СИА Интернейшнл» И.Ф. Рудинский.

И.Ф. Рудинский в 1991 году основал фармдистрибьюторскую компанию «СИА Интернейшнл», генеральным директором которой является по сей день. Сегодня «СИА Интернейшнл» - это крупнейший российский национальный дистрибьютор лекарственных средств и изданий медицинского назначения с ежегодным оборотом, превышающим \$1 млрд. С начала прошлого года «СИА Интернейшнл» работает в качестве уполномоченного поставщика лекарственных средств по программе ДЛО в Уральском и Южном федеральном округах, а также в Саратовской области.

Аптеки ответят за фальсификаты

20–21 февраля в Москве состоялась Всероссийская конференция «Производители лекарственных средств на фармацевтическом рынке России. Стратегии развития». На пленарном заседании говорили о развитии отечественного фармацевтического рынка и обсуждали грядущие законодательные инициативы депутатов Государственной Думы.

Борис Исаакович Шпигель, зам. председателя Комитета по науке, образованию, здравоохранению, культуре и экологии, председатель подкомитета по здравоохранению, обороту и использованию ЛС, санитарии и гигиене, медстрахованию Совета Федерации ФС РФ, оценил российский фармрынок как растущий: в 2006 г. его объем должен превысить 9 млрд долларов, а среднее потребление ЛС на 1 человека в год приблизится к сумме в 60 долларов. В 2005 г. отечественное фармпроизводство по объему выросло на 24 %. Наблюдалось увеличение инвестиций в основной капитал российских фармпредприятий в 1,13 раза по сравнению с 2004 г., при этом привлеченные средства, в т. ч. иностранных инвесторов, составили 40,8 % от всех вложенных средств, что в 2,2 раза больше, чем в 2004 г., и составляет порядка 2,5 млрд долларов.

Ведущую роль в развитии российской фармынка сегодня играет реализа-

ция программы ДЛО, однако доля отечественного производителя в программе неоправданно низкая. Б.И. Шпигель сообщил, что «как только наши производители смогут обеспечить полный объем поставок необходимых ЛС, то в ДЛО будут введены ограничения для иностранных компаний». Сегодня среди 437 позиций перечня (по МНН) 125 позиций могут выпускаться российскими предприятиями, но опыт показывает, что врачи предпочитают выписывать импортные препараты.

«Четверть своего оборота западные фармкомпании тратят на продвижение ЛС, на работу медицинских представителей с врачами, организацию дополнительных постклинических исследований, семинаров, конференций и т. п.», - сказал Б.И. Шпигель. - В результате торговых наименований уже в избытке, и эти ТН только затрудняют выбор препаратов внутри фармакотерапевтической группы. 17 февраля 2006 г. вышел Приказ за подписью министра М.Ю. Зурабова, согласно которому выписка ЛС

в рамках ДЛО должна производиться врачами по МНН. Более того, в марте - апреле намечено второе чтение законопроекта, содержащего поправки к ФЗ «О лекарственных средствах» (*документ известен широкой общественности как проект Шпигеля - Яковлевой - прим. МА*). Б.И. Шпигель сообщил, что сейчас «документ претерпел серьезные изменения, но выписка ЛС по МНН в нем предписывается не только в рамках ДЛО, но и при осуществлении любых государственных поставок ЛС, вне зависимости от того, какие госсредства привлекаются (федеральные, местных бюджетов, ФОМС и т. п.)». Депутат считает, что «при расходовании бюджетных средств субъективизм врача не должен быть критерием оценки при выборе ЛС».

Б.И. Шпигель считает, что участвуя в общем тендере на поставки в ДЛО отечественные производители находятся заведомо в невыгодных условиях, т. к. в других странах фармпромышленность поддерживается государством (например, на Украине никогда не вводился НДС на ЛС). Докладчик считает необходимым и в России предоставление отечественному производителю определенных преференций, но при этом необходимо оценивать глубину производства и качество его технологических процессов. Полноценное производство

начинается с производства субстанции, а у нас - «с линии по таблетированию и упаковке».

Б.И. Шпигель сообщил, что будут усилены меры по борьбе с фальсифицированной и недоброкачественной продукцией. Для этого будет организован учет движения продукции, ввозимой и производимой на территории РФ, а также будет проводиться совершенствование товаропроводящей сети. В настоящее время в Правительство поступил подготовленный Росздравнадзором проект постановления, согласно которому вводится уголовная и административная ответственность за изготовление, распространение, хранение и сбыт поддельных ЛС. В качестве наказания предусмотрены штрафы (от 200 до 200 тыс. МРОТ) и лишение свободы сроком до 4 лет в случае, если применение фальсифицированного ЛС привело к причинению тяжких последствий для здоровья; и до 10 лет, если применение недоброкачественного препарата привело к смерти пациента.

Есть предложения об установлении ответственности руководителей аптечных предприятий за распространение фальсифицированных ЛС. В Госдуму уже внесен законопроект, инициированный депутатом А.Е. Лихачевым, который Комитет по науке, образованию, здравоохранению, культуре и экологии Совета Федерации ФС РФ уже рассмотрел и поддержал.

Следующая мера касается субстанции. Б.И. Шпигель объявил присутствующим, что «субстанции, так же как и ЛС,

должны подлежать обязательной сертификации. И сделать это надо немедленно, со следующего месяца». При этом депутат посоветовал на существующую практику ввоза субстанций с истекшим сроком годности, ввоз незарегистрированных субстанций под видом химического сырья и ввоз субстанций по чужим разрешениям или по разрешениям на другую серию. Что же касается сертификации ЛС, то ее необходимо продлить еще на 3 года, т. к. пока не принят «Технический регламент на ЛС», никакой другой достойной альтернативы этой процедуре нет.

Завершая свое выступление, Б.И. Шпигель еще раз подчеркнул: «Мы готовы поддерживать отечественного фармпроизводителя, но только те предприятия, которые будут осуществлять полный цикл производства, начиная от производства субстанций».

Елена Алексеевна Тельнова, заместитель руководителя Росздравнадзора, в своем докладе рассказала об итогах, проблемах и перспективах реализации программы ДЛО. Кроме всего прочего, она сообщила, что спустя год с начала реализации программы был проведен социологический опрос льготников. В ходе опроса к людям обратились с просьбой оценить в баллах работу врачей, аптек и государственных органов власти, проделанную в рамках программы ДЛО. В результате, наивысшую оценку получили аптеки - 3,1 балла, на втором месте оказались врачи - 3,0 балла и на последнем - власти - 2,46 балла.

Рынок ждет усиление конкуренции

20–21 февраля в Москве состоялась Всероссийская конференция «Производители лекарственных средств на фармацевтическом рынке России. Стратегии развития». На пленарном заседании говорили о развитии отечественной фармпромышленности и обсуждали последствия вступления России в ВТО.

Александр Константинович Кушнеренко, заместитель директора Департамента торговых переговоров Минэкономразвития РФ

Вступление России в ВТО может отразиться на фармотрасли.

70 % российского рынка ЛС составляют импортные продукты, а вступление в ВТО повлияет на режим импорта, следовательно, повлияет и на фармрынок.

А.К. Кушнеренко сообщил, что «на данный момент, в общем и целом, все переговоры по вступлению в ВТО уже завершены, хотя еще остаются некоторые отдельные спорные моменты. Если не возникнет каких-либо форс-мажорных обстоятельств, то с 1 января 2007 г. Россия вступит в ВТО».

Какие изменения повлечет за собой это событие?

Во-первых, изменятся тарифы (таможенные пошлины). Сейчас они составляют 5-15 %, а снизятся до 3-6,5 %. Т. к. снижение тарифов в опре-

деленном смысле - это открытие рынка, т. е. усиление конкуренции, то, чтобы найти компромисс между производителем и потребителем, смягчить влияние на рынок, решено снижать тарифы постепенно: начать это делать с 1 января 2008 г. и растянуть процесс снижения на 3-5 лет. После второго квартала 2006 г. информация о графике снижения тарифов будет размещена Минэкономразвития в Интернете, и можно будет с ней ознакомиться, чтобы планировать дальнейшие стратегии развития бизнеса.

Позитивное значение для российских фармпроизводителей имеет вступающее с 1 апреля с. г. постановление Правительства, согласно которому снижаются пошлины на ввоз оборудования (в перспективе на более чем 700 видов), в т. ч. и на оборудование, предназначенное для медицинской и фармацевтической промышленности.

Что касается нетарифных мер, то здесь речь идет о совершенствовании товаропроводящих структур. По этим вопросам окончательных договоренностей пока нет. Сейчас на пути иностранного производителя при ввозе в Россию ЛС стоят три барьера: лицензия на вид деятельности, лицензия МЭРТа на конкретную поставку и обязательная сертификация продукта. Оппоненты этой системы традиционно говорят о том, что она слишком сложная и бюрократическая, способствующая коррупции. Но А.К. Кушнеренко подчеркнул, что «мы готовы эту систему упрощать и усовершенствовать, но радикально меняться она не будет, потому что такая защита работает и предупреждает проникновение на отечественный рынок фальсифицированных ЛС».

И третий момент состоит в том, что Россия берет на себя дополнительные обязательства по борьбе с

контрафактной продукцией. Как уже говорилось, готовы поправки к ФЗ «О лекарственных средствах», согласно которым усиливается наказание за несанкционированное разглашение данных, сообщаемых федеральным органам госвласти при регистрации ЛС; предусматривается усиление ответственности аптечных предприятий и перевод распространения фальсификатов в категорию особо тяжких преступлений.

Что касается GMP, то введение этих стандартов является добровольным делом для всех стран, желающих вступить в ВТО.

Вступление в ВТО - это своего рода знак качества, это страховка для иностранных инвесторов, входящих на чужой рынок. После вступления в ВТО интерес к российскому рынку со стороны иностранных инвесторов должен возрасти, следовательно, рынок изменится и, не в последнюю очередь, в отношении собственников. Это необходимо учитывать.

Материалы подготовила
Ольга ИВАНОВА

Новые вакцины и технологии их производства

ФГУП «НПО по медицинским иммунобиологическим препаратам «Микроген» и Институтом вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова разработаны оригинальные моновакцины против гриппа птиц и технологии их производства, позволяющие при смене штаммов вируса в кратчайшие сроки произвести переналадку производства на любой актуальный тип вакцины. Об этом говорили участники пресс-клуба «РИА-Новости», заседание которого состоялось 8 февраля с. г.

В пресс-конференции приняли участие: А.В. Катлинский, генеральный директор ФГУП «НПО «Микроген», заведующий кафедрой биотехнологии ММА им. И.М. Сеченова; Б.Ф. Семенов, академик РАН; В.В. Зверев, директор НИИ вакцин и сывороток имени И.И. Мечникова, академик РАН; М.М. Алсынбаев, директор филиала ФГУП «НПО «Микроген» в г. Уфа «Иммунопрепарат»; А.С. Гельфард, директор филиала ФГУП «НПО «Микроген» в г. Иркутске «Иркутское предприятие по производству бактериальных препаратов».

Профессор А.В. Катлинский рассказал, что ФГУП НПО «Микроген» разработаны промышленные технологии производства моновакцин про-

тив «птичьего гриппа» для вакцинации людей, созданы оригинальные прототипы вакцин. В настоящее время в стране действуют два полномасштабных производства - филиалы ФГУП «НПО «Микроген» в Уфе и Иркутске. В конце октября 2005 года филиалу в Уфе был передан полученный от ВОЗ штамм гриппа птиц H5N1. На основе этого штамма и имеющихся технологий производства противогриппозных вакцин были изготовлены такие прототипы вакцин, как вакцина гриппозная субъединичная жидкая, сорбированная на гидроокиси алюминия, и вакцина гриппозная полимер-субъединичная - растворы для внутримышечного введения.

В декабре 2005 года Иркутскому

филиалу был передан штамм гриппа птиц H5N2, полученный в НИИ экспериментальной медицины С.-Петербурга профессором Л.Г. Руденко. На его основе были изготовлены следующие прототипы вакцин: вакцина гриппозная реассортантная живая, которая вводится интраназально и имеет коммерческое название «Орвакс», и вакцина гриппозная инактивированная расщепленная, сорбированная на гидроокиси алюминия, раствор для внутримышечного введения. Важным является тот факт, что все четыре прототипа - совершенно разные по технологии производства и принципам изготовления.

Профессор Б.Ф. Семенов отметил, что в настоящее время средства

массовой информации уделяют большое внимание пандемии птичьего гриппа. Однако на данном этапе мы имеем дело только с ветеринарной проблемой, и вирус H5N1 прошел только две трети пути от птицы к человеку. Для того чтобы вирус вызвал пандемию, он должен передаться от птицы к человеку, вызвать заболевание у человека и в конечном итоге передаться от человека к человеку. На данный момент зарегистрировано всего 118 случаев, когда вирус передлся от птицы к человеку и вызвал инфекцию. При этом следует учесть, что только в США ежегодно обычный грипп вызывает от 20 до 40 тысяч летальных исходов. Тем не менее, готовиться к пандемии необходимо, так как в любое время возможно возникновение ситуации, которая приведет к необходимости защиты от вируса, способного преодолеть барьер между человеком и птицей. Среди методов защиты широко обсуждается идея химиотерапии, но она не обнадеживает, поскольку у вируса гриппа, так же, как и у бактерий, быстро и легко развивается резистентность к тем препаратам, которые рекомендуются для применения. Поэтому единственным средством защиты является вакцинация в сочетании с организационными мероприятиями.

Одним из альтернативных проектов, базирующихся на современных достижениях иммунологии, является идея создания вакцины, основанной на активации врожденного иммунитета с помощью иммуномодуляторов бактериального происхождения, что позволит создавать быструю защиту от любого штамма вируса. В Уфе начато производственное освоение вакцины, которая появится к концу 2006 года.

Профессор В.В. Зверев отметил, что в настоящее время проводятся доклинические исследования полученных прототипов вакцин на животных, изучается их безопасность, реактогенность и иммуногенность, в марте т. г. уже планируется начать клинические исследования и поиск прививочной дозы для человека.

Вакцина «Орвакс» уже прошла клинические исследования и сейчас регистрируется в Росздравнадзоре.

Если произойдет смена пандемического штамма на любой из серотипов вируса гриппа птиц (H5, H7, H9 и др.), разработанные технологии позволяют в кратчайшие сроки произвести переналадку производства на любой актуальный тип вакцины.

Материал подготовила
Елена ПИГАРЕВА

Правовые и организационные аспекты оплаты труда фармацевтических работников



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

Окончание. Начало в МА № 12/05

Важное понятие в оплате труда имеет понятие средней заработной платы. Трудовой кодекс РФ регламентирует основные ситуации, когда за работником сохраняется средний заработок или на его основании рассчитываются те или иные выплаты:

- предоставление оплачиваемого отпуска: ежегодного, дополнительного, учебного (статьи 114, 116, 173-175 ТК РФ);
- компенсация за неиспользованный отпуск (ст.126,127 ТК РФ);
- выплата выходных пособий при увольнении (ст. 84, 178, 180, 296, 318 ТК РФ);
- сохранение заработной платы на период трудоустройства на срок от двух месяцев до одного года (ст. 178, 318, 375 ТК РФ);
- выплата компенсации в размере не ниже трех средних месячных заработков руководителю, заместителю или главному бухгалтеру при увольнении в связи со сменой собственника (ст. 181 ТК РФ);
- направление работника в служебную командировку (ст. 167 ТК РФ);
- направление работника для повышения квалификации с отрывом от работы (ст. 187 ТК РФ);
- направление работника на обязательное медицинское обследование (ст. 185, 219 ТК РФ);
- безвозмездная сдача крови и ее компонентов (ст. 186 ТК РФ);
- приостановление работ органами государственного надзора и контроля за соблюдением трудового законодательства вследствие нарушения требований охраны труда не по вине работника (ст. 220 ТК РФ);
- временный простой по вине работодателя (157 ТК РФ);
- невыполнение норм труда по вине работодателя (ст.155 ТК РФ)
- перевод работника на постоянную нижеоплачиваемую работу (ст. 182 ТК РФ);
- перевод на другую работу беременных женщин и женщин с детьми в возрасте до полутора лет; прохождение беременными женщинами обязательного диспансерного обследования в медицинских учреждениях (ст. 254 ТК РФ);
- оплата перерывов для кормления ребенка (детей) (ст.258 ТК РФ);
- оплата времени вынужденного прогула при незаконном увольнении (ст. 394 ТК РФ);
- задержка работодателем исполнения решения о восстановлении работника на работе (ст.396 ТК РФ);
- освобождение от основной работы для участия в коллективных переговорах на срок до трех месяцев (ст. 39 ТК РФ);
- участие работника, избранного членом комиссии по трудовым спорам, в работе комиссии (ст. 171 ТК РФ);
- освобождение от основной работы членов примирительной комиссии и трудовых арбитров на срок не более трех месяцев в течение одного года (ст.405 ТК РФ).

На основе средней заработной платы рассчитываются также пособия по временной нетрудоспособности и пособия по беременности и родам.

Остановимся подробнее на вопросах исчисления средней заработной платы (ст.139 ТК РФ).

Для расчета средней заработной платы учитываются все предусмотренные системой оплаты труда виды выплат, применяемые в организации независимо от источников этих выплат.

При любом режиме работы расчет производится исходя из фактически на-

численной заработной платы и фактически отработанного времени за 12 месяцев, предшествующих моменту оплаты.

Средний дневной заработок для оплаты отпусков и выплаты компенсации за неиспользованные отпуска исчисляется за последние три календарных месяца путем деления суммы начисленной заработной платы на 3 и на 29,6 (среднемесячное число календарных дней). В коллективном договоре могут быть предусмотрены и иные периоды для расчета, если это не ухудшает положение работников.

Особенности порядка исчисления средней заработной платы утверждены постановлением Правительства РФ № 213 от 11.04.03.

Система оплаты труда в фармацевтической организации - это способ исчисления размеров оплаты труда и вознаграждений.

Основные системы оплаты труда, практикуемые фармацевтическими организациями в современных экономических условиях, отражены в таблице.

С целью адаптации применяемой терминологии рассмотрим понятие тарифной системы оплаты труда.

Тарифная система оплаты труда - это совокупность нормативов, с помощью которых осуществляется дифференциация заработной платы работников различных категорий; она включает в себя: тарифные ставки (оклады), тарифную сетку, тарифные коэффициенты.

Табл. Основные системы оплаты труда

Системы оплаты труда и их модификации	Характеристика	Основные документы кадровой службы; локальные нормативные акты
1. Повременная	Оплата труда в месяц зависит от количества отработанных часов или дней; расчет ведется на основе: - часовой тарифной ставки; - фиксированного месячного оклада (целесообразно для персонала с режимом ненормированного рабочего дня)	
1.1. Простая повременная	Заработная плата определяется путем умножения часовой тарифной ставки на отработанное время	Табель рабочего времени Личная карточка работника
1.2. Повременно-премиальная	Оплата производится за определенное количество отработанного времени независимо от количества работы и премии за качество работы	Табель рабочего времени Личная карточка работника Положение о премировании
2. Сдельная	Расценки определяют исходя: -из установленных разрядов работы (ее сложности); - тарифных ставок;- норм нагрузки	
2.1. Прямая сдельная	Оплата труда повышается в прямой зависимости от выполненной нормы нагрузки исходя из сдельных расценок с учетом необходимой квалификации; число единиц произведенной работы умножается на стоимость (расценку) одной единицы работы	Наряд на сдельную работу с указанием нормы нагрузки и реально выполненной работы
2.2. Сдельно-прогрессивная	Оплата норм нагрузки повышается сверх нормы согласно установленной шкале, т. е. на перевыполненную продукцию расценка единицы продукции выше (но не выше двойной сдельной расценки)	Наряд на сдельную работу с указанием нормы нагрузки и реально выполненной работы; Прогрессивная шкала за перевыполнение норм нагрузки (продукции)
2.3. Сдельно-премиальная	Предусматривает премирование за перевыполнение норм нагрузки; помимо прямой сдельной оплаты начисляются премии за качество, перевыполнение нормы.	Наряд на сдельную работу с указанием нормы нагрузки и реально выполненной работы; Распоряжение руководства организации о премировании за перевыполнение норм
3. Косвенно-сдельная	Заработная плата по тарифной ставке за определенную норму нагрузки умножается на коэффициент превышения нормы (отношение фактически выполненной нормы нагрузки к установленной норме нагрузки)	Наряд на выполнение нормы нагрузки; Тарифная сетка окладов работников; Табель учета рабочего времени
4. Бестарифная	Работнику присваивается определенный квалификационный уровень, но твердый оклад или тарифная ставка не устанавливаются; заработная плата полностью зависит от конечных результатов работы всего коллектива; целесообразно применять в относительно небольших коллективах	
4.1. Модель на основе квалификационного коэффициента	Каждому работнику присваиваются два коэффициента: квалификационный коэффициент - относительно постоянный коэффициент, комплексно отражающий его квалификацию и в общих чертах размер трудового вклада в общие результаты труда; коэффициент трудового участия в текущих конкретных результатах деятельности. Расчет суммы зависит от размера общего фонда начисленной по результатам работы всего коллектива заработной платы и двух вышеуказанных коэффициентов	Положения учетной политики организации о принципах формирования общего Фонда заработной платы; Локальные акты о квалификационных коэффициентах и основах формирования коэффициентов трудового участия
4.2. Модель на основе сводного коэффициента	Определяется один сводный коэффициент оплаты труда, одновременно учитывающий и факторы квалификации работника и результативность конкретной работы; является переменной величиной и пересматривается при очередном расчете оплаты труда	Положения учетной политики организации о принципах формирования общего Фонда заработной платы; Локальный акт об основах формирования сводного коэффициента
5. Система плавающих окладов	Каждый месяц в расчетный период формируются новые должностные оклады на следующий месяц; размеры окладов повышаются или понижаются за каждый процент роста или снижения производительности труда при условии выполнения нормированного задания; оплата труда руководителей и других специалистов может быть сформирована в процентах от фактической прибыли	Локальные акты о принципах системы плавающих окладов
6. Система оплаты труда на комиссионной основе	Оплата устанавливается в виде фиксированной доли дохода на основе четкого учета и расчета размера по каждому участнику; широко применяется в аутсорсинге	Гражданско-правовые договоры

вые восемь - для рабочих специально-стей.

Тарифная система оплаты труда работников других организаций может определяться коллективными договорами и соглашениями с учетом вышеуказанных справочников, финансово-экономического положения и других инвестиционных возможностей работодателя.

Работодатель имеет право устанавливать различные системы премирования, стимулирующих доплат и надбавок с учетом мнения представительного органа работников. Указанные системы могут устанавливаться также коллективным договором.

Рассмотрим некоторые случаи оплаты труда в условиях, отклоняющихся от нормальных.

1. Выполнение работником с повременной оплатой труда работ различной квалификации оплачивается по работе более высокой квалификации; со сдельной оплатой труда - по расценкам выполняемой работы.

2. Работник, выполняющий у одного и того же работодателя наряду со своей основной работой по трудовому договору дополнительную работу по другой профессии (должности) или исполняющий обязанности временно отсутствующего работника должен получать доплату за совмещение профессий или исполнение обязанностей временно отсутствующего работника; размеры доплат устанавливаются по соглашению сторон трудового договора.

3. Работа в выходной и нерабочий праздничный день оплачивается не менее чем в двойном размере:

- сдельщики - не менее чем по двойным сдельным расценкам;

- работники с оплатой труда по дневным и часовым ставкам - в размере не менее двойной дневной или часовой ставки;
- работники с месячным окладом:
 - а) в размере не менее одинарной дневной или часовой ставки сверх оклада, если работа в выходной и нерабочий праздничный день производилась в пределах месячной нормы рабочего времени;
 - б) в размере не менее двойной часовой или дневной ставки сверх оклада, если работа производилась сверх месячной нормы.

По желанию работника, работавшего в выходной или нерабочий праздничный день, ему может быть предоставлен другой день отдыха. В этом случае работа в нерабочий праздничный день оплачивается в одинарном размере, а день отдыха оплате не подлежит.

4. Оплата труда за пределами нормальной продолжительности рабочего времени:

- а) сверхурочная работа оплачивается за первые 2 часа - не менее чем в полуторном размере, за последующие часы - не менее чем в двойном размере; конкретные размеры могут регулироваться коллективным или трудовым договором; по желанию работника сверхурочная работа вместо повышенной оплаты может компенсироваться предоставлением дополнительного времени отдыха, но не менее времени отработанного сверхурочно;
- б) работа по совместительству оплачивается в зависимости от проработанного времени или выработки.

5. Оплата труда в ночное время (с 22 до 6 часов): каждый час оплачивается в повышенном размере по сравнению с работой в нормальных условиях; конкретные размеры устанавливаются работодателем с учетом мнения представительного органа работников, коллективным и трудовым договором.

6. Оплата времени простоя:

- а) время простоя по вине работодателя, если работник в письменной форме предупредил о начале простоя, оплачивается в размере не менее 2/3 средней заработной платы работника;
- б) время простоя по причинам, не зависящим от работодателя и работника, если работник в письменной форме предупредил о начале простоя, оплачивается в размере не менее 2/3 тарифной ставки (оклада);
- в) время простоя по вине работника не оплачивается.

7. Оплата труда при изготовлении продукции, оказавшейся браком:

- а) брак не по вине работника оплачивается наравне с годными изделиями;
- б) полный брак по вине работника оплате не подлежит;
- в) частичный брак по вине работника оплачивается по пониженным расценкам в зависимости от степени годности продукции.

8. Оплата труда при невыполнении норм труда (должностных обязанностей):

- а) если невыполнение произошло по вине работодателя, то оплата производится за фактически проработанное время или выполненную работу, но не ниже средней заработной платы работника, рассчитанной за тот же период времени или за выполненную работу;
- б) если невыполнение произошло по причинам, не зависящим от работодателя и работника, последний должен получить не менее 2/3 тарифной ставки (оклада);
- в) если невыполнение по вине работника, то оплата производится в соответствии с объемом выполненной работы.

9. Оплата труда при освоении новых производств (продукции): коллективный договор или трудовой договор могут предусматривать сохранение за работником его прежней заработной платы на период освоения.

10. Оплата труда в особых условиях: труд работников, занятых на тяжелых работах, работах с вредными, опасными и другими особыми условиями труда оплачивается в повышенном размере; повышение заработной платы по указанным основаниям производится по результатам аттестации рабочих мест и фиксируется в коллективном или трудовом договоре; в повышенном размере оплачивается также труд на работах в местностях с особыми климатическими условиями.

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

ВОПРОС - ОТВЕТ

| Бухучет и налоги |

Прошу разъяснить, под какой режим налогообложения в 2006 г. (ЕНВД или общий) подпадает реализация лекарств застрахованным больным бесплатно с последующим возмещением стоимости препарата страховой компанией по безналичному расчету?

В соответствии с главой 26.3 Налогового кодекса Российской Федерации на территории Смоленской области Законом Смоленской области от 27.11.02 № 85-з (ред. от 24.11.04) «О системе налогообложения в виде единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности» с 1 января 2003 г. была введена система налогообложения в виде единого налога на вмененный доход для следующих видов деятельности:

- 1) оказания бытовых услуг;
- 2) оказания услуг по ремонту, техническому обслуживанию и мойке автотранспортных средств;
- 3) розничной торговли, осуществляемой через магазины и павильоны с площадью торгового зала по каждому объекту организации торговли не более 150 квадратных метров, палатки, лотки и другие объекты организации торговли, в том числе не имеющие стационарной торговой площади;
- 4) оказания услуг общественного питания, осуществляемых при использовании зала площадью не более 150 квадратных метров;
- 5) оказания автотранспортных услуг по перевозке пассажиров и грузов, осуществляемых организациями и индивидуальными предпринимателями, эксплуатирующими не более 20 транспортных средств;
- 6) оказания услуг по хранению автотранспортных средств на платных стоянках;
- 7) распространения и (или) размещения наружной рекламы.

Основные термины и понятия, применяемые для целей системы налогообложения в виде единого налога на вмененный доход, содержатся в статье 346.27 Налогового кодекса РФ. До 1 января 2006 г. вид предпринимательской деятельности - розничная торговля, подпадающий под рассматриваемый режим налогообложения определялся следующим образом:

розничная торговля - торговля товарами и оказание услуг покупателям за наличный расчет, а также с использованием платежных карт. К данному виду предпринимательской деятельности не относится реализация подакцизных товаров, указанных в подпунктах 6 - 10 пункта 1 статьи 181 настоящего Кодекса, продуктов питания и напитков, в том числе алкогольных, как в упаковке и расфасовке изготовителя, так и без них, в барах, ресторанах, кафе и других точках общественного питания.

С 1 января 2006 г.: 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, указанных в подпунктах 6 - 10 пункта 1 статьи 181 настоящего Кодекса, продуктов питания и напитков, в том числе алкогольных, как в упаковке и расфасовке изготовителя, так и без такой упаковки и расфасовки, в барах, ресторанах, кафе и других объектах организации общественного питания, а также продукции собственного производства (изготовления).

Таким образом, если раньше основным критерием отнесения вида деятельности к розничной торговле, подпадающей под ЕНВД, являлась наличная либо с применением пластиковых карт форма расчетов, то теперь - форма договора, в рамках которого происходит реализация товара. Это должен быть договор розничной купли-продажи.

Статьей 492 ГК РФ установлено, что по договору розничной купли-продажи продавец, осуществляющий предпринимательскую деятельность по продаже товаров в розницу, обязуется передать покупателю товар, предназначенный для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью. Согласно разъяснениям, содержащимся в п. 5 Постановления Пленума ВАС РФ от 22.10.97 № 18, под целями, не связанными с личным использованием, следует понимать в том числе приобретение покупателем товаров для обеспечения его деятельности в качестве организации или гражданина-предпринимателя (оргтехники, офисной мебели, транспортных средств, материалов для ремонтных работ и т. п.). Поэтому, если данные товары приобретаются указанным покупателем у продавца, осуществляющего предпринимательскую деятельность по продаже товаров в розницу, отношения сторон регулируются нормами о розничной купле-продаже. Данное правило применяется и в отношении реализации розничными продавцами товаров санаториям, домам отдыха, больницам, детским садам, яслям и домам для престарелых, через которые осуществляется совместное потребление товаров.

Исходя из этого розничными продавцами и, следовательно, плательщиками ЕНВД признаются налогоплательщики, осуществляющие предпринимательскую деятельность, связанную с торговлей товарами и оказанием услуг покупателям на основе договоров розничной купли-продажи (параграф 2 гл. 30 ГК РФ), вне зависимости от используемых ими в процессе ведения данной деятельности форм расчетов, а также категорий лиц - покупателей товаров. Торговля товарами и оказание услуг покупателям, осуществляемые налогоплательщиками-продавцами (поставщиками, производителями) на основе договоров поставки (параграф 3 гл. 30 ГК РФ) либо на основе иных договоров гражданско-правового характера, содержащих признаки договора поставки, относятся к предпринимательской деятельности в сфере оптовой торговли, результаты от занятия которой подлежат налогообложению в общеустановленном порядке либо в порядке и на условиях, предусмотренных в гл. 26.2 НК РФ.

В аналогичном порядке следует рассматривать и деятельность аптечных учреждений, связанную с реализацией (передачей) населению по льготным рецептам (льготным ценам или бесплатно) готовых лекарственных препаратов. Такие аптечные учреждения признаются плательщиками ЕНВД в части операций по реализации на основе договоров розничной купли-продажи отдельным категориям граждан готовых лекарственных препаратов по льготным ценам. Операции, связанные с отпуском (передачей) отдельным категориям граждан по льготным рецептам бесплатных готовых лекарственных препаратов, подлежат налогообложению в общеустановленном порядке или в порядке и на условиях, предусмотренных в гл. 26.2 НК РФ на основе данных раздельного учета доходов и расходов, поскольку в данном случае аптекой не заключается договор розничной купли-продажи с каждым отдельным покупателем, а лекарственные средства отпускаются по поручению органа управления здравоохранением или страховщика на основании единого договора с ними.

Организация семинаров для продвижения импортных лекарств на российском рынке

Оптимизируем налогообложение



Милушина Ирина Леонидовна
Аудитор юридической компании «Юнико-94»

Такие мероприятия проводятся для оздоровления врачей с результатами научных исследований, изменяющих практику лечения и позволяющих более эффективно использовать препараты зарубежных компаний. Для дистрибьюторов конференции проводятся с целью обсудить планы продаж и стратегию продвижения препаратов иностранной компании на российском рынке.

Обычно никаких официальных обязательств перед компанией у участников, приглашенных на конференции, нет. Организаторы таких мероприятий лишь ожидают, что врачи будут делиться своими знаниями и шире использовать препараты компании, а дистрибьюторы увеличивать уровень продаж этих препаратов на российском рынке. И затраты на организацию таких семинаров могут быть очень значительными. В связи с этим предприятию, организующему такие мероприятия, следует обратить особое внимание на документальное подтверждение связанных с ними расходов.

Налоги, возникающие вследствие осуществления такой деятельности, зависят от трактовки расходов, связанных с организациями семинаров, а также от того, какое предприятие организует семинар: российское юридическое лицо или представительство иностранной компании, не имеющей статус постоянного представительства.

Деятельность предприятия по организации конференций как международных, организованных за границей, так и национальных на территории России, организованных с целью продвижения импортных препаратов на российский рынок, может, в принципе, трактоваться в качестве следующих расходов:

- расходы на продвижение товара на рынок (расходы на маркетинг);
- спонсорство (расходы на рекламу);
- благотворительность (безвозмездно оказанные услуги).

РАСХОДЫ ПО ПРОДВИЖЕНИЮ ТОВАРА НА РЫНОК

Расходы предприятия по организации семинаров для определенного круга лиц (врачей, дистрибьюторов, сотрудников института клинических исследований) с целью ознакомления их с тактикой лечения заболеваний с использованием препаратов предприятия или обсуждения планов и стратегии продаж препаратов предприятия на российском рынке могут трактоваться как расходы по «продвижению товаров на рынок».

Если обратиться к экономической теории и деловой международной практике, то услуги, связанные с обеспечением продвижения товара от производителя к потребителю, называются маркетинговыми услугами. При этом к средствам маркетинга экономисты обычно относят изучение рыночной конъюнктуры, учет потребностей потребителей, изучение спроса, постановка производства в зависимость от состояния и динамики спроса и, наконец, воздействие на потребителя с помощью всех доступных средств, прежде всего рекламы.

Согласно статье 2 Закона РФ от 18.07.1995 г. № 108-ФЗ «О рекламе» (в ред. от 02.11.2004 г.), *реклама - распространяемая в любой форме, с помощью любых средств информация о физическом или*

Многие зарубежные фармацевтические компании в настоящее время продвигают на российский рынок свою продукцию. С этой целью через российские юридические лица или представительства, образованные иностранными компаниями, организуется участие врачей, сотрудников институтов клинических исследований, дистрибьюторов в международных и национальных медицинских конгрессах (симпозиумах, конференциях).

юридическом лице, товарах, идеях и начинаниях (рекламная информация), которая предназначена для неопределенного круга лиц и призвана формировать или поддерживать интерес к этим физическому, юридическому лицу, товарам, идеям и начинаниям и способствовать реализации товаров, идей и начинаний.

Таким образом, реклама - это средство продвижения товара, носящее неличный характер, воздействующее на неопределенный круг лиц, а мероприятия, проводимые для ограниченного числа лиц (представителей поставщиков, заказчиков и иных потенциальных партнеров), в связи с этим проблематично отнести к рекламным расходам. Заметим, что принципиально возможно попытаться доказать дальнейшее воздействие на неопределенный круг лиц посредством приглашенных на мероприятие специалистов, однако вероятность положительного эффекта в таком случае плохо поддается прогнозу.

Вместе с тем существуют и иные средства продвижения товара на рынок, заключающиеся в установлении эффективных контактов с уже имеющимися или потенциальными покупателями. Основной целью таких контактов является создание у потребителя благоприятного представления (имиджа) о производителе и его продукции. Личный контакт с потенциальным покупателем, деловые встречи дают возможность склонить потребителя к покупке.

В соответствии с подпунктом 27 пункта 1 статьи 264 НК РФ к прочим расходам, связанным с производством и реализацией, относятся расходы налогоплательщика на текущее изучение (исследование) конъюнктуры рынка, сбор информации, непосредственно связанной с производством и реализацией товаров.

При этом в соответствии с пунктом 74.13.1 ОКВЭД РФ услуги по исследованию конъюнктуры рынка включают в себя изучение потенциальных возможностей рынка, приемлемости продукции, осведомленности о ней и покупательских привычках потребителей в целях продвижения товара и разработки новых видов продукции, включая статистический анализ результатов.

В обобщение изложенного можно сделать вывод о том, что формально расходы на такие услуги, как продвижение товара на рынок, подлежат учету при исчислении налога на прибыль в соответствии с главой 25 НК РФ как услуги по изучению конъюнктуры рынка (подпункт 27 пункта 1 статьи 264).

Вместе с тем необходимо учитывать требования статьи 252 НК РФ о документальном подтверждении всех производимых расходов и о подтверждении их экономической обоснованности.

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 качестве документального подтверждения таких расходов могут быть оформлены следующие документы:

- маркетинговая политика, в которой предусмотрен порядок организации деловых поездок сотрудников и определенного конкретного круга лиц (врачей, дистрибьюторов, сотрудников института клинических исследований) с целью ознакомления их с тактикой лечения заболеваний с использованием препаратов предприятия или обсуждения планов и стратегии продаж препаратов предприятия на российском рынке;
- приказ руководителя о проведении конференции;

В приказе руководителя, по нашему мнению, целесообразно использовать следующие формулировки:

«Для продвижения товара на рынок и установления эффективных контактов с уже имеющимися и потенциальными покупателями организовать национальную (международную) конференцию на территории...»;

«Основной целью конференции является создание у потребителя благоприятного представления (имиджа) о фирме и ее продукции»;

«Целью конференции является организация личного контакта с потенциальными покупателями (дистрибьюторами), а также с людьми (врачами), потенциально влияющими на формирование потребительского спроса у конечных потребителей»;

«Целью конференции является изучение потенциальных возможностей рынка, приемлемости продукции, осведомленности о ней и покупательских привычках потребителей в целях продвижения товара и разработки новых видов продукции, включая статистический анализ результатов».

- программа конференции;

В программе указывают: цель конференции (симпозиума); дату и место проведения; наименование предприятий (физических лиц), которые примут участие в конференции (симпозиуме); полномочия и задачи работников организации в рамках проведения конференции (симпозиума); смету расходов, выделяемую на эти цели и включающую, в том числе расходы на развлечение и отдых участников, и т. п. Такая программа должна быть утверждена приказом руководителя организации.

- отчет о проведенной конференции;

Работник, ответственный за проведение конференции (симпозиума), должен представить отчет о проведенной конференции (симпозиуме) с указанием проведенных мероприятий и с приложением документов, подтверждающих расходы (договоры, акты о выполненных работах, краткий отчет о рассмотренных вопросах и т. д.).

- отзывы участников конференции;

Отзывы участников конференции (желательно заверенные) оформляются на каждого участника, и могут содержать формулировки типа:

«Данное конкретное лицо приняло участие в семинаре, изучило информацию о лекарственных препаратах «фирмы» и будет иметь в виду эту информацию в своей практической деятельности»

- приказы (распоряжения) о направлении работников в командировку;

- командировочные удостоверения (копии заграничных паспортов сотрудников с отметками о пересечении границы);

- служебные задания для направления в командировку и отчеты об их выполнении;

- авансовые отчеты сотрудников предприятия, принимавших участие в конференции;

- договор с туристической фирмой, через которую, организовывалась поездка (с перечнем оказываемых заказчику услуг);

- акты туристической компании о выполненных услугах;

- платежные поручения, квитанции к приходно-кассовым ордерам и чеки ККТ (бланки строгой отчетности формы «Туристическая путевка») на оплату услуг туристической фирмы;

- счета гостиницы;
 - билеты командированных сотрудников и участников конференции на перелет (туда и обратно); и т. п.

Продолжение в МА № 03/06

Изменения в налоговом законодательстве с 1 января 2006 года (часть вторая НК РФ)



Меркишина Валентина Михайловна
Старший преподаватель кафедры УЭФ ФППОП

Продолжение.
Начало в МА 01/06

НДС (гл. 21 Налогового кодекса РФ)

По налогу на добавленную стоимость изменения и дополнения были внесены несколькими Федеральными законами от 22 июля 2005 г.: № 117-ФЗ «О внесении изменений в некоторые законодательные акты в связи с принятием Федерального закона «Об особых экономических зонах в Российской Федерации»; №№ 118-ФЗ «О внесении изменений в главу 21 части второй Налогового кодекса Российской Федерации»; 119-ФЗ «О внесении изменений в главу 21 части второй Налогового кодекса Российской Федерации и о признании утратившими силу отдельных актов законодательства Российской Федерации о налогах и сборах». Закон № 118-ФЗ упорядочил правила обложения НДС при реорганизации организаций.

Законом № 119-ФЗ установлены основные, принципиальные изменения порядка исчисления и уплаты НДС, вступившие в силу с 1 января 2006г.

В первую очередь это переход на метод начисления для всех налогоплательщиков, согласно которому право выбора учетной политики для целей налогообложения НДС отменяется и момент определения налоговой базы для всех налогоплательщиков наступает в наиболее раннюю дату: **в день отгрузки (передачи) товаров или в день поступления оплаты (частичной) оплаты в счет их поставок (передачи) (ст. 167 НК РФ).**

Одновременно определен новый механизм вычетов НДС, соответствующий методу начисления: без фактической платы приобретаемых товаров (работ, услуг), имущественных прав (за исключением уплаты НДС при ввозе товаров на территорию РФ). Таким образом, основными условиями для вычета НДС **остаются наличие счета-фактуры и принятие товаров (работ, услуг) и имущественных прав к учету.**

В законе подробно излагается последовательность действий налогоплательщика по отношению к дебиторской и кредиторской задолженности, числящимся по состоянию на 31 декабря 2005 г. включительно, а также по товарам (работам, услугам), имущественным правам, принятым к учету до 1 января 2006 г. в переходный период.

Еще одним важным изменением применения НДС является упрощение подтверждения права налогоплательщиков на применение нулевой ставки и процедуры получения в этих случаях налоговых вычетов.

Внесены изменения в статью 145 гл. 21 Налогового кодекса РФ.

С 1 января 2006 г. возможность не уплачивать НДС появилась у тех налогоплательщиков, выручка которых не превышает 2 млн руб. за три месяца (было - 1 млн руб.). Следует только учесть, что определять максимальный предел необходимо исходя из выручки «по отгрузке», а не по выбору налогоплательщика.

Акцизы (гл. 22 Налогового кодекса РФ)

Федеральный закон от 21.07.05 № 107-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и о признании утратившими силу некоторых

В прошлой публикации были рассмотрены основные изменения первой части Налогового кодекса Российской Федерации. Но самые значительные изменения были приняты законодательством во вторую часть Налогового кодекса. Рассмотрим основные, наиболее существенные изменения.

положений законодательных актов Российской Федерации» внес изменения в порядок взимания акцизов и увеличил ставки.

Аптечным организациям необходимо обратить внимание на увеличение ставки акциза на спирт и спиртосодержащую продукцию.

Приведем сравнительную таблицу изменений ставок налога в 2006 г. по сравнению с 2005 г.

Наименование подакцизного товара.	2005 год	2006 год
Этиловый спирт из всех видов сырья	19 руб. 50 коп. за 1 литр безводного этилового спирта	21 руб. 50 коп. за 1 литр безводного этилового спирта
Алкогольная продукция с объемной долей этилового спирта свыше 25% и спиртосодержащая продукция	146 руб. за 1 литр безводного этилового спирта, содержащегося в подакцизных товарах	159 руб. за 1 литр безводного этилового спирта, содержащегося в подакцизных товарах

Налог на доходы физических лиц (гл. 23 Налогового кодекса РФ)

С 1 января 2006 г. вступили в силу поправки в главу 23 «Налог на доходы физических лиц» части второй Налогового кодекса, внесенные Федеральным законом от 30.06.05 № 71-ФЗ «О внесении изменений в статью 217 части второй Налогового кодекса Российской Федерации».

Повышена сумма доходов с 2000 до 4000 руб., освобождаемая от обложения налогом на доходы физических лиц, полученных налогоплательщиками в качестве подарков от организаций, призов в денежной и натуральной формах, материальной помощи, оказываемой работодателями своим работникам.

Не облагается налогом на доходы физических лиц помощь, а также подарки, которые получены ветеранами и инвалидами ВОВ, вдовами военнослужащих, погибших в период ВОВ и т. д. в части, не превышающей 10000 руб. за налоговый период.

Единый социальный налог (гл. 24 Налогового кодекса РФ)

Федеральным законом от 06.12.05 № 158-ФЗ «О внесении изменений в статью 241 части второй Налогового кодекса Российской Федерации» перераспределены ставки единого социального налога.

В Фонд социального страхования РФ - 2,9 % (было - 3,2 %).

В Федеральный фонд обязательного медицинского страхования - 1,1 % (было - 0,8 %).

Данный закон вступил в силу с 1 января 2006г.

Налог на прибыль организаций (гл.25 Налогового кодекса РФ)

Федеральный закон от 06.06.05 № 58-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и некоторые другие законодательные акты Российской Федерации о налогах и сборах» внес весьма существенные изменения и поправки в главу 25 Налогового кодекса «Налог на прибыль организаций», серьезно перекроив некоторые статьи данной главы. Большинство изменений и поправок носит позитивный характер для налогоплательщика, позволяет подходить к порядку формирования налоговых расходов индивидуально; расширяет возможности по сближению налогового и бухгалтерского учета и решает многие спорные вопросы. Рассмотрим наиболее существенные поправки и изменения в гл. 25 Налогового кодекса РФ.

Статья 252 дополнена более четкой формулировкой документально подтвержденных расходов. Под документально подтвержденными расходами понимаются затраты, не только подтвержденные документами, оформленными в соответствии с законодательством Российской Федерации, но и **документами, оформленными в со-**

ответствии с обычаями делового оборота, применяемыми в иностранном государстве, на территории которого были произведены соответствующие расходы, и (или) документами, косвенно подтверждающими произведенные расходы (в том числе таможенной декларацией, приказом о командировке, проездными документами,

отчетом о выполненной работе в соответствии с договором).

Эта же статья также дополнена пунктом 2.1 и дает полное определение, что признается расходами вновь созданных и реорганизованных организаций.

Внесены поправки в **статью 255** «Расходы на оплату труда». Пункт 5 данной статьи говорит о расходах, включаемых в фонд оплаты труда (для целей налогообложения прибыли), связанных с приобретением организацией форменной одежды и обмундирования и выдаваемым работникам бесплатно или по пониженным ценам. Теперь в **таком же порядке учитываются расходы на приобретение или изготовление организацией форменной одежды и обуви, которые свидетельствуют о принадлежности работников к данной организации.**

Пункт 13 - в расходы на оплату труда, сохраняемую в соответствии с законодательством Российской Федерации на время учебных отпусков, предоставляемых работникам налогоплательщика, включены **также расходы на оплату проезда к месту учебы и обратно.**

Расширена статья 254 «Материальные расходы». В стоимость материальных налоговых расходов разрешено **включать стоимость материально-производственных запасов в виде излишков, выявленных в ходе инвентаризации, и (или) имущества, полученного при демонтаже или разборке выводимых из эксплуатации основных средств, но только в сумме налога, исчисленного с дохода, включенного в состав внебюджетных налоговых доходов при оприходовании этих материальных ценностей.**

Разрешен вопрос о расходах по нормам естественной убыли. Впредь до утверждения новых норм естественной убыли, применяются нормы естественной убыли, утвержденные ранее федеральными органами исполнительной власти.

Существенные поправки внесены в **статьи 257, 258 и 259** по особенностям включения амортизационного имущества в состав амортизационных групп и методы и порядок расчета сумм амортизации.

Во-первых - существенно расширено понятие амортизируемого имущества, в состав которого, начиная с 2006 г, включаются капитальные вложения в предоставленные в аренду основные средства в форме неотделимых улучшений, произведенных арендатором с согласия арендодателя. При этом, если стоимость капитальных вложений возмещается арендатору арендодателем, то капитальные вложения амортизируются арендодателем. Если же стоимость этих капитальных вложений арендодателем не компенсируется, то капитальные вложения амортизируются арендатором в течение срока действия договора аренды исходя из сумм амортизации, рассчитанных с

учетом срока полезного использования, определяемого на основании Классификации основных средств.

Во-вторых - Налогоплательщик приобретает право включать в состав расходов отчетного (налогового) периода расходы на капитальные вложения **в размере не более 10% первоначальной стоимости основных средств (за исключением основных средств, полученных безвозмездно) и (или) расходов, понесенных в случаях достройки, модернизации, технического перевооружения, частичной ликвидации основных средств.**

В-третьих - статья 259 дополнена пунктом 14. Организация, получающая в виде вклада в уставный капитал или в порядке правопреимства при реорганизации юридических лиц объекты основных средств, бывшие в употреблении, вправе определять срок их полезного использования как установленный предыдущим собственником этих основных средств их полезного использования, уменьшенный на количество лет (месяцев) эксплуатации данного имущества предыдущим собственником.

Изменения и поправки внесены и в **статью 264** «Прочие расходы, связанные с производством и (или) реализацией». В прочие расходы включены суммы таможенных пошлин и сборов; расходы услуг охранный деятельности, оказываемых внебюджетной охраной при органах внутренних дел Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации; расходы на приобретение имущества, переданного в лизинг.

В состав внебюджетных налоговых расходов (статья 265 НК РФ) включены: проценты, уплачиваемые в связи с реструктуризацией задолженности по налогам и сборам в соответствии с порядком, установленным Правительством; расходы в виде премии (скидки), выплаченной (предоставленной) продавцом покупателю вследствие выполнения определенных условий договора, в частности объема покупки.

Дополнения коснулись **статьи 272** «Порядок признания расходов при методе начисления». Налогоплательщик будет иметь возможность самостоятельно распределять расходы в том случае, если сделка не содержит конкретных условий и связь между доходами и расходами не может быть четко определена или определяется косвенным путем.

Позитивные для налогоплательщика поправки внесены в **статью 283** «Перенос убытков на будущее». С 2006 года снимается 30-процентное ограничение на сумму переносимого убытка относительно полученной прибыли. В 2006 году совокупная сумма переносимого убытка не может превышать 50 % налоговой базы. Начиная с 2007 года, сумма убытка переносится без ограничений.

Существенные изменения внесены в **статью 288** «Особенности исчисления и уплаты налога налогоплательщиком, обособленные подразделения». При наличии нескольких обособленных подразделений на территории одного субъекта Российской Федерации налогоплательщик получит возможность распределять прибыль, исходя из доли прибыли, исчисленной из совокупности показателей обособленных подразделений, находящихся на территории субъекта Российской Федерации. При этом налогоплательщик самостоятельно выбирает то обособленное подразделение, через которое будет осуществляться уплата налога на прибыль в бюджет этого субъекта Российской Федерации. При этом необходимо уведомить о принятом решении налоговые органы, в которых обособленные подразделения налогоплательщика стоят на налоговом учете.

Изменения и поправки, внесенные данным Законом в главу 25 «Налог на прибыль организаций» бесспорно положительные и нужные. Но все внесенные новшества потребуют еще проверки практики и последующих разъяснений и уточнений.

В следующей публикации мы рассмотрим изменения, внесенные законодательством в следующие главы второй части Налогового кодекса Российской Федерации.

ВОПРОС - ОТВЕТ

Можно ли использовать выручку медицинского учреждения на цели, связанные с приобретением медицинских расходных материалов, минуя расчетный счет банка?

В соответствии п. 2 ст.861 ГК РФ расчеты между юридическими лицами, а также расчеты с участием граждан, связанные с осуществлением ими предпринимательской деятельности, производятся в безналичном порядке. Расчеты между этими лицами могут производиться также наличными деньгами, если иное не установлено законом. Федеральным законом Российской Федерации от 10.07.02 № 86-ФЗ (ред. от 18.07.2005 г.) «О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)» установлено, что обращение наличных денег организует Центральный банк Российской Федерации (п. 2 ст. 4, ст. 29).

Согласно п.п. 2.2, 2.6 Положения Центрального банка Российской Федерации от 05.01.98 № 14-П (ред. от 31.10.2002 г.) «О правилах организации наличного денежного обращения на территории Российской Федерации» наличные денежные средства, поступающие в кассы организаций, сверх установленных лимитов остатка наличных денег в кассе подлежат сдаче в банк для последующего зачисления на счета этих организаций.

Согласно п. 2.7 Положения расходовать поступившую в кассу выручку можно только по согласованию с обслуживающим банком на цели, предусмотренные федеральными законами и иными правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации, и принятыми в их исполнение нормативными актами Банка России. Решение о расходовании денежной выручки из кассы принимается банками ежегодно на основании письменных заявлений организаций и представленного расчета по форме 0408020 с учетом соблюдения ими порядка работы с денежной наличностью, состояния расчетов с бюджетами всех уровней, государственными внебюджетными фондами, поставщиками сырья, материалов и услуг, а также с банками по ссудам.

На основании п. 7 Порядка ведения кассовых операций в Российской Федерации, утвержденного Решением Совета Директоров Центрального банка РФ от 22.09.93 № 40, организации, имеющие постоянную денежную выручку, по согласованию с обслуживающими их банками могут расходовать ее на оплату труда и выплату социально-трудовых льгот, закупку сельскохозяйственной продукции, закупку тары и вещей у населения. Кроме того, согласно п. 11 Порядка организации также вправе выдать наличные деньги под отчет, в частности, на хозяйственно-операционные расходы, однако при этом понятие «хозяйственно-операционные расходы» не раскрывается.

В соответствии с п. 3 Указания Центрального банка Российской Федерации от 12.11.96 № 360 (ред. от 19.11.98) «О первоочередных мерах по выполнению Указа Президента Российской Федерации от 18 августа 1996 г. № 1212 «О мерах по повышению собираемости налогов и других обязательных платежей и упорядочению наличного и безналичного денежного обращения» юридические лица, не имеющие задолженности по платежам в бюджеты всех уровней и государственные внебюджетные фонды, по согласованию с обслуживающими их банками могут расходовать поступающую в их кассу выручку на заработную плату и выплаты социального характера, закупку сельскохозяйственной продукции у населения, закупку тары и вещей у населения, а также на командировочные расходы, покупку канцелярских принадлежностей и хозяйственного инвентаря, оплату срочных ремонтных работ и горюче-смазочных материалов, выплату возмещений убытков по договорам страхования физических лиц.

Таким образом, действующее законодательство не разрешает использовать выручку, полученную юридическим лицом, на цели, не перечисленные прямо в указанных выше нормативных документах. Однако, заметим, что Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях не предусмотрены санкции за расходование денежной выручки на цели, непоименованные в нормативных документах Центрального банка Российской Федерации.

Полевая Л.П.,
аудитор юридической компании «Юнико-94»

Материал подготовлен с использованием справочной правовой системы «КонсультантПлюс»



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

Зонирование торгового зала является параллельным этапом с подбором торгового оборудования.

Выбор и установка торгового оборудования осуществляются на основе зонирования - раздела мерчандайзинга, посвященного планированию торгового пространства аптечной организации.

Зонирование - это раздел мерчандайзинга, который изучает следующие составляющие:

- оптимальное использование пространства торгового зала;
- расположение товарных групп;
- способы привлечения покупателей к определенным местам аптечной организации.

Правильное зонирование позволяет создать комфортные условия и удобства для покупателей и, следовательно, увеличить объемы продаж ассортиментных групп товаров.

Зонирование, направляющее движение посетителей, и использование средств навигации должны быть направлены на то, чтобы клиент мог совершить осознанный выбор за короткий промежуток времени.

Правильное зонирование основывается, в первую очередь, на знаниях геометрии - учитываются направление, длина, ширина, высота, площадь, количество, объем и другие математические показатели. Однако в зонировании необходимо наряду с математическими знаниями учитывать также временные, психологические и финансовые факторы.

Последовательность размещения в торговом зале отделов и оборудования и расположение товаров аптечного ассортимента являются одними из основных факторов, влияющих на поведение потребителя на месте продажи.

Последовательность размещения отделов и оборудования в аптеке должна оказывать влияние на следующие элементы розничной торговли:

- 1) формирование потоков;
- 2) направление движения покупателей в торговом зале;
- 3) пропускную способность;
- 4) свободу передвижения покупателей;
- 5) уровень концентрации покупателей в разных зонах торгового зала;
- 6) скорость движения покупателей.

Формирование потоков покупателей должно осуществляться на основе принципа свободы передвижения, максимально ограничивая возможность столкновения встречных движений.

Естественное направление движения покупателей в торговом зале должно определяться еще на стадии проектирования: расположение входа, торгового оборудования в зале и касс. Маршрут движения покупателей следует корректировать таким образом, чтобы все отделы оказывались равнодоступными.

Основу планирования пространства торгового зала составляют следующие аспекты:

- знание о том, как покупатель будет двигаться в этом помещении; обычно большинство потребителей (70-80 %) со спонтанными или нечетко спланированными импульсами к совершению покупки при входе в аптечную организацию выберут направление «направо» и пройдут вдоль правой стены;
- понятия «внешний периметр» и «внутренний периметр»: если площадь торгового зала позволяет (более 50 кв. м), то планировать следует два периметра - внутренний и внешний; внешний периметр - это витрины, полки, стеллажи, стенды, расположенные вдоль стен, а внутренний периметр -

Зонирование торгового зала аптечной организации

это витрины, полки, стеллажи, стенды, но расположенные в центре; особенно активно внутренний периметр используется в аптеках с открытой и смешанной формами торговли; внутренний периметр целесообразно также использовать для организации дополнительных мест продажи; однако всегда следует помнить, что площадь торгового зала не следует чрезмерно устанавливать дополнительным торговым оборудованием. Исследования показывают, что приблизительно 70 % потенциальных покупателей обходят весь внешний периметр и около 40 % проходят внутренний периметр, прежде чем принять решение о покупке. Эти цифры следует учитывать при организации товарной экспозиции. Использование внутреннего периметра целесообразно с целью повышения выручки от продажи определенных ассортиментных групп. Если площадь торгового зала аптечной организации не позволяет размещать витрины и стеллажи, на внутреннем периметре можно разместить небольшие рекламные стенды или зону отдыха.

Организация **дополнительных мест продаж**, как правило, с успехом применяется в аптечной организации. Реализация принципа дополнительных точек продаж наиболее эффективна в виде выкладки-консультации или выкладки-информации.

Грамотно организованные дополнительные места продажи способствуют формированию и поддержанию образа аптеки в сознании потребителя не только как обычной торговой точки, но и как консультанта, гаранта качества, гаранта защиты от подделок, надежного и постоянного помощника в

решении возникающих проблем и потребностей.

Дополнительные места продаж могут быть самостоятельные и зависимые.

Самостоятельное дополнительное место продажи - это, как правило, отдельно стоящая витрина или экстра-выкладка производителя, организованная по принципу линии (бренда).

Зависимое дополнительное место продажи - это определенное место на полке или в витрине отдела аптеки.

Дополнительные места продажи должны соответствовать следующим правилам:

- а) быть привлекательными, аккуратными и чистыми;
 - б) располагаться в начале покупательского потока (но не у самого входа, а на некотором расстоянии) или в редко посещаемых местах;
 - в) не блокировать покупательский поток;
 - г) размеры должны соответствовать местным условиям торгового зала;
 - д) сопровождаться рекламными материалами или присутствием консультанта.
- Торговый зал должен обеспечивать большую **пропускную способность**. Оптимальное значение установочной площади торговым оборудованием способствует увеличению пропускной способности и свободному перемещению.
- Свобода передвижения покупателей** обеспечивается, прежде всего, максимальным увеличением и освобождением площади возле входа в помещение, чтобы потоки не пересекались на «вход» и «выход».

Уровень концентрации покупателей в разных зонах торгового зала и особенно в труднодоступных местах должен поддерживаться средствами навигации и рекламы.

Скорость движения покупателей имеет очень большое значение для правильной организации розничных торговых отношений. Обычный человек проходит торговый зал аптеки со средней скоростью 1 метр в секунду (1 метр/секунда). Человеческому мозгу для восприятия и осмысления информации требуется в среднем одна треть секунды (1/3 секунды). Исходя из этой информации установлено, что различаемый и значимый отрезок выкладки должен занимать в длину не менее 33 сантиметров. Только тогда проходящий мимо потребитель сможет идентифицировать интересующую его группу товаров и обратить на нее внимание. Эту информацию необходимо учитывать при разработке программы выкладки на торговом оборудовании, чтобы не вызывать перегрузки восприятия и чувства дискомфорта у потребителей. В то же время выкладка должна быть максимально информативна, чтобы спешащие покупатели смогли уловить важную для них информацию.

Следующие способы помогают привлечь внимание покупателей к труднодоступным зонам и искусственно замедлить их движение:

- спокойная, неагрессивная и негромкая музыка;
- успокаивающий, расслабляющий запах;
- особенности дизайна интерьера;

- особенности торгового оборудования;

- средства рекламы.

Очень важны перечисленные способы также для первой трети внешнего периметра, который большинство покупателей проходит по инерции, не обращая особого внимания на товары.

Основным традиционным принципом формирования зонального пространства в аптеке является деление на три основные зоны в зависимости от степени развития покупательского поведения потребителя на месте розничной продажи (таблица):

1. Информационно-адаптивная зона.
2. Зона выбора.
3. Зона импульсных покупок.

Вышеуказанные основные зоны делятся в дальнейшем на более мелкие по различным группам признаков (Табл. 2).

При зонировании пространства торгового зала следует обратить внимание на следующие общие советы:

1. Отделы, обслуживающие льготные категории и лекарства по рецептам, можно располагать в удаленных, непривлекательных местах торгового зала, т. к. потребитель все равно найдет эти зоны и совершит покупку, как правило, заранее точно и четко спланированную. Также по ходу своего движения покупатель пройдет через другие зоны и, возможно, его внимание привлечет еще какой-либо товар.
2. Зоны лидеров продаж и товаров повседневного спроса также можно располагать в относительно непривлекательных с точки зрения прохождения покупательских потоков местах.
3. Зоны импульсных покупок, зоны новинок; зоны продвигаемых товаров следует располагать в местах торгового зала с хорошей проходимостью. Например, самое удачное место для расположения товаров импульсного спроса - расчетно-кассовые узлы и торговые зоны работников первого стола.

4. Следует обязательно оборудовать в аптеке зону отдыха (при небольшой площади торгового зала даже небольшая оригинальная скамейка или удобные стулья смогут создать ощущение спокойствия, уюта и возможности отдохнуть пару минут).
5. Целесообразно рассмотреть возможность создания детской зоны или детского уголка, т. к. мамы и бабушки с детьми являются постоянными клиентами аптечных организаций, особенно в спальных и удаленных от деловых центров районах.
6. Организация правильного зонирования обязательно должна сопровождаться внимательным наблюдением за поведением покупателей внутри вашей конкретной аптеки и фиксированием следующих моментов:

- удобно ли передвигаться покупателям в вашей аптеке: не сталкиваются ли они друг с другом и с торговым оборудованием;
- удобно ли им ориентироваться, как быстро они находят определенную ассортиментную группу товаров или определенную фармакологическую группу лекарственных средств;
- не вызывают ли чрезмерное раздражение рекламные материалы;
- в каких местах и в какие часы работы потоки покупателей наиболее плотные и, следовательно, какие отделы и зоны возможно расширить, сократить или поменять их месторасположение;
- эмоциональное и мимическое выражение покупателей в различных местах торгового зала.

Таким образом, зонирование позволит оптимизировать использование торгового пространства вашей аптечной организации и повысить эффективность розничной продажи различных ассортиментных групп.

В следующих публикациях будут рассматриваться основные аспекты расположения товарных групп и способы привлечения покупателей к определенным местам продажи в аптечной организации.

Табл. 1. Основные зоны в аптечном предприятии

Зона	Основные задачи	Способы решения
Информационно-адаптивная зона	Привлечение внимания; стимулирование желания покупателя обязательно войти в конкретную аптеку; формирование первого благоприятного впечатления; информирование об ассортименте и его структуре; информирование о рекламных акциях и сезонных предложениях	Средства наружной рекламы: штендеры, панель-кронштейны, растяжки, рекламные щиты, указатели; интересное оформление витрины; средства внутренней рекламы: плакаты, постеры, буклеты, объявления, специальные ценники и др.; презентация новых и эксклюзивных товаров; презентация «лидеров» продаж; информационно-навигационная система; отдел фармацевтической информации или фармацевтического консультирования
Зона выбора	Презентация и экспозиция ассортиментных групп; помощь покупателю в осуществлении осознанного выбора; стимулирование покупателя к совершению покупки	Эффективная выкладка и прочие средства мерчандайзинга; консультанты, промоутеры
Зона импульсных покупок	Стимулирование импульсных покупок; информационная поддержка	Размещение товаров импульсного спроса; размещение информационных материалов и средств рекламы, способствующих формированию лояльности, преданности конкретным торговым маркам

Табл. 2. Основные признаки детального зонирования торгового зала аптечной организации

Признак деления на зоны в зависимости от маркетинговых классификаций, ассортиментных позиций и особенностей организации экспозиции	Признак деления на зоны в зависимости от ассортиментной политики	Признак деления на зоны в зависимости от основных типов восприятия медицины и лекарственных средств покупателями	Признак деления на зоны в зависимости от функционального назначения	Признак деления на зоны в зависимости от специфики ассортиментной группы «Лекарственные средства»
зона новых товаров	зона лекарственных средств	зона современной медицины и новых достижений	торговые зоны	зона безрецептурного отпуска (ОТС-зона)
зона продвигаемых товаров	зона детских товаров	зона традиционной медицины и народных средств	зона отдыха	зона рецептурного отпуска
зона эксклюзивных товаров	зона минеральной воды	зона экзотической медицины	зона «детского сада» (детский уголок)	зона отпуска по программе ДЛО
зона лидеров продаж и т.д.	зона парафармацевтики и т. д.	зона нетрадиционной медицины и т. д.	праздничные зоны	рецептурно-производственная зона и т. д.
			зона рекламы и т. д.	



Тамара Анатольевна Зацепилова
доцент кафедры фармакологии
фармацевтического факультета
ММА им. И.М. Сеченова

Метеоризм (вздутие живота) - избыточное скопление газов в желудочно-кишечном тракте за счет повышенного их образования или недостаточного выведения из кишечника. Причинами метеоризма могут быть обильное употребление в пищу продуктов, богатых клет-

Метеоризм

чаткой и крахмалом (бобовые, капуста, картофель, черный хлеб), которые при переваривании образуют большое количество газов; нарушение процессов пищеварения (ферментная недостаточность, расстройства всасывания, дисбактериоз и др); нарушение моторной деятельности ЖКТ; чрезмерное заглатывание воздуха. Газы, скапливающиеся в кишечнике, представляют собой пену из мелких пузырьков, которые окружены слоем слизи. Метеоризм часто сопровождается отрыжкой, икотой, нервно-сосудистыми реакциями. Лечение больного, страдающего метеоризмом, должно быть направлено на основное заболевание и ограничение в

диете газообразующих продуктов. Лекарственные средства, уменьшающие метеоризм, называются **ветрогонные**. При обращении больного в аптеку с жалобами на метеоризм фармацевт должен предложить больному препараты из следующих фармакологических групп: 1. Поверхностно-активные кремнийорганические соединения (пеногасители). **Симетикон (Симикол, Саб®Симплекс, Эспумизан)**. Этот препарат снижает поверхностное натяжение газовых пузырьков, что вызывает их распад. Он не всасывается из ЖКТ в кровь и не нарушает процессов пищеварения. Выпускается в форме

капсул, капель и эмульсии. Можно назначать грудным детям. 2. Адсорбенты. **Активированный уголь**. Обладает большой поверхностной активностью и высокой адсорбционной способностью. Адсорбирует на своей поверхности газы. Недостаток этого адсорбента состоит в том, что он препятствует всасыванию при их одновременном приеме других лекарственных средств, а так же витаминов и многих питательных веществ, вызывает запоры или диарею, окрашивает кал в черный цвет. Адсорбирующими свойствами обладает **Смекта**. 3. Спазмолитические средства. Эти препараты уменьшают спазмы кишечника и способствуют отхождению газов. 4. Препараты растений: **фенхеля, укропа, тмина, ромашки, мяты**. Они обладают спазмолитическим и антисеп-

тическим действием. Могут применяться у детей разных возрастных групп. Для этого созданы лекарственные формы в виде капель **Бебинос** и **Беби-Калм**. 5. Комбинированные лекарственные препараты, в состав которых входят пеногасители (симетикон и диметикон), адсорбенты, спазмолитики миотропного действия (альверин), антациды, пищеварительные ферменты и др. **Метеоспазмил** (симетикон + альверин); **Релцер** (антациды + симетикон + порошок корня солодки); **Панкреофлат** (диметикон + панкреатин); **Юниэнзим** с МПС (пищеварительные ферменты симетикон + активированный уголь + никотинамид).

| СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ |

Зона, свободная от бактерий – ESENCIA для стерилизации зубных щеток

ESENCIA - защита Вашего здоровья и для здоровья всей семьи

Красивая улыбка – любого человека делает привлекательным. Для этого в первую очередь нужны белые здоровые зубы. Также ни для кого не секрет, что профилактика заболеваний полости рта обходится намного дешевле, чем дорогостоящее и болезненное лечение. Как сохранить зубы здоровыми, крепкими и красивыми? На этот вопрос ответ известен всем: не употреблять много сладкого, чистить зубы не реже двух раз в день и т. д. Но немногие знают, как правильно ухаживать за зубными щетками! Ведь после того как Вы почистили зубы (провели гигиену полости рта), Ваши зубные щетки превращаются в очаг инфекций, и процесс увеличения числа бактерий не прекращается в течение всего дня!

Чистка зубов - в первую очередь предотвращает зубной кариес и болезни десен - эти типичные заболевания полости рта. В зубных щетках обычно накапливаются болезнетворные микроорганизмы из-за того, что их как следует не промывают. Зачастую зубные щетки хранятся в местах, где они не защищены от пыли и других загрязняющих факторов. В результате микробы распростра-



няются от одной зубной щетки к другой. И зубная щетка становится источником инфицирования ротовой полости. И, как следствие, ванная комната (где обычно и хранятся зубные щетки) становятся рассадником инфекции в условиях тепла, повышенной влажности и плохой вентиляции. Поэтому для защиты здоровья всей семьи целесообразно оборудовать ванную комнату таким гигиеническим прибором, как **стерилизатор зубных щеток ESENCIA**, который предлагает на российский фармацевтический рынок компания «ESENCIA Co., LTD». Прибор изготовлен из антибактериальных и дезодорирующих



биокерамических материалов, а встроенная ультрафиолетовая лампа эффективно стерилизует зубную щетку и уничтожает болезнетворные бактерии и микробы на 99,7 %. Использование УФ бактерицидной обработки является хорошо изученной, безопасной и положительно зарекомендовавшей себя технологией, широко применяемой в лечебно-профилактических целях более 50 лет для устранения инфекционных микроорганизмов. Стерилизатор представляет собой футляр из бактерицидного пластика со специальными держателями для зубных щеток, бритв, зубной пасты. Прибор устроен таким образом, что в течение дня автоматически поддерживается максимальный уровень стерильности зубных щеток и предметов гигиены.

Кроме того, в модельном ряде прибор представлен портативный стерилизатор. Этот легкий, компактный, удобный в переноске и незаменимый в командировке и отпуске прибор будет поддерживать стерильную чистоту зубной щетки в течение всего путешествия. «ESENCIA» - прибор, отвечающий всем гигиеническим требованиям: необходимый и красивый, он сохраняет здоровье и является абсолютной новинкой в России. **Материал предоставлен компанией «Ланикс»**



| ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ПРОДУКЦИЯ |

Мутантные формы вируса гриппа: способы защиты

8 февраля в агентстве «Интерфакс» состоялась пресс-конференция руководителя научно-исследовательского центра ЗАО «ФИРН М», профессора Петра Яковлевича Гапонюка, посвященная предотвращению опасности «птичьего гриппа» для человека.

Распространение эпидемии «птичьего гриппа» может представлять реальную опасность, т. к. вирус гриппа, который пока поражает в основном птиц, может мутировать и стать реальной угрозой для человечества. П.Я. Гапонюк выразил недоумение по поводу того, что выход из ситуации Всемирная организация здравоохранения видит в использовании 1-2 препаратов, игнорируя опыт, наработанный мировой медициной за много лет. По словам профессора, те средства, ко-

торые сегодня рекомендованы ВОЗ, дают излечение от «птичьего гриппа» в 50 % случаев, а, кроме того, во избежание формирования устойчивых штаммов вируса, эти препараты нельзя применять для профилактики, их необходимо беречь как средства экстренной терапии. П.Я. Гапонюк счел необходимым направить в ВОЗ открытое письмо с целью донести до международных медицинских кругов информацию о препарате «Гриппферон», разработанном

научно-исследовательским центром компании «ФИРН М». «Гриппферон» создан на основе рекомбинантного человеческого альфа-2b-интерферона. Альфа-интерферон - ключевой интерферон нашего организма, который блокирует размножение любых видов вирусов, включая мутантные формы вируса гриппа. В то же время интерферон, являясь «родным» для человека белком, борется с вирусами тем путем, который выработала сама природа. Препарат имеет широкий спектр действия, т. к. способен противостоять всем штаммам гриппа и другим респираторным вирусам и обладает противовирусным, иммуномодулирующим, противовоспалительным и противомикробным действием. Особенность «Гриппферона»

состоит в том, что он выпускается в виде капель в нос. Такая форма выпуска обеспечивает не только удобство и простоту использования, но и позволяет воздействовать на вирус в основном месте его проникновения в организм - в носовой полости. Особенно эффективным местное действие препарата становится для профилактики гриппа и ОРВИ. Начиная с первых часов применения «Гриппферон» способствует снятию основных симптомов гриппа (насморк, температура, головная боль, гиперемия носоглотки и т. д.), а продолжительность заболевания в целом сокращается на 30-50 %. Прием «Гриппферона» в самом начале заболевания ведет к еще более быстрому выздоровлению. В 50 % случаев препарат избавляет пациентов от дополнительного симптоматического лечения, в виде приема аспирина и т. п. средств. В то же время использование «Гриппферона» в 3-4 раза снижает риск возникновения осложнений, а также снижается количество вирусов, выделяемых

больными во внешнюю среду (при выдохе, чихании, кашле), таким образом прерывается цепь распространения инфекции и уменьшается число заболевших во время эпидемии. Препарат применяется у взрослых и детей с первого года жизни. В России «Гриппферон» достаточно хорошо известен, т. к. выпускается уже более 6 лет. СПРАВКА МА: «Гриппферон» выпускается в виде капель назальных 10000 МЕ/мл; фл.-кап. 10 мл кор. 1. Р/у №000089/01-2000, 09.11.2000 от «ФИРН М» (Россия); код EAN:4606207000025. Латинское название: Grippferon. Действующее вещество: Интерферон альфа-2b* (Interferon alpha-2b*). Фармакологические группы: Иммуномодуляторы. Противовирусные средства.

Подготовила
Ольга ИВАНОВА

ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА



Ольга Васильевна Муравлева,
генеральный директор
ЗАО «Аптека Аура»

В нашей аптеке хорошая аура

Аптека № 277 на Химкинском бульваре была открыта в далеком 1968 году; в годы перестройки, получив название «Аура», одним из первых аптечных предприятий акционировалась.

ЗАО «Аптека Аура» – победитель конкурса АФП в номинации «Активное участие в программе Фармир-инфо» и обладатель награды конкурса «Платиновая унция» в номинации «Проект года в области реализации лекарственных средств».

Руководитель аптеки – Ольга Васильевна Муравлева лично награждена за высокий профессионализм и новаторство в организации лекарственного обеспечения.

Уютно оформленный торговый зал, широкий ассортимент ЛС, товаров серий: «Лавка жизни», «Здоровое питание», «Зеленая аптека»; располагающая, теплая атмосфера привлекают посетителей.

О том, какой путь развития выбран для «Аптеки Аура», рассказывает ее генеральный директор Ольга Васильевна Муравлева.

О.В. Муравлева: Наша аптека расположена далеко не на бойком месте, и поблизости нет крупного лечебного учреждения. Чтобы быть конкурентоспособными, мы должны иметь все, что нужно жителям микрорайона, иначе нас быстро забудут. Поэтому сегодня в нашем ассортименте более 4 тысяч наименований. Основной профиль номенклатуры определила работающая вблизи небольшая женская консультация – по гинекологии мы держим максимальный ассортимент. Другая специализация – минеральные воды – продиктована традиционными, налаженными связями с поставщиками.

Четыре года назад, когда мы меняли оборудование, выбирали между классическим и современным дизайном. Решили, что при скромных размерах нашего помещения, которое вытянуто, как вагон, не сделаешь открытую выкладку. Хотя она, несомненно, повышает оборачиваемость товара.

С 1994 года аптека работает одним отделом в два окна отпуска – рецептурный и безрецептурный. Это более эффективно, так как позволяет сотрудникам заменять друг друга на разных участках.

Что касается дополнительных услуг, то два раза в месяц у нас бесплатно консультирует врач-гомеопат от фирмы-производителя. Он помогает посетителям сориентироваться в продукции компании «Эдас», которой мы торгуем. Она сложна для реализации, и чтобы ее продвигать, нужно постоянно информировать покупателей о новых поступлениях.

МА: Аптека – член Ассоциации фармацевтических предприятий «Фармир».

О.В. Муравлева: Мы получили право пользоваться брендом марки «Фармир», оставаясь самостоятельным, юридически и финансово независимым лицом. Аптеки АФП работают с накопительными дисконтными картами, имеющими скидки от 2 до

7 %. Помимо скидок, владельцы карточек могут участвовать в праздничных акциях и получать подарки при покупке. Эти правила действительны во всех аптеках Ассоциации, что весьма привлекательно для населения.

Все аптеки, которые входят в «Фармир», осуществляют скидки по социальной карте москвича в размере 5 %. Также мы участвуем в совместных программах по диабету, благодаря которым дистрибьюторы поставляют нам глюкометры и тест-полоски по демпинговым ценам. Работает ряд программ по продвижению определенных препаратов, на которые производители делают скидки – вы могли видеть муляжи этих товаров у кассовой зоны, на их упаковках иногда мигают лампочки.

В отличие от сетевых аптек, мы остаемся самостоятельными, а это призывает к особой ответственности. Конечно, в одиночку сложнее. Может, и нам нужно объединяться в сеть, ведь, скажем, для дистрибьюторов сетевые аптеки гораздо привлекательнее – им выгоднее отгрузить большую партию товара в сеть, предоставив существенную скидку, чем размениваться по маленьким аптекам. Что ж, время покажет.

МА: Торговый зал аптеки изобилует рекламными проспектами...

О.В. Муравлева: Реклама в аптеке приносит в среднем пятьдесят тысяч рублей в год. Эта сумма складывается из небольших договоров продолжительностью в месяц-полтора, которые «Фармир-инфо» заключает с производителями.

Мы не рекламируем препараты безрецептурного отпуска, а информируем об их наличии в ассортименте – стараемся делать это аккуратно, помещая в витрине лишь описание продукта. Решение «купить, или не купить» всегда остается за потребителем.

Мы предлагаем своим покупателям широкий ассортимент БАД. Стараем-

ся закупать и демонстрировать те БАД, которые в данный момент широко рекламируются. Практика продаж показывает, что пока идет реклама, БАД раскупаются, рекламная кампания сворачивается – большинство БАД «встают».

Но если продукт себя хорошо зарекомендовал, на его продажу количество рекламы особенно не влияет.

МА: Какая ценовая политика в аптеке?

О.В. Муравлева: Наша общая наценка на товар равна 28 % – чтобы выжить, сохранить рабочие места, достойную заработную плату для специалистов, аптеке нужен доход. Но общую наценку на продаваемые товары мы можем менять лишь в пределах 1-2 %, не более. Если спуститься ниже, то необходимо увеличить продажи, привлечь новых покупателей.

Поэтому мы должны иметь ассортимент активно продаваемых препаратов с низкими ценами. Наценка на них может варьироваться в пределах 10-12 %. Для московских аптек это крайне низкий ценовой порог, при нем не выживают. Но мы вынуждены периодически идти на такие эксперименты. Анализируем ассортимент препаратов, которые хорошо продаются, и снижаем на них цены. Например, на Но-шпу, Линекс, Церебролизин наценка минимальная.

Однако анализ последних трех месяцев дал неожиданные результаты. После снижения цен на некоторые препараты их продажи уменьшились. Сложилось впечатление, что потребители насторожились, заподозрив в этом снижение качества. Например, на препараты Вильпрофен, Диратон, Кальций Д-3 цену снизили в среднем на 25 %, и продажи резко снизились. Другими словами, при определении цены на товар прямолинейный расчет неуместен.

Сегодня аптеки находятся среди жесткой, подчас недобросовестной конкуренции, в том числе ценовой. У «Ауры» в настоящее время заключены интересные договоры с «СИА-Интернейшл» о снижении цен. Надеемся, что удастся снизить цены в аптеках «Фармира», не снижая общий процент наценки за порог выживания.

МА: Сейчас необходимо постоянное обучение персонала, чтобы «держать руку на пульсе» фармрынка.

О.В. Муравлева: В аптеке работают 13 человек, из них 9 специалистов, в том числе 4 провизора и 5 фармацевтов. В соответствии с законом, мы должны проходить обучение и получать сертификат специалиста каждые 5 лет. Кроме того, в аптеку приходят медицинские представители и подробно рассказывают о своих препаратах. Поставщики различной медицинской техники также всегда готовы нас проконсультировать как в своих офисах, где организуют специальные курсы, так и на месте. В рамках ассоциации «Фармир» периодически устраиваются тренинги и лекции для «первостольников» и руководства аптечных предприятий. Жизнь заставляет учиться постоянно, так как современная рецептура очень сложна. На мой взгляд, такой рецептуры, как на московском рынке, нет ни в одной европейской стране.

МА: Вы имеете в виду выписывание рецептов по МНН?

О.В. Муравлева: Конечно, ведь сегодня на рынке зарегистрировано множество наименований товара из большого количества стран, и один лекарственный препарат может иметь до тридцати торговых наименований. Подчас в одной аптеке препараты с конкретной химической формулой продаются под разными названиями, количество которых может доходить до десяти. Но покупатель запоминает именно торговое наименование. Наш рынок лекарственных средств очень сложен профессионально как для провизоров, так и для снабженцев аптеки.

Ни одна аптека Европы не торгует таким количеством наименований. В европейской аптеке может продаваться 20 витаминных препаратов, а у нас – 150, из которых каждый комплекс неоднократно дублирован торговыми марками. Это издержки рынка, и в будущем он обязательно придет к правильному стандарту.

Причина нынешнего положения в том, что регистрация препаратов в России лоббируется. Нельзя на свой розничный рынок пускать всех, ни одна цивилизованная страна так не поступает. Поэтому, на мой взгляд, фармрынок России еще не сформировался.

МА: Четверть акций Вашей аптеки принадлежат Москве. Сейчас сложилась непонятная ситуация с приватизированными аптеками.

О.В. Муравлева: Идет передел фармацевтического рынка – это кому-то нужно.

Наша аптека приватизировалась по следующей схеме: 51 % акций по закрытой подписке распространялись среди работников предприятия, 24 % – выставлялись на аукцион, 25-процентный пакет акций был закреплен в государственной собственности Москвы сроком на три года. С тех пор прошло почти восемь лет. Сегодня 25-процентные пакеты акций московских аптек государством переданы Инвестиционному фонду – это коммерческая структура, которая в результате своей деятельности должна получать прибыль. Каким образом, какие технологии будут применяться? Надеемся, что все будет развиваться в рамках Закона.

Я посылая запросы в ДГМИ, на которые пока не получила никакого ответа.

Что в рамках закона могут делать владельцы одной четвертой части? Лишь проверки усложнить жизнь директору. Если вести все дела прозрачно, в рамках правового поля, то серьезных проблем можно избежать.

МА: Какие основные претензии бывают у посетителей аптеки?

О.В. Муравлева: Чаще всего жалобы поступают на упаковку ЛС. Дело в том, что производитель, борясь с фальсификатами, подчас вынужден менять внешний вид упаковки товара, а инструкции по применению иногда попадают в упаковку от предыдущей серии. Покупателей это вводит в заблуждение, люди жалуются; часто претензии звучат приблизительно так: «я всегда покупал этот препарат, его оболочка была белого цвета, а теперь купил, смотрю – желтого, хотя в инструкции сказано, что

она должна быть белая». В этом случае мы в присутствии покупателя запрашиваем компанию-производителя или представительство и просим по факсу выслать новую аннотацию.

МА: Ольга Васильевна, Вы работаете в этой аптеке уже более двадцати лет, как изменился ее коллектив за эти годы?

О.В. Муравлева: После окончания фармацевтического училища я поступила на вечернее отделение медицинского института на фармацевтический факультет и одновременно стала работать в Аптеке № 52 при больнице. В больничной аптеке работники изолированы от окружающего мира, и это психологически сложно.

Впоследствии довелось работать в аптеках со сложными коллективами, в которых бурлили страсти, и, как правило, была текучесть кадров. Здесь же, напротив, с первых дней работы я окунулась в теплую, дружественную атмосферу замечательного коллектива, где люди уважительно относятся друг к другу. Во многом это исходило от заведующей аптекой, которую я всю жизнь вспоминаю с большой нежностью. Екатерина Ильинична Смирнова стала для меня и учителем, и наставником. Здесь работали 30 человек, был производственный отдел. Этот прекрасный коллектив сформировал меня, и на смену амбициям молодости пришел профессионализм.



В 1992 году наступило тяжелое время, объемы производственного отдела резко сократились, товарооборот уменьшился. Счеты и калькуляторы заменил компьютер. А коллектив был уже далеко не молодой. Все это заставило многих работников-пенсионеров уйти на заслуженный отдых.

Но наших ветеранов мы не забываем, приглашаем на праздники, поздравляем, собираемся вместе на Новый год, на День Победы. И когда они приходят, нам всегда есть, о чем поговорить, что вспомнить.

Я заведу этой аптекой уже пятнадцать лет, но никогда не забуду свое первое впечатление двадцатилетней давности – люди спокойно работают, и аура хорошая.

МА: Так и появилось название Вашей аптеки?

О.В. Муравлева: Я считаю, что название аптеки все-таки должно определяться местностью, в которой она расположена, например, по названию станции метро или микрорайона. У нас таких ориентиров не было: станция метро «Сходненская» – далековато, к Химкам имеем косвенное отношение.

Когда мы акционировались, нужно было оперативно разрабатывать устав, оформлять документы, подбирать название. Оно родилось спонтанно, но, кажется, не зря. Приятно, когда посетители говорят, что аура в аптеке действительно хорошая.

Материал подготовила
Галина СНОПОВА



Травы – это здоровье на долгие годы

Вместе с растениями человек гармонично существует с глубокой древности, поэтому регулярное применение трав и фитопродуктов – это прекрасная возможность помочь организму в получении витаминов, биологически активных, минеральных веществ и существовать полноценно в сложившихся сегодня экологически неблагоприятных условиях.

ЗАО «Ст.-Медифарм» - крупный отечественный производитель высококачественных лекарственных средств, БАД и чаев из лекарственного растительного сырья. На фармацевтическом рынке компания работает уже свыше 15 лет и реализует более 170 наименований своей продукции.

Сегодня ЗАО «Ст.-Медифарм» выводит на рынок новую линию продуктов (БАД), основу состава которых составляют листья реликтового растения Гинкго билоба. Это растение известно своими полезными свойствами, а за способность сдерживать общие процессы старения его еще называют деревом молодости и используют при многих возрастных болезнях. В производстве «Ст.-Медифарм» использует не экстракт растения, а непосредственно лист Гинкго, т. к. именно в листьях содержатся наиболее активные и полезные вещества.

БАД к пище **«ГИНГГОТОНИК»** (в составе листья гинкго билоба, корневище с корнями элеутерококка, цветками гибискуса, плоды шиповника, листья крапивы) обладает тонизирующим, иммуномодулирующим, общеукрепляющим действием. Применяется в комплексной терапии вегетососудистой дистонии, при физической и умственной утомляемости, депрессивных состояниях (быстрой утомляемости, снижении работоспособности, раздражительности, вялости, сонливости, гипотонии).

БАД к пище **«ГИНГГО С ШИПОВНИКОМ»** (листья гинкго билоба, плоды шиповника, цветки гибискуса) оказывает общеукрепляющее и поливитаминное действие, а, кроме того, служит профилактическим и вспомогательным средством в комплексной терапии нарушения мозгового кровообращения, ате-

росклерозе, при нарушении периферического кровообращения (при венозной недостаточности, варикозном расширении вен).

БАД к пище **«ГИНГГОЭХИНАЛ»** (листья гинкго билоба, трава эхинацеи пурпурной, чага, плоды шиповника, цветки гибискуса) обеспечивает иммуностимулирующее, общеукрепляющее, противовоспалительное, антимикробное, противовирусное действие. Данная БАД к пище стимулирует сопротивляемость организма к вредным воздействиям внешней среды, инфекциям и другим неблагоприятным факторам; способствует выведению из организма продуктов обмена, токсинов и тяжелых металлов.

БАД **«ГИНГГОСКЛЕРОЛ»** (лист гинкго билоба, плоды боярышника, шиповника, листья крапивы, мяты перечной, цветки гибискуса) - новейшая разработка «Ст.-Медифарм» на основе Гинкго (выпуск планируется начать в самое ближайшее время) обладает капилляроукрепляющим, антиоксидантным, гипотензивным, антисклеротическим действием и адресована тем, кто испытывает проблемы с деятельностью сердечно-сосудистой и центральной нервной системы. Исключительно на сердечно-сосудистую систему действует другая новинка компании - БАД **«КАРДИГИНГГО»**, в состав которой дополнительно входят трава хвоща и пустырника.

БАДы на основе Гинкго билоба предназначены людям самых разных возрастов и профессий, тем, кто хочет сохранить свое здоровье и поддержать организм в трудную минуту. Студентам продукты линии «Гинкго» помогут запоминать большие массивы информации, а всем, чья работа требует повышенной концентрации внимания, эти БАДы

помогут постоянно находиться в тонусе и успешно решать профессиональные задачи. У людей пожилого возраста снижается риск тромбообразования, развития варикозного расширения вен, улучшается мозговое кровообращение, происходит общее омоложение организма.

Среди уже известных и хорошо зарекомендовавших себя у специалистов и потребителей продуктов «Ст.-Медифарм» линия **«Волшебный вкус природы»**. Эти БАДы не только полезны, но и обладают изысканным фруктовым вкусом.

БАД к пище **«СПОКОЙНОЙ НОЧИ»** оказывает успокаивающее и легкое снотворное действие. Применяется при повышенной нервной возбудимости, неврастенических состояниях, неврозах, нарушениях сна, бессоннице, вегетососудистых нарушениях, для профилактики и лечения в комплексной терапии артериальной гипертензии, стенокардии (на ранних стадиях).

БАД к пище **«КОМФОРТНЫЙ»** обладает противовоспалительным, спазмолитическим, противомикробным, ветрогонным, умеренно успокаивающим, желчегонным, антитоксическим действиями. Применяется для улучшения деятельности желудочно-кишечного тракта, при изжоге, метеоризме, спазмах желудочно-кишечного тракта, хронических гастритах и колитах, как профилактическое и вспомогательное средство для лечения язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

БАД к пище **«НЕ ПОЛНЕЙ»** оказывает легкое слабительное и антитоксическое действие. Применяется для снижения массы тела, при атонии толстого кишечника, хронических запорах, регулирования стула при геморрое, проктите, анальных трещинах; для уменьшения гнилостных процессов в желудочно-кишечном тракте, выведения из организма шлаков, токсинов, продуктов обмена.

БАД к пище **«НЕ ПОЛНЕЙ С ШИПОВНИКОМ»** - поливитаминное средство, которое помимо снижения веса и выведения токси-

нов, обогащено витаминами и микроэлементами, является общеукрепляющим иммуностимулирующим средством и рекомендуется для восстановления сил после перенесенных заболеваний.

БАД к пище **«ЦВЕТУЩЕЕ СЕРДЦЕ»** проявляет общеукрепляющее, поливитаминное, кардиотоническое, антиаритмическое, гипотензивное действие. Применяется в качестве общеукрепляющего, поливитаминного средства при сердечно-сосудистых заболеваниях: кардиалгиях, нарушениях сердечного ритма, начальных формах гипертонической болезни.

БАД к пище **«АРФАЗЕДИН»** способствует снижению содержания глюкозы в крови, нормализует нарушенный углеводный обмен без ущерба синтезу белков и жиров в организме, усиливает микроциркуляцию крови в поджелудочной железе, проявляет инсулиноподобное действие. Применяется для профилактики и лечения сахарного диабета легкой и средней степени тяжести, при нарушениях солевого обмена.

БАД к пище **«УРОЛОФИТ»** снижает риск заболеваний почек и мочевыводящих путей, оказывает мочегонное, антисептическое, противовоспалительное, спазмолитическое, адаптогенное, желчегонное действие. Применяется в комплексной терапии воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей.

БАД к пище **«ГИПЕРТОНПЛАНТ»** улучшает кровообращение сердца и мозга, умеренно снижает артериальное давление, уменьшает содержание холестерина в крови, обладает легким успокаивающим и обезболивающим эффектом. Применяется для профилактики и лечения в комплексной терапии артериальной гипертензии; при головной боли, шуме в ушах, головокружении, бессоннице.

Регулярное применение продукции «Ст.-Медифарм» повышает качество жизни и позволяет сохранить здоровье на долгие годы.

Анна СОКОЛОВА

Пародонтоцид® – надежная защита ваших зубов и десен

Наверное, один из самых простых и доступных способов, как соблюдать и поддерживать гигиену полости рта, - полоскание. На первый взгляд, эта процедура совсем бесхитростная, и о том, как это делается, знают даже дети.

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 незамедлительно 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 придется 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 так же, 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 чувствительность зубов к горячей и холодной пище и неприятный запах изо рта, происходит подвижность здоровых зубов, а также при лечении гингивита, пародонтоза, 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 компоненты, противовоспалительное, болеутоляющее, антибактериальное, противогрибковое дезодорирующее действие.

Эффективность 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 тимьянного масла, плохо растворим в воде, оказывает антибактериальное, противогрибковое, противовоспалительное (вяжущее) и дезодорирующее действие. Не раздражает ткани, менее токсичен.

- **Натрия фторид** имеет в составе ионы фтора, которые взаимодействуют с гидроксиапатитом, образуя гидроксифторапатит, 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 профилактическо-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.

Анна ЧАПАЕВА



Рег. уд. Р №002453/01-2003

РЕКЛАМА



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...



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 гормонозаместительной 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

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



«Медфармконвенция 2006»

Цикл региональных медико-фармацевтических научно-образовательных конференций и профессиональных конкурсов

Место проведения: Казань, Курск, Ханты-Мансийск, Челябинск, Ставрополь, Санкт-Петербург, Москва

Цель: Для обеспечения возможности информирования медицинских и фармацевтических работников, проживающих в различных регионах Российской Федерации

«Медфармконвенция» проводится при поддержке Минздравсоцразвития РФ, Росздравнадзора

Специализированные выставки и мероприятия с участием МА № 02/06

Дата	Место проведения	Мероприятие	Дата	Место проведения	Мероприятие
14-17 марта	Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9	4-я Специализированная выставка «Мир биотехнологии'2006» и Международная конференция «Биотехнология и Медицина»	15-17 марта	Воронеж	20-я Межрегиональная специализированная выставка «Здравоохранение»
14-17 марта	Москва, ЦМТ	3-я Специализированная выставка «ДДД-2006» и Научный форум по санитарии и гигиене	15-17 марта	Воронеж	6-я Межрегиональная специализированная выставка «Стоматология»
14-17 марта	Москва, ВК «Сокольники»	Международная специализированная выставка «AnalyticaExpo»	15-17 марта	Саранск, Мордовия	Межрегиональная специализированная выставка «Медицина и здоровье»
15 марта	Москва, Романов пер., д. 2	Научно-практическая конференция «Уродинамика нижних мочевых путей и тазовые расстройства у женщин»	15-17 марта	Ростов-на-Дону	IV Специализированная выставка «Аптека»
23-24 марта	Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9	Пятый Московский городской съезд эндокринологов	21-23 марта	Киев, Украина	Международная выставка по стоматологии «Украинский стоматологический салон - весна 2006»
27-31 марта	Москва, ул. Ак. Опарина, д. 4	Международный конгресс «Практическая гинекология: от новых возможностей к новой стратегии»	21-24 марта	Уфа, Башкортостан	XI Международная специализированная выставка «Фармация-2006»
28-29 марта	Москва, ККЗ «Измайлово»	Всероссийская научно-практическая конференция «Современные медицинские изделия для здравоохранения России» «Медизделия-2006»	22-24 марта	Пенза	VIII Межрегиональная выставка-ярмарка «Медицина. Здоровье. Фармацевтика»
29-31 марта	Москва, Центральный дом предпринимателя	Международный форум «MedSoft-2006» Выставка и конференция «Медицинские информационные технологии»	22-24 марта	Санкт-Петербург	Выставка и конференция «Проблемы здравоохранения и военной медицины». «Инфекционные болезни»
30-31 марта	Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9	XI Всероссийская конференция «Аптечная сеть России»	22-24 марта	Воронеж	XI Специализированная выставка с международным участием «Медэкспо»
3-7 апреля	Москва, просп. Вернадского, д. 84	XIII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»	30.03 - 1.04	Ставрополь	14-я Специализированная выставка «Стоматология»
12-14 апреля	Москва, Экспоцентр, пав. 5	Международная специализированная выставка «Индустрия детского питания» «ДетПит»	4-6 апреля	Ташкент, Узбекистан	2-я Узбекская международная выставка «Стоматология» и II Ташкентский международный форум стоматологов
13-14 апреля	Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9	4-я Научно-практическая конференция «Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений»	4-7 апреля	Ташкент, Узбекистан	11-я Узбекская международная выставка «Здравоохранение» и 1-я Центрально-Азиатская международная специализированная выставка «Фармация/Фармтех-2006»
17-18 апреля	Москва, ККЗ «Измайлово»	Аптечный форум «От производителя до аптеки и потребителя»	4-6 апреля	Ижевск, Удмуртия	X Всероссийская специализированная выставка «Медицина и здоровье-2006»
19 апреля	Москва, Романов пер., д. 2	Научно-практическая конференция «Офтальмология»	5-7 апреля	Барнаул	XI Специализированная медико-экологическая выставка «Человек. Экология. Здоровье»
20-21 апреля	Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9	II Международный форум «Неотложная медицина в мегаполисе»	11-14 апреля	Санкт-Петербург	Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция «Поленовские встречи»
27-28 апреля	Москва, ЦМТ	VII Международная медицинская специализированная выставка «Радиология-2006» и Всероссийский научный форум	18-20 апреля	Рига, Латвия	3-я Национальная специализированная медицинская выставка «MEDICA-2006»
апрель	Москва, бизнес-центр «Даев Плаза»	Консультационный семинар-тренинг «Аптечный маркетинг»	19-21 апреля	Самара	Региональный научный форум «Мать и дитя»
апрель	Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9	III Форум и выставка «Москва - Здоровый город»	19-21 апреля	Ростов-на-Дону	Медицинский форум «Медицина и здоровье» «Неделя медицины Дона»
1-3 марта	Челябинск	10-я Специализированная выставка «Медицина в нашей жизни»	23-29 апреля	Турция	VIII Конгресс с международным участием «Паллиативная медицина и реабилитация в здравоохранении»
2-4 марта	Ростов-на-Дону	Ежегодный стоматологический форум «Современная стоматология»	26-28 апреля	Набережные Челны, Татарстан	3-я Всероссийская выставка «Медицина. Здоровье. Активный отдых»
9-11 марта	Тбилиси, Грузия	2-я Грузинская международная выставка «Здравоохранение GIHE 2006»	26-30 апреля	Санкт-Петербург	Специализированная выставка и конференция «Здоровье. Долголетие»
			апрель	Псков	«Некоторые вопросы аптечной фармации» Консультативный семинар. Проект «Русская экзотика»
			апрель	Казань	Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и профессиональные научные курсы

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

| Брак |

своими письмами от 25.01.06 №№ 01И-25-28/06, от 25.01.06 №№ 01И-36/06, от 26.01.06 № 01И-39-41/06, от 27.01.06 № 01И-45-46/06, от 30.01.06 № 01И-48/06 , от 31.01.06 № 01И-52/06, от 10.02.06 № 01И-99/06 сообщает о лекарственных средствах, забракованных центрами по сертификации и контролю качества:

Наименование	Серия	Производитель, поставщик
Бронхолитин 125 г, сироп	191204	«АО Софарма», Болгария; упак. «Росбалканфарм» ЗАО, Россия; ООО «ИнтерКар», ф-л Красноярск
Никотиновая кислота 1 % 1 мл, р-р д/инъек. № 10	1041005	Одесское ПХФП «Биостимулятор», Украина; ООО «ФК Пульс»
Стрепсилс, тб. д/рассас. лимон и травы № 16	16В	«Бутс Хелскэр Интернешнл», Великобритания; ЗАО «Аптека-Холдинг», ф-л Екатеринбург
Нормакс 400 мг, тб., покр. обол., № 6	ADX4010R	«Ипк Лабораториз Лимитед», Индия; ЗАО ЦВ «Протек» - «Протек-22»
Никотиновая кислота 1 % 1 мл, р-р д/инъек. № 10	1011005	Одесское ПХФП «Биостимулятор», Украина; ИП «Годовалов А.Ю.»
Рутин, субст.-пор.	050801	«Сычуаньская фарм. компания Сели Лтд», Китай; ЗАО «Лекфарм-Ангро»
Димедрола 1 % р-р д/инъек. 1 мл, р-р д/введ. внутривен. и внутримышечн. № 10	1431005	Одесское ПХФП «Биостимулятор», Украина; ЗАО «СИА Интернейшнл ЛТД»
Цефотаксим 1000 мг, пор. д/приг. р-ра инъек.	TKIM 4001	«Вейв Фармасьютикалс Лтд», Индия; ООО «РОСТЭП-Фарм»
Ацетилсалициловая кислота «Йорк» 325 мг, тб. № 100	21326	«Джеминай Фармасьютикалз Инк», США; ГУП УР «Фармация»
Аджисепт, пастил. д/рассас. ментол и эвкалипт № 24	LME-5021	«Аджидо Фармацевтикалз Лтд», Индия; ЗАО ЦВ «Протек» - «Протек-22»
Суприма-Бронхо 100 мл, сироп	202	«Шрея Лайф Саенсиз Пвт. Лтд.», Индия; ЗАО «Аптека-Холдинг»
Горпилс, пастил. мед и лимон № 12	GHL-2033	«Джепак Интернейшнл», Индия; ИП «Годовалов А.Ю.»
Димедрол 10 мг/мл, р-р д/введ. внутривен. и внутримышечн. № 10	1591105	Одесское ПХФП «Биостимулятор», Украина; ИП «Годовалов А.Ю.»
Релиф, суппозит. ректальн. № 12	5Н58	«Сагмел Инк.», США; ЗАО «СИА Интернейшнл-Пермь»
Викасола 1 % 1 мл, р-р д/инъек. № 10	201005	Одесское ПХФП «Биостимулятор», Украина; ООО «Самарский аптечный склад»
Суприма-Бронхо 100 мл, сироп	1033	«Шрея Лайф Саенсиз Пвт. Лтд.», Индия; ООО «ФК Пульс»
Фарингопилс, тб. д/рассас. лимон № 24	318	Одесское ПХФП «Биостимулятор», Украина; ИП «Годовалов А.Ю.»
Аскорбиновая кислота 5 % 1 мл, р-р д/инъек. № 10	680905	Одесское ПХФП «Биостимулятор», Украина; ЗАО «Фарминторг-НР»
Леспенефрил 120 мл, р-р д/приема внутрь	333	«ЮСБ Хелскеа», Франция; ЗАО «Фарминторг-НР»
Линкас Лор, пастил. мед и лимон № 16	58	«Хербалзйдж (Пвт) Лтд», Пакистан; ЗАО НПК «Катрен» - ф-л Хабаровск
Крапивы листья 50 г, сырье растительн. измельчен.	041004	ООО «Алекс», ООО «Аптека»
Суприма-Бронхо 100 мл, сироп	M-411	«Шрея Лайф Саенсиз Пвт. Лтд.», Индия; ЗАО «Роста»
Фарингопилс, тб. д/рассас. мята № 24		«Ауробиндо Фарма Лтд», Индия; ЗАО НПЦ «Эльфа»
Фарингопилс, тб. д/рассас. фрукт. № 24		«Ауробиндо Фарма Лтд», Индия; ЗАО НПЦ «Эльфа»
Аджисепт классич., пастил. д/рассас. № 24	F-407	«Аджидо Фармацевтикалз Лтд», Индия; ЗАО «СИА Интернейшнл Лтд»
Аджисепт классич., пастил. д/рассас. мед и лимон № 24	LCL-5017	«Аджидо Фармацевтикалз Лтд», Индия; ООО «ФК Пульс»
	LHL-5017	ОАО «Краснодарская фарм. ф-ка», ООО «Фарм-СКД»
	40305	Одесское ПХФП «Биостимулятор», Украина; ООО «Фарм-СКД»
Серная мазь 25 г простая, мазь д/прим. наружн.	030505	«АО Софарма», Болгария; ООО «Альфамед»
Димедрола 1 % р-р д/инъек. 1 мл, р-р д/введ. внутривен. и внутримышечн. № 10	291005	ОАО «Бисинтез», ООО «Фармаимпекс», ЗАО «Башмедсервис»
Бронхолитин 125 г, сироп	130605	ОАО «Московская фарм. ф-ка», ЗАО ЦВ «Протек» - ф-л Уфа
Аллохол, тб., покр. обол., № 50	1090905	«Минскинтеркапс», Беларусь; ООО «БСС»
Ортофена 2 % 30 г, мазь д/прим. наружн.	380405	ФГУП «Мосхимфармпрепараты» им. Н.А. Семашко; ЗАО «ТПП «Северо-Запад»
АнГрикапс, капс. № 20	4005	«Маричи Экспортс Пвт. Лтд», произведено «Индексми
Дроверин 2 % 2 мл, р-р д/инъек. № 10	380405	Хелс Спешиалитис Пвт. Лтд.», Индия; ООО «Фармолек»
Клотриран 100 мг, тб. вагинальн. № 6	150305	ОАО «Фармакон», ЗАО «Роста» - ф-л Тюмень
Эргокальциферола (витамин D ₂) 0,0625 % р-р в масле 0,625 мг/мл, капли д/приема внутрь 15 мл	010205	ЗАО «Новис-97», ЗАО «Эркафарм»
Фурацилин 20 мг, тб. д/приг. р-ра д/прим. местн. № 10	981005	Одесское ПХФП «Биостимулятор», Украина; ЗАО «СИА Интернейшнл»
Никотиновой кислоты 1 %, р-р д/инъек. № 10	H8701	«Бристол Майерс Сквибб», Франция; ЗАО «Шрея Корпорэйшнл»
Донормил 15 мг, тб. шипучие № 20	67	«Хербалзйдж (Пвт) Лтд», Пакистан; ООО НПП «Электронная техника в медицине»
Линкас Лор, пастил. апельсин. № 16	49	«Хербалзйдж (Пвт) Лтд», Пакистан; ООО НПП «Электронная техника в медицине»
Линкас Лор, пастил. мед и лимон № 16	250305	ОАО «Красфарма», ЗАО «СИА Интернейшнл-Краснодар»
Линкас Лор, пастил. мед и лимон № 16	72	«Хербалзйдж (Пвт) Лтд», Пакистан; ЗАО «Аптека-Холдинг» - ф-л Екатеринбург
Лорпилс, тб. д/рассас. вкус лимона № 24	LLE-10	«Хербийон Пакистан Прайвет Лимитед», Пакистан; ООО «Фирма Хелс-М»
Стрепсилс Лор с витамином С, тб. д/рассас. № 24	16В	«Лотус Лабораториз Пвт. Лтд», Индия; ООО «Русьюрфарм»
Йодоформ 500 г, субст.-пор.	030805	ОАО «Троицкий йодный з-д», ООО «Ростфарм»
АнГрикапс, капс. № 20	1070905	ПРУП «Минскинтеркапс», Беларусь; ЗАО «Доминанта сервис»
АнГрикапс, капс. № 20	1040805	ПРУП «Минскинтеркапс», Беларусь; ООО «Флора»
Доктор Мом, пастил. от кашля	R/523	«Юник Фармасьютикал Лабораториз», Индия; ООО «Фармтек»
Вкус малина № 20	39	«Хербийон Пакистан Прайвѐт Лимитед», Пакистан; ЗАО НПК «Катрен», ООО «Авеста-Фарм»
Линкас Лор, пастил. апельсин № 16	80705	ОАО «Фарм. ф-ка Санкт-Петербурга», ЗАО НПК «Катрен»
Синтомицина линимент 5 % 25 г	491104	ОАО «Фармакон», ГУП РК «Карелфарм»
Эргокальциферола (витамин D ₂) 0,0625 % р-р в масле, капли д/приема внутрь 15 мл	320805	ООО «Йодные Технологии и Маркетинг»; ЗАО «СИА Интернейшнл-Тверь»
Аммиак 10 % 40 мл, р-р д/прим. наружн. и ингал.	010305	ЗАО «Вифитех», ООО «ИнтерКэр»
Крушины 100 мл, сироп	51751	«Рон Пуленк Рорер», Германия; ЗАО «СИА Интернейшнл ЛТД»
Бронхикум 100 мг, пастил. от кашля № 20		

Никотиновой кислоты 1 % 1 мл, р-р д/инъек. № 10	890905	Одесское ПХФП «Биостимулятор», Украина; ООО «Контакт-Фарм»
Трависил 100 мл, сироп № 1	5005	«Плетхико Фармасьютикалз ЛТД», Индия; ЗАО НПК «Катрен»
Цефалексин 0,25 г, капс. № 30	40805	ЗАО «Северная звезда», ЗАО НПК «Катрен»
Чабреца трава 1,5 г, сырье растительн.-пор.	010705	ЗАО «Иван-чай», ЗАО «СИА Интернейшнл ЛТД»
Бактериофаг стафилококковый жидкий 20 мл, р-р д/приема внутрь и прим. местн. № 8	48 от 10.05	ФГУП Нижегородское пред-тие по произв-ву бактериальных пр-тов «Имбио», ЗАО «СИА Интернейшнл-Омск»
Нитроксалина 0,05 г, тб., покр. обол., № 50	140405	ОАО «Ирбитский ХФЗ», ООО «Северная звезда-Омск»
Прополиса 25 мл, н-ка	61005	ООО «Тулльская фарм. ф-ка», ООО «РОСТЭП-Фарм»
Иммунорм 50 мл, р-р д/приема внутрь	E 19433	«Меркле ГмбХ», Германия; ЗАО ЦВ «Протек» - ф-л «Протек-37»
Доктор Тайсс экстракт эхинацеи, тб. д/рассас. № 12	01.07.04	«Др. Тайсс Натурварен ГмбХ», Германия; ООО «Морон»
Елиф, суппозит. ректальн. № 12	5G54	«Сагмел Инк.», США; ООО «Русская тройка»
Хлорамфеникол Лего, субст.-пор.	01436	«Северо-Восточная Генеральная фарм. ф-ка», Китай; ООО «Авега»
Полифепан 250 г, пор. д/приг. сусп. д/приема внутрь	201005	ООО «Экосфера», ЗАО НПК «Катрен», Владивосток
Цефотаксим 1,0 г, пор. д/приг. р-ра инъек.	A-03-198	«Промед Экспорст Пвт. Лтд.», Индия; ЗАО НПК «Катрен», Владивосток
Календулы 50 мл, н-ка	010305	ООО «Камелия НПП», ЗАО «СИА Интернейшнл ЛТД»
Никотиновой кислот ы 1 % 1 мл, р-р д/инъек. № 10	081005	Одесское ПХФП «Биостимулятор», Украина; ЗАО «Шрея Корпорэйшнл», ф-л, Рязань
Аскорбиновая кислота 50 мг/1 мл, р-р д/введ. внутривен. и внутримышечн. № 10	771005	Одесское ПХФП «Биостимулятор», Украина; ООО «Фарм-СКД» - ф-л, Саратов
Цефазолина натриевая соль 1,0 г, пор. д/приг. р-ра инъек.	340605	ОАО «Белмедпр-ты», Беларусь; ЗАО ЦВ «Протек» - «Протек-39»
Аммиака 10 % 40 мл, р-р д/прим. наружн. и ингал.	200405	ООО «Йодные Технологии и Маркетинг»
Фарингопилс, тб. д/рассас. апельсин № 24	R-401	«Ауробиндо Фарма Лтд.», Индия; ООО «ИнтерКэр»
Фарингопилс, тб. д/рассас. мята № 24	M-409	«Ауробиндо Фарма Лтд.», Индия; ООО «ИнтерКэр»
Фарингопилс, тб. д/рассас. фрукт. № 24	F-408	«Ауробиндо Фарма Лтд.», Индия; ООО «ИнтерКэр»
Золотая звезда 4 г, бальзам д/прим. наружн.	141004	«Данаганская Центральная Фарм. Компания № 5», Вьетнам; ЗАО «Шрея Корпорэйшнл»
Стрепсилс, тб. д/рассас. мед и лимон № 24	24В	«Бутс Хелскер Интернешнл», Великобритания; ЗАО «Аптека-Холдинг»
Суприма-Бронхо 100 мл, сироп	198	«Шрея Саенсиз Пвт. Лтд», Индия; ЗАО «Шрея Корпорэйшнл»
Шиповника плоды 100 г, сырье растительн. Целное	170605	ООО «Старт-Фито», ООО «ИнтерКэр»
Аммиака 10 % 100 мл, р-р д/прим. наружн. и ингал.	450805	ОАО «Ирбитский ХФЗ», ООО «Компания «Донской госпиталь»
Пустырника экстракт жидкий д/приема внутрь	91105	ОАО «Волгоградская фарм. ф-ка», ООО «АС Ангро»
Бриллиантового зеленого 1 % 10 мл р-р спирт. д/прим. наружн.	10505	ОАО «Флора Кавказа», ООО «Прагмафарм»
Аммиака 10 % 40 мл, р-р д/прим. наружн. и ингал.ц.	210605	ООО «Ватхэм-Фармация», ОАО «Фармация»
Бифилиз сухой (ВИГЭЛ) 5 доз, лиофилизат д/приг. р-ра д/приема внутрь № 10	18	ООО «Фирма «Фермент», ООО «Юникап»
Декамевит, тб., покр. обол., № 20	100805	ОАО «Уфимский витаминный з-д», ЗАО «ИнтерКэр»
Цефотаксима натриевая соль 1000 мг, пор. д/приг. р-ра д/введ. внутривен. и внутримышечн.	080505	ОАО «Красфарма», ЗАО «РОСТА»
Полифепан 100 г, гран. д/приема внутрь	61005	ЗАО «Сайнтек», ЗАО ЦВ «Протек» - «Протек-25»
Полифепан 10 г, гран. д/приема внутрь № 10	61204	ЗАО «Сайнтек», ООО «Астра-Плюс»
Полифепан 250 г, гран. д/приема внутрь	080505	ЗАО «Сайнтек», ООО «Юникап»
Сульфацил натрия 20 % 10 мл, р-р - капли глазн.	100905	ООО «Славянская аптека», ЗАО НПК «Катрен», Владивосток
Цитохром С 0,25 % 4 мл, р-р д/инъек. № 10	210605	ООО «Самсон-Мед», ЗАО НПК «Катрен», Владивосток
Пирантел 250 мг/5 мл 10 мл, суспен. д/приема внутрь	VP7010205	«Марвел ЛайфСайнсез Пвт. Лтд.», Индия; ЗАО «Аптека-Холдинг-Екатеринбург»
Асвитол 0,2 г, тб. д/разжевывания	40062005	ОАО «Фармстандарт-Лексредства», ЗАО НПК «Катрен»
Натрия цитрат д/инъек., субст.-пор.	20303	ОАО «Ай Си Эн Лексредства», ГУП НСО «Фармация»
Аммиака 10 % 40 мл р-р д/прим. наружн. и ингал.	210805	ОГУП «Омская фарм. ф-ка», ЗАО «Роста» - ф-л. Хабаровск
Пектусин, тб. д/рассас. № 10	240205	ОАО «Фармстандарт-Лексредства», ЗАО «Велес»

Федеральная служба обращает внимание руководителей центров контроля качества ЛС и контрольно-аналитических лабораторий на необходимость проведения обязательной проверки аптечной сети и ЛПУ на подведомственной территории с целью выявления и изъятия перечисленных ЛС.

Одновременно информируем, что указанные серии перечисленных ЛС подлежат возврату предприятиям-производителям и поставщикам.

Руководитель Федеральной службы Р.У. Хабриев

своими письмами от 26.01.06 № 01И-38/06, от 03.02.06 № 01И-55/06, от 10.02.06 № 01И-101/06 «Об отзыве предприятием-производителем лекарственных средств» сообщает:

что Представительством компании «Джепак Интернейшнл» в связи с несоответствием маркировки первичной и вторичной упаковки требованиям НД 42-8281-03 принято решение об отзыве из обращения полностью лекарственного препарата: **«Горпилс, пастилки ментолово-эвкалиптовые № 24»** серии GME-2017.

что Представительством компании «Джепак Интернейшнл» принято решение об отзыве лекарственных препаратов: **«Горпилс, пастил. апельсин. № 24»** серии GLE-2035, GLE-2036, на вторичных упаковках которых указана дополнительная информация путем нанесения самоклеящегося стикера.

В соответствии с письмом Росздравнадзора от 16.11.04 № 9507/04 лекарственные препараты: «Горпилс пастил. апельсин. № 24» серии GOR-2029, «Горпилс, пастил. лимон. № 24» серий GLE-2035, GLE-2036, на упаковках которых стикеры отсутствуют, разрешены к реализации.

что фирмой «Шварц Фарма АГ» принято решение о полном изъятии из обращения на территории Российской Федерации лекарственного препарата **«Перлингисит 0,1 % 50 мл, р-р д/инфуз., фл.»**

Одновременно информируем, что указанная серия ЛС подлежит возврату поставщикам и предприятию-производителю.

Руководитель Федеральной службы Р.У. Хабриев

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА

Брак

своим письмом от 06.02.06 № 01И-59/06 в связи с поступившей от центров по контролю качества ЛС информацией о выявлении лекарственных препаратов сообщает о приостановлении обращения препаратов:

Наименование	Серия	Производитель, указанный на упаковке
Карсил 35 мг, драже № 80 Постинор 0,75 мг, тб. № 2 Трентал 100 мл, тб., покр. обол. кишечнораствор. № 60 Трентал 100 мг/5 мл, р-р д/приг. инфуз. № 5 Супрастин 25 мг, тб. № 20 Курантил 25, драже № 100	2111104 Т38092Н 024034 234124 73811104 34522	АО «Софарма», Болгария «Гедеон Рихтер А.О.», Венгрия «Варшавский з-д Польфа», Польша «Авентис Фарма Лтд.», Индия «Эгис» А.О.», Венгрия «Берлин-Хеми АГ», Германия

Федеральная служба информирует субъекты обращения ЛС о необходимости проведения обязательной проверки с целью выявления указанных серий вышеназванных препаратов. Одновременно обращаем внимание производителей данных лекарственных препаратов на необходимость ускорить работу по проведению сравнительного анализа образцов ЛС, полученных от центров по контролю качества ЛС и вызвавших сомнения в их оригинальности, с архивными образцами данной серии завода-производителя. О результатах проведенной работы сообщить в Росздравнадзор.

Руководитель Федеральной службы Р.У. Хабриев

Фальсификация

своими письмами от 25.01.06 № 01И-33/06, от 27.01.06 №№ 01И-42-44/05, от 16.02.06 №№ 01И-118, 119/06 сообщает о необходимости изъятия из аптечной сети и лечебно-профилактических учреждений фальсифицированных препаратов:

Наименование	Серия	Производитель, указанный на упаковке
Курантил 25 мг, драже, фл. № 100 Флуцинар 0,025 % 15 г, туба алюминиевая Алфлутоп 10 мг/мл, р-р д/инъек. № 10 Омез 20 мг, капсул. № 30 Флуцинар 0,025 %, 15 г, мазь	33520 060304 00200 В50080 060304, 020305	«Берлин-Хеми АГ/Менарини Групп», Германия «Фармзавод Ельфа А.О.», Польша «Биотехнос СА», Румыния «Д-р Редди'с Лтд», Индия «Фармзавод Ельфа А.О.», Польша

Руководитель Федеральной службы Р.У. Хабриев

Уничтожение

своим письмом от 25.01.06 № 01И-24/06 «О порядке уничтожения лекарственных средств» сообщает, что

при проведении проверок медицинских и фармацевтических организаций выявлены случаи нарушения порядка уничтожения лекарственных средств. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.02 № 382 «Об утверждении Инструкции о порядке уничтожения лекарственных средств» (зарегистрирован в Минюсте России 24.12.02 № 4074) лекарственные средства, пришедшие в негодность, лекарственные средства с истекшим сроком годности и лекарственные средства, являющиеся подделками или незаконными копиями зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных средств, подлежат уничтожению. Инструкцией, утвержденной данным приказом, определено, что уничтожение лекарственных средств проводится комиссией по уничтожению лекарственных средств, создаваемой органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Уничтожение лекарственных средств осуществляется на предприятиях, имеющих соответствующую лицензию. Ответственность за уничтожение лекарственных средств несут субъекты обращения ЛС в соответствии с законодательством Российской Федерации. В целях осуществления государственного контроля за обращением ЛС Росздравнадзор просит информировать о наличии комиссии по уничтожению ЛС в субъекте Российской Федерации или решении вопроса о ее создании.	Руководитель Федеральной службы Р.У. Хабриев
--	--

Опыт термического обезвреживания просроченных и бракованных лекарственных препаратов

В настоящее время на таможенных терминалах, в аптеках, на фармацевтических предприятиях и фирмах накопилось значительное количество лекарственных препаратов с истекшим сроком годности или бракованных. Лекарственные препараты относятся к 1-3 классам опасности и согласно приказу Министерства здравоохранения РФ № 382 от 15.12.02 все лекарственные средства, пришедшие в негодность, и с истекшим сроком годности подлежат изъятию из обращения с последующим уничтожением в полном объеме. Лекарственные препараты подразделяются на три формы: - жидкие формы лекарств - растворы, эмульсии, настойки и т.д. во флаконах, ампулах, шприцах; - твердые формы лекарств - таблетки, драже, сборы, порошки, капсулы. К твердым формам относятся также упаковочные материалы (картонные коробки, бумажная упаковка, вкладыши, блистеры, подложки и т. п.); - пастообразные формы лекарств - пасты, мази, свечи, медицинские карандаши на жировой основе. Наиболее эффективным методом обезвреживания лекарственных препаратов является термический метод*. Под действием высоких температур органические составляющие лекарственных препаратов разлагаются и окисляются до безвредных продуктов горения СО2, Н2О, N2. Ряд органических составляющих лекарств содержит хлор, фтор, серу, фосфор, при высокотемпературной обработке которых образуются окислы и кислоты HCl, HF, SO2, P2O5. Для нейтрализации этих газов необходимо использовать специальные щелочные или щелочно-земельные реагенты. В результате реакции нейтрализации непосредственно в термическом реакторе образуются нетоксичные минеральные соли NaCl, Na2SO4, Na4P2O7, Na2CO3, CaCl2, CaF2. Основными узлами установки являются: - расходные емкости для жидких, твердых и пастообразных отходов поз. 1; - реакторы термического обезвреживания поз. 2; - скруббера-испарители для охлаждения (закалки) дымовых газов поз. 3; - рукавный фильтр для очистки дымовых газов от минеральной пыли поз. 4; - дымосос поз. 5; - дымовая труба поз. 6. Вспомогательное оборудование (отделение приемки и подготовки лекарственных препаратов к термическому обезвреживанию; дробилка для измельчения ампул и мелких флаконов с жидкой формой лекарств; питатель для подачи твердой формы лекарств; насос для подачи жидкой формы лекарств с промывными водами; воздуходувка для подачи воздуха на горение топлива и окисление органических составляющих лекарств) на общей технологической схеме не показано. Технологическая линия для обезвреживания жидких лекарственных форм состоит из приемных и расходных емкостей жидких отходов; фильтров грубой и тонкой очистки; плунжерных насосов для подачи отходов; вертикального водоохлаждаемого циклонного реактора; газохода для дожигания продуктов химического недожога и восстановления оксидов азота путем впрыска раствора карбамида; скруббера - охладителя и далее общая для всех линий система очистки и транспортировки дымовых газов в атмосферу. Основным аппаратом технологической линии является циклонный реактор верхняя часть (головка) циклона представляет собой водоохлаждаемый кессон, футерованный хромомagneзитовым кирпичом. Рабочая часть

своим письмом от 14.02.06 № 01И-111/06 в связи с поступившей информацией сообщает о выявлении в обращении ряда незарегистрированных изделий медицинского назначения, в том числе бандажей и бюстгалтеров на дородовый и послеродовый период следующих торговых марок:

Наименование	Производитель
«Nika» «Mamma Donna» «Orlett» «Mistere» «Mamma Comfort» «ORTO» «MAAM» «Anita» «Do Re Mi» «Bliss»	ЧП Тверской В.В., Санкт-Петербург Италия Германия Италия ООО «Наша мама», Московская обл. ООО «ОРТО», Санкт-Петербург ООО «ПТСМ-Груп», Москва Германия Турция ООО «Блисс», Москва

Согласно пункту 72 «Правил продажи отдельных видов товаров», утвержденных Постановлением Правительства от 19.01.98 № 55 информация об изделиях медицинского назначения должна содержать сведения о номере и дате разрешения на применение таких изделий в медицинских целях. В соответствии с приказом Минздрава России от 10.05.2000 № 156 «О разрешении на применение в медицинских целях изделий медицинского назначения и медицинской техники отечественного и зарубежного производства в Российской Федерации» (регистрация Минюста России от 03.07.2000 № 2297) применение в медицинских целях изделий медицинского назначения на территории Российской Федерации разрешается после их государственной регистрации. Документом, подтверждающим факт государственной регистрации ИМН, является выданное в установленном порядке регистрационное удостоверение. Учитывая вышеизложенное, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития предлагает аптечным учреждениям и другим субъектам обращения ИМН прекратить реализацию указанной продукции, не имеющей выданных в установленном порядке разрешительных документов (регистрационных удостоверений), и обращает внимание территориальных органов Росздравнадзора на необходимость проведения обязательной проверки с целью выявления и изъятия из обращения вышеназванных незарегистрированных изделий медицинского назначения. Информацию о поступлении в обращение незарегистрированных в установленном порядке ИМН следует незамедлительно направлять в Росздравнадзор.

Руководитель Федеральной службы Р.У. Хабриев

циклонного реактора выполнена водоохлаждаемой, его внутренняя поверхность ошпирована и обмазана хромомagneзитовой обмазкой. В головной части циклонного реактора установлены тангенциально 2 газовые горелки предварительного смешения (через них в реактор поступает природный газ) и 2 форсуночных устройства для сжигания жидкого топлива (жидких горючих отходов). На боковой поверхности реактора размещены 4 радиально направленные центробежные механические форсунки для распыливания жидких негорючих отходов (жидких лекарственных форм). Нагрузка установки по жидким отходам составляет 250 кг/ч. Поступающие на ОАО «НПО Техэнергohимпром» лекарственные препараты подвергаются предварительной подготовке. Жидкие формы лекарств освобождаются от упаковочных материалов. Жидкость из стеклянных или пластиковых флаконов емкостью 50 мл и более вручную выливается в накопительную емкость. Флаконы промываются водой. Флаконы емкостью менее 50 мл и ампулы подвергаются измельчению в дробилке фирмы «МОСО». Жидкость через металлическую сетку стекает в приемную емкость, а стеклойбой промывается водой. Общее количество промывных вод составляет 30 % от массы жидкой формы лекарств. Промывочная вода смешивается с жидкой формой, и смесь направляется в расходную емкость. В зависимости от состава органической части лекарств в расходную емкость добавляются щелочные реагенты с 20 % избытком сверх стехиометрического количества, а при наличии в лекарствах фтора добавляется СаО или Са(ОН)2 с 5 кратным избытком. Реагенты подаются в расходную емкость жидких форм лекарств совместно с промывными водами. В зависимости от состава органических составляющих лекарств надежное их обезвреживание обеспечивается при температуре отходящих газов 1000-1250° С. После испарительного охлаждения дымовых газов в скруббере осуществляется их очистка от тонкодисперсной пыли в рукавном фильтре. В атмосферу выбрасываются дымовые газы с температурой 150° С. Технологическая линия для обезвреживания твердых и пастообразных лекарственных форм состоит из приемных и расходных контейнеров; дробилки; термического реактора с вращающимся кипящим слоем; камеры дожигания отходящих газов; скруббера - охладителя и далее общих узлов очистки дымовых газов и транспортировки их в атмосферу. Основным аппаратом этой линии является реактор с вращающимся кипящим слоем. Реактор состоит из двухсекционной отопительной камеры и камеры вращающегося кипящего слоя. За счет наклонной водоохлаждаемой газораспределительной решетки, разделяющей отопительную камеру и камеру обезвреживания, дефлектора (отражателя) и позонного распределения продуктов горения топлива (природного газа) или воздуха в отопительной камере, достигается принудительное вращение слоя инертного материала (песка) и отходов в вертикальной плоскости. Такое вращение обеспечивает повышенную производительность и эффективное сжигание твердой формы лекарств. Перед сжиганием твердая форма лекарств растаривается, далее таблетки, драже и т. д. освобождаются от блистеров. Упаковочные материалы и блистеры собираются в отдельные контейнеры, а сами лекарства - в другой. Таблетки подвергаются измельчению в дробилке. Пастообразная форма лекарств в тубах не измельчается, так как тубы являются герметичными, необходимо выполнить их предварительное прокалывание в нескольких местах вручную специально изготовленным дыроколом. Подготовленные таким образом лекарства твердой и пастообразной форм собираются в накопительный контейнер, полученная смесь лекарственных препаратов перемешивается с песком в соотношении 1:1, (при необходимости в нее добавляется СаО или СаСО3) и направляется в расходный контейнер и далее на термическое обезвреживание. В камеру дожигания осуществляется дополнительный впрыск водного раствора щелочных реагентов (обычно NaOH или Na2CO3). Температура дымовых газов в камере вращающегося кипящего слоя поддерживается на уровне 800 - 900°С, а в камере дожигания за счет подачи дополнительного топлива - 1100 - 1200°С. В зависимости от калорийности лекарств расход топлива составляет 0-15 нм3/ч при агрегатной нагрузке 25 кг/ч. Твердый шлак и инертный материал выводится из реактора в приемный бункер. Технологическая линия для сжигания упаковочных материалов состоит из расходных контейнеров; циклонного кольцевого реактора со слоевой толпой (рис.5) и далее тех же узлов охлаждения и очистки дымовых газов. Сжигание отходов осуществляется на полу реактора. Загрузка производится периодически. Агрегатная нагрузка - 25 кг/ч. В процессе термического обезвреживания лекарственных препаратов образуются газообразные и твердые продукты. Состав дымовых газов об. % N2 40-46 СО2 4,8-7,2 Н2О 40-52 О2 1,9-5,5 Содержание вредных веществ в сухих уходящих дымовых газах мг/нм3 СО 30-50 NOx 100-170 SO2 10-50 HCl 0-10 HF 0-1,0 Сорг 5,0 Пыль 1-10 Диоксины и фураны 0,1 нгТЕQ/м3 Выбросы вредных веществ из дымовой трубы не превышает нормативов, соответствующих директиве Европейского Сообщества 2000/76/ЕС от 04.12. 2000. * В работе принимали участие Г.И. Воронова, В.А. Воронов, М.В. Голубева, ОАО «НПО Техэнергohимпром». Предприятие располагает опытно-промышленной базой (ОПБ) термической переработки всех видов органических отходов, в том числе и лекарственных препаратов. ОПБ находится на территории очистных сооружений г. Орехово-Зуево. М.Н. Бернадинер, А.В. Воронов, Т.Г. Лепихина, Е.С. Санфиоров, В.А. Тарасов ОАО «НПО Техэнергohимпром» И.М. Бернадинер МЭИ (Технический Университет)

Вся правда о БАД

Вячеслав Арташесович Исаев,
физиолог, доктор биологических наук, профессор

*Окончание.
Начало в МА № 01/06*

Особую опасность для организма представляют свободные радикалы, являющиеся метаболитами молекул, подвергшихся перекисному окислению. Активация этих процессов наблюдается в организмах с ослабленной иммунной системой при недостаточности антиоксидантного комплекса, дефиците витаминов Е, А, Д, С и коэнзима Q₁₀, являющихся катализаторами всех энергетических процессов в организме. Наилучшими источниками соединений, обеспечивающих нейтрализацию свободных радикалов, являются биологически активные добавки, содержащие витамины-антиоксиданты и ПНЖК w-3 морского происхождения. Эти антиоксиданты блокируют цепи аутоокисления, связывают свободные радикалы и уменьшают интенсивность окислительных процессов.

По мере устранения действия негативных факторов окружающей среды и укрепления собственных возможностей организма в поддержке и коррекции нарушенного гомеостаза возникает стремление к созданию особо комфортной обстановки, выражающейся в желании удовольствий различного толка, в том числе интимного и интеллектуального содержания. Помощь организму на этом этапе его взаимосвязи с БАД оказывают вещества, обладающие способностью тонизировать сердечно-сосудистую систему, улучшающие кровообращение мозговое и в области малого таза, способствующие формированию миелиновых оболочек нервных волокон и ускоряющие передачу нервных импульсов от одного органа к другому с участием центральной нервной системы. Для развития этих функций необходимы источники комбинации ПНЖК w-3 и w-6, включая гамма-линоленовую, альфа-линоленовую, эйкозапентаеновую и докозагексаеновую кислоты, а также физиологически активные соединения, содержащиеся в цветочной пыльце, препаратах чеснока, кедровых орешках, амаранте, морских водорослях и икре морского ежа.

Болезнь сердечно-сосудистой системы наиболее опасна для всех людей, т. к. является причиной смерти 50 % населения развитых стран. Поэтому сегодня особое внимание уделяется поиску средств, способных предупредить это заболевание, а если оно есть, то, насколько возможно, уменьшить воздействие факторов развития ИБС. Здесь особое внимание уделяется ПНЖК w-3, которые, как показал анализ наблюдений за состоянием здоровья мужчин в возрасте 40-45 лет, являющихся важным звеном поддержания состава крови и состояния кровеносных сосудов, многих систем организма человека.

Нарушенный липидный обмен и изменения в системе свертывания крови гиперкоагуляционного характера относятся к основным факторам риска возникновения и прогрессирования атеросклероза и связанной с ним ишемической болезни сердца (ИБС). Гиперлипидемия, дисфункция в системах свертывания крови и фибринолиза взаимосвязаны. Как правило, отрицательного характера нарушения в них происходят параллельно. В наших предыдущих исследова-

ниях была установлена положительная роль ПНЖК w-3 и, в частности, Эйконола®, Эйфитола®, проявившаяся в уменьшении гиперлипидемии, повышении активности тканевого активатора плазминогена, улучшении течения основного заболевания. И, что очень важно, исследованиями профессора А.Л. Веркина подтверждена совместимость применения вышеназванных БАД с лекарственными препаратами, в частности с изосорбиддинитратом.

Вторым немаловажным аспектом является механизм продвижения БАД в практику оздоровительного питания населения.

Этот вопрос очень непростой. С одной стороны, о БАД информации все-таки недостаточно, с другой стороны, их реализация в соответствии с требованиями СанПиН 2.3.2.1290-03 ограничена аптеками и специализированными отделами продовольственных магазинов.

Вопрос продвижения БАД волнует не только нас, но и руководство Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, что нашло свое отражение в подписанном Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко и Президентом Ассоциации БАД соглашении о совместной работе. В этом соглашении определены задачи участников в плане обеспечения качества производимой продукции, санитарных условий производства и оборота БАД, достоверности наносимой на этикетку информации о БАД, аккуратности и доказательности информации при описании состава, назначения и результатов исследований БАД в средствах массовой информации. Особо обращено внимание на необходимость организации центров обучения населения, дилеров БАД и медицинского персонала, рекомендуя добавки к пище определенным категориям населения. Отмечена целесообразность создания многочисленной сети центров оздоровительного питания во всех краях, областях, республиках, населенных пунктах, где грамотные, обученные люди могут вести разъяснительную работу с населением и рекомендовать те или иные добавки, которые можно будет приобрести и в этих центрах. Эта практика поставит барьер на пути фальсификации продукции, повысит ответственность конкретных изготовителей за качество БАД, сделать доступным диалог между производителями и потребителями продукции.

Многие производимые отечественными изготовителями БАД прошли и проходят всестороннюю экспериментальную и клиническую проверку, результаты которых подтверждают их высокую эффективность и способность стать источником незаменимых факторов питания, адаптогенами не только для каких-то категорий населения, но и для всех людей. Но остаются факты, которые иначе, как преступление, и не назовешь. И речь идет не о сфере производства, которая по указанию Федеральной службы в сфере защиты интересов потребителей контролируется ежеквартально, а о сфере реализации и фальсификации БАД. То, что руководство Федеральной службы по экономическим и налоговым преступлениям проявляет активность, находит понимание и со стороны Ассоциации разработчиков и производителей БАД. Мы будем системно информировать этот орган о уже известных фактах фальсификаций, и о информационных агентствах, пропускающих их недо-

верную и недобросовестную, лживую информацию, заводящую в заблуждение население страны и, что бывает нередко, даже высокообразованных людей, которые, в конечном счете, вынуждены за помощью обращаться к нам.

Базовыми документами, определяющими политику при формировании требований к организации производства БАД, стали Федеральный закон от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», принятый 27.12.02 г. и вступивший в действие с 01.07.03 г. Федеральный закон № 184-ФЗ «О техническом регулировании». Вытекающие из этого закона цели стандартизации, в т. ч. повышение безопасности жизни и здоровья граждан, экологической безопасности и соблюдения технологических регламентов и др. требуют консолидации усилий. Чем больше предприятий будет участвовать в этой работе, тем с большей эффективностью и скоростью могут быть выполнены стоящие перед нами задачи, в т. ч. и по повышению экономической стороны деятельности предприятий. Объединение усилий всех участников оборота БАД во всех аспектах принятых законов, в т. ч. в сертификации, разработке технических регламентов, учете и анализе случаев вреда вследствие нарушения требований регламентов, в информировании населения о результатах этого анализа, в назначении своих представителей в составы технических комитетов по стандартизации и в разработке национальных стандартов и стандартов организаций, позволит ускорить продвижение БАД.

И все же у нас есть серьезные проблемы, и они заключаются в том, что предприятия, разрабатывающие и производящие БАД, испытывают недостаток внимания к себе, а новый класс продуктов питания БАД к пище нуждается в продвижении с участием государства.

Производители БАД - это, прежде всего, предприятия, относящиеся к категории малых или, в лучшем случае, средних, и нуждаются в повседневном внимании со стороны Министерства по антимонопольной политике и поддержке малых предприятий. Это и вопросы налогообложения, и упрощенной отчетности, и сложностей с согласованиями при строительстве мощностей, и с дорожим кредитованием. Ассоциация смотрит на это Министерство как на своего опекуна, способного выражать интересы предприятий, занятых в сфере производства и оборота БАД.

Мы нуждаемся в информационной поддержке государственных телеканалов, на которых можно было бы в доступной форме с участием ведущих ученых и специалистов в области здравоохранения осветить назначение БАД и результаты их испытаний в условиях клиники. Ведь без этих испытаний трудно говорить о достоверной полезности этих добавок к пище. Если предъявлять к этим передачам коммерческие тарифы они становятся неподъемными для малых предприятий.

Мы нуждаемся в помощи Минпромэнерго, которое может совместно с Минздравсоцразвития РФ оказать содействие в формировании оздоровительных Программ с использованием биологически активных добавок в качестве адаптогенов, средств повышения толерантности к физическим и умственным нагрузкам, повышения операторских способностей, снижения действия негативных факторов окружающей среды. Даже ча-

стичное участие Минэкономразвития и Минобразования и науки РФ в финансировании исследований эффективности БАД с участием специализированных организаций Минздравсоцразвития заметно ускорит продвижение оздоровительных технологий и определит прогресс этого сектора экономики.

Серьезную помощь нашей работе может оказать и усиление связей с обществом потребителей продукции для совместного анализа замечаний и просьб населения и принятия ускоренных мер по их реализации.

Мы формируем общественное сознание и должны совместными с Роспотребнадзором усилиями изолировать любителей фальсификации и легкой наживы от сферы оборота БАД, оказать эффективную помощь населению в укреплении здоровья. В этой работе ощутима поддержка Управления Госрегистрации и лицензирования Минздрава РФ, работающего в направлении сокращения сроков и снижения расходов на регистрацию. Этому способствует и решение о бессрочном сроке регистрации отечественных БАД.

Совместно с Минздравсоцразвития РФ прорабатываем вопрос ускорения регистрации за счет расширения числа независимых аккредитованных Минздравсоцразвития РФ и Ростестом на независимость и компетентность центров сертификации и контроля. Такая работа поможет устранить проблемы по проверке безопасности продукции и ее соответствия действующим требованиям НТД. Также договорились с Минздравсоцразвития РФ об издании Реестра БАД на базе члена Ассоциации НПО «Литораль» и Сборника комментариев к этому реестру, в котором могут быть изложены практические результаты исследований БАД и какие-то рекомендации по целенаправленному их использованию.

Ассоциация как член Национального Агентства по борьбе с распространением фальсификаций (НАБРФ) ведет работу по борьбе с фальсификацией БАД, выработав с Минздравсоцразвития единые подходы по оценке фальсификатов; все случаи доводятся до сведения местных органов Госсанэпиднадзора для принятия мер и усиления контроля.

Расширилась информационная база Ассоциации в плане воздействия на политику аптечной сети. На Московской конференции «Новые лекарства» был сделан доклад о роли БАД в системе здравоохранения и их значимости в аптечном ассортименте, и опубликован в журнале «Экономический вестник фармации» (три научные статьи о пользе БАД в плане поддержания здоровья и биологической коррекции нарушений гомеостаза отдельных систем и организма в целом). Опубликована информация и статья о месте биологически активных добавок в аптечной сети и в журнале «Фармацевтические ведомости» № 7-8, 2004 г.

С 24 мая 2004 года наша Ассоциация стала полноправным членом Европейского союза производителей продуктов для здоровья ЕНРМ и Международного альянса производителей диетических продуктов и добавок к пище IADSA. Это членство открыло нам дорогу для получения информации и участия в обсуждении новых решений, которые очень полезны и для нас.

Из всех контактов, Ассоциация ближе проблемы международного сообщества, особенно европейского, где также много нерешенных вопросов в части народонаселения и его здоровья. Европу по-настоящему беспокоит нашествие неинфекционных заболеваний, и она наметила до 2006 года разработать единую долговременную страте-

гию борьбы с неинфекционными заболеваниями. Такое решение приняли участники сессии Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которая прошла в Женеве. Более 300 делегатов, представляющих 52 государства, считают, что настало время уделить самое серьезное внимание неинфекционным болезням - раку, диабету, сердечно-сосудистым и респираторным заболеваниям.

Из шести регионов ВОЗ именно Европа в наибольшей степени страдает от неинфекционных болезней, которые к тому же имеют тревожную тенденцию к росту: они являются причиной 86 % всех случаев смерти и 77 % статистики заболеваемости. Сердечно-сосудистые, онкологические и респираторные заболевания, болезни желудочно-кишечного тракта и психические расстройства лидируют в списке причин преждевременной смерти европейцев.

Особое место в стратегии должны занять средства борьбы с факторами риска, лежащими в основе этих болезней, - курением, злоупотреблением алкоголем, повышенным артериальным давлением, гиперхолестеринемией, избыточным весом, недостаточным употреблением фруктов и овощей, дефицитом движения.

Грозные неинфекционные болезни наносят ущерб не только здоровью отдельных людей, но и обществам и странам в целом, являясь дополнительным бременем для систем здравоохранения, ставя под угрозу социально-экономическое развитие. Наибольшую опасность эти болезни представляют для малоимущих и для тех стран, где жизненный уровень ниже среднеевропейского. Так, в странах СНГ смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в последние десятилетия повысилась во всех возрастных группах. В 2000 году средние показатели смертности от болезней системы кровообращения в наших странах в три раза превышали те же показатели в странах Европейского союза. При этом риск тяжело заболеть и даже умереть от этих недугов для наименее благополучных социально-экономических групп в два раза выше по сравнению с более благополучными. Причины понятны: для бедных людей недоступны здоровая пища, адекватная медицинская помощь, они больше курят и потребляют больше алкоголя.

Чтобы добиться успеха в работе по уменьшению числа смертей и страданий, по улучшению здоровья населения, увеличению продолжительности жизни, росту рождаемости необходимо объединение усилий государственных органов, неправительственных структур, частного сектора и информационных каналов. Нет сомнений в том, что опыта, знаний, средств у этих структур достаточно, а недостающие условия их правильного использования находятся в процессе осмысления.

Хочется еще раз обратить внимание всех разработчиков, производителей и участников оборота БАД на то, что в это сложное время необходимо участие всех наших коллег в подготовке решений и формировании условий поступательного движения. Не должно быть сторонних наблюдателей в серьезной работе. Одними энтузиастами ее не выполнить. Сейчас создались очень привлекательные условия, и активный рост числа членов Ассоциации БАД назрел. Только вместе мы преодолеем барьеры, стоящие на пути движения биологически активных добавок и осознания их незаменимой роли в формировании здоровья населения и доброжелательного климата в обществе.

ФАРМАЦИЯ. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
Постановление Правительства РФ
от 07.02.06 № 76

«Об утверждении крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ для целей статей 228, 228.1 и 229 Уголовного кодекса Российской Федерации»

Определяются крупный и особо крупный размеры наркотических средств и психотропных веществ для целей статей 228, 228.1 и 229 УК РФ. Данные статьи устанавливают уголовную ответственность за незаконные приобретение, хранение, перевозку, изготовление, переработку, производство, сбыт наркотических средств, психотропных веществ, а также за их хищение либо вымогательство.

Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Постановление Правительства РФ
от 23.01.06 № 31

«О создании, ведении и использовании Единого банка данных по вопросам, касающимся оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также противодействия их незаконному обороту»

Утверждается Положение о создании, ведении и использовании единого банка данных по вопросам, касающимся оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также противодействия их незаконному обороту.

Единый банк данных представляет собой специализированную межведомственную автоматизированную информационную систему, которая содержит сформированную в виде информационных ресурсов информацию, касающуюся оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также противодействия их незаконному обороту, и предназначена для совместного использования федеральными органами исполнительной власти и Генеральной прокуратурой Российской Федерации. Единый банк данных находится в ведении Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

В приложении к Положению приводится Перечень информации, включаемой в единый банк (например, о размерах посевных площадей конопли; о преступлениях и административных правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотиков; о количестве лиц, злоупотребляющих наркотиками, и лиц, умерших от их употребления).

Постановление Правительства МО
от 13.01.06 № 14/1

«О внесении изменений в Постановление Правительства Московской области от 09.08.04 № 481/31 «О создании аптечной сети Московской области»

Признаются утратившими силу пункты 3 и 4 постановления Правительства Московской области от 09.08.04 № 481/31 «О создании аптечной сети Московской области».

Постановление Правительства РФ
от 31.12.05 № 877

«О порядке обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»

Определяется порядок обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов (за исключением инвалидов вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) техническими средствами реабилитации, предусмотренными распоряжением Правительства РФ от 30.12.05 № 2347-р, и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов) и протезно-ортопедическими изделиями.

Соответствующие заявления подаются инвалидами, ветеранами или их представителями в исполнительные органы ФСС по месту жительства и рассматриваются уполномоченными органами в 15-дневный срок.

Постановление распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2006 г.

Приказ Минздравсоцразвития РФ
от 30.12.05 № 811

«О внесении изменений в Перечень лекарственных средств»

В целях рационального использования лекарственных средств, введенных на территорию Российской Федерации в 2005 году в рамках реализации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, дополнен Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 28.09.05 № 601 (Приложение).

Данный приказ действует до 1 апреля 2006 года.

Зарегистрировано в Минюсте РФ 20.01.06

Регистрационный № 7397

Распоряжение Правительства РФ
от 29.12.05 № 2343-Р

«Об утверждении Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств»

В целях обеспечения государственного регулирования цен на лекарственные средства утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (Приложение).

Распоряжение Правительства РФ от 21.10.04 № 1344-р признано утратившим силу.

Письмо Росздравнадзора от 28.12.05
№ 01И-805/05

«О признании утратившим силу информационного письма Росздравнадзора от 23.03.05 № 01И-130/05»

На основании письма Минюста России от 29.09.05 № 01-2902, Федеральная служба сообщает о признании утратившим силу информационного письма Росздравнадзора от 23.03.05 № 01И-130/05 «О лицензировании отдельных видов деятельности», разъясняющего порядок оборота медицинских аптек.

Приказ ФФОМС от 28.12.05 № 129

«Об утверждении Регистров учета средств на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами»

Утверждаются и вводятся в действие с 1 января 2006 года:

Форма РР-1 «Реестр рецептов лекарственных средств, отпущенных при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи» (приложение 1) и инструкция по ее заполнению (прил. 2).

Форма РР-2 «Реестр рецептов лекарственных средств, отпущенных при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, отклоненных от оплаты и частично оплаченных ФФОМС» (приложение 3) и инструкция по ее заполнению (приложение 4).

Форма «Акт экспертизы счета за лекарственные средства, отпущенные при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи» (приложение 5) и инструкция по заполнению (приложение 6).

Форма «Акт сверки расчетов между территориальным фондом ОМС и фармацевтической организацией» (приложение 7).

Объявляются утратившими силу с 1 января 2006 года Приказы ФОМС от 21.02.05 № 16, от 25.05.05 № 55, от 20.07.05 № 74.

Приказ ФФОМС от 27.12.05 № 127

«Об утверждении Порядка перечисления ФФОМС средств на счета фармацевтической организации в случае отсутствия в субъекте Российской Федерации страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами на 2006 год»

Зарегистрировано в Минюсте РФ 07.02.06

Регистрационный № 7457

В соответствии с утвержденным Порядком средства ФФОМС на счета фармацевтической организации перечисляются на основании государственного контракта, заключаемого по итогам открытого конкурса среди фармацевтических организаций на право осуществления поставки и отпуска лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

После проверки ФФОМС представленных фармацевтической организацией документов средства перечисляются на счета организации с отдельного счета ФФОМС, открытого им в учреждении ЦБР.

ФФОМС не оплачивает фармацевтической организации расходы по предоставлению лекарственных средств лицам, не включенным в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, а также средств, не входящих в соответствующий Перечень лекарственных средств, утвержденный Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

Оплата стоимости лекарственных средств производится после их отпуска гражданам, по ценам, не превышающим цен, зарегистрированных в установленном порядке, с учетом предельной торговой надбавки.

Завершение расчетов за фактически отпущенные лекарственные средства отдельным категориям граждан в 2005 г. осуществляется в I квартале 2006 г.

Приказ ФСТ РФ от 23.12.05 № 804-А

«Об утверждении формы для представления данных о размерах установленных в субъектах Российской Федерации предельных оптовых и предельных розничных надбавок к ценам на лекарственные средства»

Утверждается форма для представления данных о размерах установленных в субъектах Российской Федерации предельных оптовых и предельных розничных надбавок к ценам на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (Приложение).

Зарегистрировано в Минюсте РФ 30.01.06

Регистрационный № 7425

Приказ Роспотребнадзора от 22.12.05
№ 803

«Об утверждении Регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека»

Утверждается Регламент Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Приложение). Регламент устанавливает правила организации деятельности Федеральной службы по реализации ее функций и полномочий в установленной сфере деятельности, в том числе общие правила организации взаимодействия Федеральной службы с другими федеральными органами исполнительной власти.

Зарегистрировано в Минюсте РФ 20.01.06

Регистрационный № 7403

Приказ Роспотребнадзора от 16.12.05
№ 797

«О Порядке опубликования и вступления в силу приказов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, признанных Министерством юстиции Российской Федерации не нуждающимися в государственной регистрации»

Приказы Федеральной службы и постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, признанные Минюстом РФ не нуждающимися в государственной регистрации подлежат опубликованию в журнале «Бюллетень нормативных и методических документов Госсанэпиднадзора» или газете «Медицинская газета», которые являются источниками официального опубликования, одновременно размещаются на официальном Интернет-сайте Роспотребнадзора; вступают в силу с момента их подписания (утверждения), если самими актами не установлен иной срок и/или порядок вступления в силу.

Зарегистрировано в Минюсте РФ 16.01.06

Регистрационный № 7356

Приказ Минздравсоцразвития РФ
от 14.12.05 № 785

«О Порядке отпуска лекарственных средств»

Утвержден Порядок отпуска лекарственных средств (Приложение).

Порядок определяет требования к отпуску лекарственных средств аптечными учреждениями (организациями) независимо от организационно-правовой формы, формы собственности и ведомственной принадлежности. Установлены общие требования к отпуску лекарственных средств, а также требования к отпуску наркотических средств и психотропных веществ; лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету; анаболических стероидов, определен порядок контроля за отпуском аптечными учреждениями (организациями) лекарственных средств.

Утвержден новый Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных учреждениях/организациях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными средствами, лечебно-профилактических учреждениях и частнопрактикующими врачами.

Признаны утратившими силу приложение 3 «Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных учреждениях/организациях, предпрятиях оптовой торговли лекарственными средствами, лечебно-профилактических учреждениях и частнопрактикующими врачами» и приложение 4 «Порядок отпуска лекарственных средств в аптечных учреждениях/организациях», утвержденные Приказом Минздрава РФ от 23.08.99 № 328 «О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке их отпуска аптечными учреждениями (организациями)», с последующими изменениями и дополнениями.

Зарегистрировано в Минюсте РФ 16.01.06

Регистрационный № 7353

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 15.12.05 № 481

«Об утверждении Списка врачей, имеющих право выписки рецептов отдельным категориям граждан»

Утвержден список врачей, имеющих право выписки рецептов отдельным категориям граждан.

Приказы руководителя Департамента здравоохранения города Москвы от 01.03.05 № 108 и от 21.03.05 № 129 отменены.

ФИНАНСЫ. БУХУЧЕТ И НАЛОГИ
Постановление Правительства РФ
от 26.01.06 № 45

«Об организации лицензирования отдельных видов деятельности»

Утверждаются:
- перечень федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих лицензирование;

- перечень видов деятельности, лицензирование которых осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, и федеральных органов исполнительной власти, разрабатывающих проекты положений о лицензировании этих видов деятельности.

В частности, устанавливается, что деятельность, лицензия на осуществление которой предоставлена лицензирующим органом одного субъекта Российской Федерации, может осуществляться на территориях других субъектов Российской Федерации при условии предварительного уведомления в письменной форме лицензиатом лицензирующих органов этих субъектов Российской Федерации о намерении осуществлять лицензируемый вид деятельности на их территориях.

Объявляется утратившим силу Постановление Правительства Российской Федерации от 11.02.02 № 135 «О лицензировании отдельных видов деятельности» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 9, ст. 928).

Письмо ФНС РФ от 18.01.06 № ГИ-6-22/30

«О направлении письма Минфина России от 28.12.05 № 03-11-02/85»

Направлено для сведения и использования в работе письмо Минфина РФ от 28.12.05 № 03-11-02/85, которым разъяснен порядок применения коэффициента-дефлятора в целях индексации величины предельного размера доходов, ограничивающей право перехода и (или) применения упрощенной системы налогообложения в соответствии с положениями главы 26.2 Налогового кодекса РФ в редакции Федерального закона от 21.07.05 № 101-ФЗ.

В частности, указано, что величина предельного размера доходов за 9 месяцев 2006 года (15 млн рублей), ограничивающая право перехода организаций на упрощенную систему налогообложения с 1 января 2007 года, подлежит индексации на коэффициент-дефлятор, установленный Приказом Минэкономразвития РФ от 03.11.05 № 284.

Величина предельного размера доходов, действующая в 2006 году (20 млн рублей), превышения которой в течение отчетного (налогового) периода является одним из оснований для утраты права на применение УСН, подлежит индексации на коэффициент-дефлятор, утвержденный на 2006 год, лишь в 2007 году.

Федеральный закон от 05.01.06 № 7-ФЗ

«О внесении изменений в Федеральный закон «Об акционерных обществах» и некоторые другие законодательные акты Российской Федерации»

Вступает в силу с 01.07.2006, за исключением статьи 7, вступающей в силу со дня вступления в силу федерального закона, регулирующего условия и порядок осуществления обязательного страхования гражданской ответственности оценщика.

С 1 июля 2006 года Федеральный закон от 26.12.95 № 208-ФЗ «Об акционерных обществах» дополняется главой XI.1 «Приобретение более 30 процентов акций открытого общества», регулирующей порядок направления добровольного и обязательного предложений о приобретении более 30 процентов акций открытого акционерного общества, внесения изменений в эти предложения, принятия решений органами управления открытого общества после получения предложений.

Также внесены изменения в Федеральный закон от 22.04.96 № 39-ФЗ «О рынке ценных бумаг». В новой редакции излагается статья 30 «Раскрытие информации».

Федеральный закон от 29.07.98 № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» дополняется статьей 16.1 «Ответственность оценщика». Кроме того, статья 17 «Страхование гражданской ответственности оценщика» исключается из указанного Закона со дня вступления в силу федерального закона, регулирующего условия и порядок осуществления обязательного страхования гражданской ответственности оценщика.

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях дополняется статьей 15.28 «Нарушение правил приобретения более 30 процентов акций открытого акционерного общества». Рассмотрение дел об административных правонарушениях, предусмотренных этой статьей, отнесено к компетенции феде-

рального органа исполнительной власти, уполномоченного в области рынка ценных бумаг.

Кроме того, статьей 7, вступающей в силу со дня вступления в силу федерального закона, регулирующего условия и порядок осуществления обязательного страхования гражданской ответственности оценщика, определен порядок выкупа лицом, являющимся на 1 июля 2006 года владельцем более чем 95 процентов акций открытого акционерного общества, остальных акций, принадлежащих другим владельцам.

Федеральный закон от 31.12.05 № 208-ФЗ

«О внесении изменения в статью 81 Федерального закона «Об акционерных обществах»

Установлено, что к сделкам, совершение которых обязательно для общества в соответствии с федеральными законами и (или) иными правовыми актами Российской Федерации и расчеты по которым производятся по фиксированным ценам и тарифам, установленным уполномоченными в области государственного регулирования цен и тарифов органами, не применяются положения Главы XI «Заинтересованность в совершении обществом сделки» Федерального закона от 26.12.95 № 208-ФЗ «Об акционерных обществах».

Приказ Минфина РФ от 12.12.05 № 147н

«О внесении изменений в Положение по бухгалтерскому учету «Учет основных средств» ПБУ 6/01»

Вступает в силу, начиная с бухгалтерской отчетности 2006 года

Внесены изменения в Положение по бухгалтерскому учету «Учет основных средств» ПБУ 6/01, утвержденное Приказом Минфина РФ от 30.03.01 № 26н.

В частности, изменена норма, касающаяся условий, при которых актив принимается организацией к бухгалтерскому учету в качестве основных средств. Так, актив будет приниматься организацией к бухгалтерскому учету в качестве объекта основных средств, в том случае, если объект предназначен для предоставления организацией за плату во временное владение и пользование или во временное пользование с целью получения дохода, отражаются в бухучете и бухгалтерской отчетности в составе доходных вложений в материальные ценности. А активы стоимостью в пределах лимита, установленного в учетной политике организации, но не более 20 000 рублей за единицу, могут отражаться в бухучете в составе материально-производственных запасов. Установлены особенности принятия объекта к бухгалтерскому учету для некоммерческих организаций.

Также внесены изменения в нормы Положения, касающиеся определения первоначальной стоимости основных средств, в том числе полученных по договору дарения, переоценки основных средств коммерческими организациями, амортизации основных средств, восстановления и выбытия основных средств. Введена норма о том, что раскрытию в бухгалтерской отчетности подлежит информация, в том числе, об объектах основных средств, учитываемых в составе доходных вложений в материальные ценности.

Зарегистрировано в Минюсте РФ 16.01.06

Регистрационный № 7361

Письмо ФНС РФ от 02.11.05 N ГВБ-6-05/931

«О направлении письма Минфина России от 29.09.05 № 03-11-02/11»

Направлено письмо Минфина РФ от 29.09.05 № 03-11-02/11. Указанным письмом разъяснено, что, поскольку организации, применяющие упрощенную систему налогообложения, не являются плательщиками налога на прибыль организаций, на них не распространяются положения пункта 3 статьи 236 Налогового кодекса РФ о том, что выплаты и вознаграждения, начисляемые плательщиками единого социального налога в пользу физических лиц по трудовым, гражданско-правовым, авторским договорам, не признаются объектом налогообложения по единому социальному налогу, если у налогоплательщиков-организаций такие выплаты не отнесены к расходам, уменьшающим налоговую базу по налогу на прибыль организаций в текущем отчетном периоде.

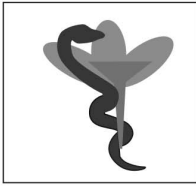
Марат Игоревич Милушин,
кандидат юридических наук,
директор юридической компании
«Юникод-94»

Обзор подготовлен по материалам
Справочной правовой системы
КонсультантМедицинаФармацевтика.

Полный текст документов читайте в сборнике «Нормативные документы в фармации и здравоохранении»

№№ 1-2/06
Подписка по тел.: (495) 170-93-20

ВЫСТАВКИ

 4-ая специализированная выставка "Мир биотехнологии' 2006" международная конференция "Биотехнология и медицина" 14-17 марта 2006 г., Москва, Новый Арбат, 36/9 (здание Правительства Москвы) Организаторы: Правительство Москвы, РАН, РАМН, ЗАО "Экспо-биохим-технологии" Контакты: тел/факс: (095) 933-90-51, 933-90-54, 939-72-85 www.mosbiotechworld.ru, www.expobiochim.ru					
 МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА	14 — 17 МАРТА 2006 г. Москва	 Выставочный холдинг MVK Тел./факс: (495) 105-35-60 (многоканальный) E-mail: dea@mvk.ru, www.mvk.ru Директор выставки — Демина Екатерина			
Научный форум по гигиене и санитарии «ДДД-2006» Научно-практическая конференция «Гигиена и санитария» III специализированная выставка товаров и услуг в области дезинфекции, дезинсекции, дератизации и стерилизации «ДДД-2006»		14 – 17 марта 2006 Москва, Центр международной торговли Краснопресненская наб., 12	 Под патронажем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РОСНАКС РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	Тел.: +7 (495) 205-7183 205-8184, 205-8186. E-mail: ddd@rosinex.ru http://www.rosinex.ru	
Уродинамика нижних мочевых путей и тазовые расстройства у женщин		15 МАРТА 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	
 Здравоохранение	20 межрегиональная специализированная выставка ЗДРАВООХРАНЕНИЕ		15-17 марта 2006 ВОРОНЕЖ (4732) 51-20-12, 77-48-36 zdrav@veta.ru www.veta.ru  ВЕТ ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР		
 СТОМАТОЛОГИЯ	6 межрегиональная специализированная выставка СТОМАТОЛОГИЯ		15-17 марта 2006 ВОРОНЕЖ (4732) 51-20-12, 77-48-36 zdrav@veta.ru www.veta.ru  ВЕТ ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР		
XI международная специализированная выставка  ФАРМАЦИЯ - 2006				21-24 марта, г. Уфа	 ПРИГЛАШАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В ВЫСТАВКЕ! (3472): 52-39-88, 52-67-19 e-mail: ligas@ufanet.ru
 VIII межрегиональная выставка-ярмарка Медицина. Здоровье Фармацевтика	22-24 марта г. Пенза	 Пензенский ЦНТИ	440047, г. Пенза, ул. Ульяновская, 1 Тел./факс: (8412) 45-56-31, 45-56-58 Тел.: (8412) 46-49-70, 46-49-09 e-mail: ovir@tl.ru; cnti@tl.ru www/cnti-penza.ru		
 ПЯТЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ	23-24 марта г. Москва	 ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ	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		
Международный конгресс «ПРАКТИЧЕСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ: ОТ НОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ К НОВОЙ СТРАТЕГИИ»			Москва, 27-31 марта 2006 года		Адрес Оргкомитета: 117997, Москва, ул. Академика Опарина, д. 4. Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, научно-поликлиническое отделение, профессору Прилепской Веры Николаевны Тел.: + 7 (095) 438-85-06, 438-10-09, 438-30-44, 438-76-68, 438-69-34 e-mail: Vprilepskaya@mail.ru (не для тезисов) www.ncagip.ru, www.med-press.ru
 «МЕДИЗДЕЛИЯ 2006» Всероссийская научно-практическая конференция Современные мездизделия для здравоохранения России	28-29 марта 2006 г., Москва, ККЗ «Измайлово»	Организаторы: Минздравсоцразвития РФ, Росздравнадзор	тел./факс: (495) 247-8236, 746-6041, 746-4758; e-mail: gxp@gxp.ru		
 Международный форум MedSoft-2006 Выставка и конференция «Медицинские информационные технологии»	29-31 марта г. Москва	- Ассоциация Развития Медицинских Информационных Технологий (АРМИТ) - МЦДК «Дельконт»	Тел./факс: (495) 400-1062 e-mail: info@armit.ru http://www.armit.ru Тел./факс: (495) 786-8953 e-mail: delcont@binec.ru http://www.delcont.mbm.ru		

ВЫСТАВКИ

4 XI ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ Аптечная сеть России		30-31 марта 2006г. г. Москва		КСТ ГРУПП ЭКСПО ПРЕСС КОНФЕРЕНЦИИ		Организатор конференции: Тел.: (095) 317-59-77/88, 317-68-88 e-mail: info@kstgroup.ru Организатор выставки: Тел.: (095) 745-39-62/63, 217-36-43 e-mail: expopress@inbox.ru
Министерство здравоохранения Ставропольского края Стоматологическая ассоциация Ставропольского края Ставропольская государственная медицинская академия Администрация города Ставрополя Выставочный центр "Прогресс" 4-я специализированная выставка СТОМАТОЛОГИЯ Ставрополя 30 марта - 1 апреля 2006		Основные разделы выставки: Оборудование: стоматологические установки и компрессоры; рентгеновские аппараты; аппараты для диагностики кариеса и заболеваний пародонта; для фотополимеризации; пескоструйные и внутриротовые; эндодонтические; для хирургических вмешательств; физиотерапевтические; наконечники и микроотомы; оборудование для стерилизации; оборудование зуботехническое; мебель для оснащения стоматологических кабинетов и клиник. Инструменты, принадлежности и материалы: общего назначения; для терапевтической стоматологии и реставрации; эндодонтические; ортопедические; для стоматологии хирургической, ортопедической, пародонтологической. Профилактические средства: профессиональная гигиена; индивидуальная гигиена полости рта. Специализированная литература.		Выставочный комплекс "Прогресс" г. Ставрополь, пр. Кулакова, 37а (8652) 35-37-70, 95-67-21 med@progrexpo.ru www.progrexpo.ru		
UZBEKISTAN STOMATOLOGY 2006	2-я Узбекская Международная выставка СТОМАТОЛОГИЯ и 2-й Ташкентский Международный Форум Стоматологов		4-6 апреля г. Ташкент	ITE UZBEKISTAN	Тел.: +(998 71) 113 01 80 Факс: +(998 71) 151 21 64 e-mail: dental@ite-uzbekistan.uz web: http://www.ite-uzbekistan.uz	
+	X Всероссийская специализированная выставка		4-6 апреля г. Ижевск	ИЖЕВСКИЙ ЭКСПОЦЕНТР	426008, Удмуртская Республика г. Ижевск, ул. Карла Маркса, 244 тел./факс: (3412) 51-13-15, 43-31-06 43-30-37, 52-52-56 52-64-40, 52-62-92 e-mail: med@izhexpo.ru http://www.med.izhexpo.ru	
TINE 2006	11-я Узбекская Международная выставка ЗДРАВООХРАНЕНИЕ		4-7 апреля г. Ташкент	ITE UZBEKISTAN	Тел.: +(998 71) 113 01 80 Факс: +(998 71) 151 21 64 e-mail: healthcare@ite-uzbekistan.uz web: http://www.ite-uzbekistan.uz	
PHARMACY PHARMTECH 2006	ФАРМАЦИЯ/ФАРМТЕХ 2006 1-я Центрально-Азиатская Международная Специализированная выставка "Фармацевтические препараты, ингредиенты, оборудование и технологии для фармацевтической отрасли"		4-7 апреля г. Ташкент	ITE UZBEKISTAN	Тел.: +(998 71) 113 01 80 Факс: +(998 71) 151 21 64 e-mail: healthcare@ite-uzbekistan.uz web: http://www.ite-uzbekistan.uz	
2006 МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ВЫСТАВКА ЧЕЛОВЕК-ЭКОЛОГИЯ-ЗДОРОВЬЕ	XI специализированная медико-экологическая ВЫСТАВКА	человек ЭКОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЕ	5-7 апреля г. Барнаул	ОРГАНИЗАТОРЫ: ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР: СТАВСКИЙ ЯРМАК МУЗЕЙ СВТ Эвалар	тел.: (3852) 65-88-44, 63-07-02 e-mail: med@altfair.ru WWW.MED.ALTFAIR.RU	
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"	РНХИ 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		детпит	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	
2006 ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ	Четвертая научно-практическая конференция "Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений"		13-14 апреля г. Москва	ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ	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., Мэрия Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36 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	

ВЫСТАВКИ

19-21 апреля 2006

Выставочный комплекс
им. П. Алабина, 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:
РТЕ
GROUP

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

ИНФОМЕДФАРМ
ДИАЛОГ

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

МЕДИЦИНА
ЗА
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Тел./факс: (495) 689-43-48,
689-03-96,
973-97-32, 973-19-13
e-mail: fond@11gkb.ru,
http://www.palmedfund.ru

РАДИОЛОГИЯ
2006

МНЭ МЕДИ Экспо
МЕДИЦИНСКИЕ ВЫСТАВКИ

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»

Специализированная
выставка и конференция
«ЗДОРОВЬЕ. ДОЛГОЛЕТИЕ»

26-30
апреля 2006
Санкт-
Петербург

Организатор:
Panda media

Контактные телефоны:
(812) 974-22-69, 740-13-26,
350-20-74
E-mail: kzd@riapanda.spb.ru
Http://kzd.spb.ru

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.expokama.ru e-mail: expokama1ebk.ru

26-28 АПРЕЛЯ
2006

РЕГИОНЫ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ
МЕДФАРМ
КОНВЕНЦИЯ

«МЕДФАРМКОНВЕНЦИЯ – 2006»
Региональные медико-фармацевтические
научно-образовательные конференции и профессиональные
конкурсы в соответствии с планом научно-практических
мероприятий МЗСР РФ

АПРЕЛЬ
КАЗАНЬ
ТАТАРСТАН

Дополнительная
ИНФОРМАЦИЯ:
(495) 247-82-36
746-60-41
746-47-58
www.gxp.ru
e-mail: gxp@gxp.ru

“АПТЕЧНЫЙ МАРКЕТИНГ”
Консультационный семинар-тренинг

АПРЕЛЬ
БИЗНЕС-ЦЕНТР “ДАЕВ ПЛАЗА”
г. МОСКВА

КОНФЕРЕНЦИИ
СЕМИНАРЫ
ТРЕНИНГИ
кст групп

Тел./ФАКС:
(495) 317-59-77
317-59-88
317-83-27
317-68-88
www.kstgroup.ru
e-mail: info@kstgroup.ru

ПРОЕКТ
“РУССКАЯ ЭКЗОТИКА”
Консультационный семинар
“Некоторые вопросы аптечной
фармации”

АПРЕЛЬ — МАЙ
Псков
Пушкинские горы
Печоры

КОНФЕРЕНЦИИ
СЕМИНАРЫ
ТРЕНИНГИ
кст групп

Тел./ФАКС:
(495) 317-59-77
317-59-88
317-83-27
317-68-88
www.kstgroup.ru
e-mail: info@kstgroup.ru

IV Международная консенсусная
конференция
по полипозному риносинуситу
Ежегодная конференция
Российского общества ринологов

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

ТЕХНОПАРК
ОАО «ТЕХНОПАРК «ТОМСК»
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

ВЫСТАВКИ



ВНЕДРЕНИЕ
НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

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



Healthy World

**Мир
здоровья**

**22-24
мая**



ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР

г. Ростов-на-Дону, пр. М. Нагибина, 30
тел./факс: (863) 292-42-54, 292-40-96
e-mail: medforum@vertexpo.ru,
medicina@vertexpo.ru
http://www.vertexpo.ru



МЕДСИБ-2006

XVII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

**23-25
МАЯ**

г. Новосибирск



Красный проспект, 220/10
Тел.: (383) 2106290
Факс: (383) 2259845
www.sibfair.ru
ponkrat@sibfair.ru



ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

Конгресс, Выставка

29 мая — 3 июня
2006 года

г. Москва,
ВВЦ, пав. № 69,
ГКД, МГУ, МДМ



ЛИГА
Здоровья
нации

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

*Всероссийское совещание главных
врачей противотуберкулезных
учреждений субъектов Федерации по
итогах работы за 2005 год*

Выставка и научно-практическая конференция

Май
(2 дня)

г. Москва



ММА-ЭКСПО
ГРУППА ВЫСТАВОК

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»





ВНЕДРЕНИЕ
НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

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



**AnalyticaExpo—2006:
союз науки, производства,
государства**

С 14 по 17 марта 2006 года в КВЦ «Сокольники» в четвертый раз пройдет Международная специализированная выставка аналитического оборудования, контрольно-измерительных приборов, лабораторной мебели и химических реактивов – AnalyticaExpo. По оценкам экспертов, несколько дней работы этой выставки наиболее полно раскрывают ситуацию, сложившуюся на рынке данной отрасли.

AnalyticaExpo — один из выставочных проектов, создающих единое поле, способствующее как объединению науки, производителей и переработчиков сырья, потребителей конечной продукции, так и слиянию с контролирующими государственными и общественными органами. В состав оргкомитета выставки, помимо Выставочного холдинга "МVK", входят: Научный совет РАН по аналитической химии, Ассоциация "Росхимреактив", Ассоциация аналитических центров "Аналитика", Российский союз химиков. При содействии как организаторов, так и участников, на выставке будет насыщенная программа деловых и научных мероприятий.

В 2006 году экспозиция выставки разместится в крупнейших выставочных павильонах, площадью около 10000 кв. м, в которых свою продукцию представят более 300 участников со всего мира. Среди них такие известные имена, как ЛАБТЕХ, ЭКРОС, ЛИГА, МЕТАЛЛДИЗАЙН, INTERTECH CORPORATION, FRITSCH, ЛЮМЭКС и другие.

Значимость выставки давно доказана, на сегодняшний день — это крупнейшая и самая востребованная выставка рынка аналитического и лабораторного оборудования. Судите сами. В 2003 году количество участников составляло 117 компаний, в 2004 году — 179, в 2005 году — это уже 287 российских и зарубежных фирм, обеспечивающих функционирование лабораторий — научно-исследовательских, контрольно-испытательных, санитарных, экологических, агрохимических, учебных, арбитражных, заводских и многих других.

В связи с вышесказанным, нельзя не отметить открытость и достоверность итоговых результатов выставки. **AnalyticaExpo** ежегодно проходит проверку выставочной статистики для немецкого общества добровольного контроля статистических данных выставок и ярмарок FKM.

В преддверии открытия **AnalyticaExpo—2006**, организаторы приглашают всех, кому интересна данная выставка, к участию и посещению.

ВЫСТАВОЧНЫЙ ХОЛДИНГ МVK
107113, Россия, Москва, Сокольнический Вал, пав. 2
тел./факс: (495) 105-35-60
www.analyticaexpo.ru; e-mail: dea@mvk.ru

В СООТВЕТСТВИИ С ПЛАНом НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РЕГИОНЫ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ
МЕДФАРМ КОНВЕНЦИЯ

Региональные медико-фармацевтические
научно-образовательные конференции
и профессиональные конкурсы

"МЕДФАРМКОНВЕНЦИЯ - 2006"

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ РЕГИОНЫ

В настоящее время на российском фармацевтическом рынке представлены тысячи различных лекарственных средств, поставляемых большим количеством компаний-производителей. В этих условиях возрастает роль информирования специалистов, назначающих и реализующих лекарственные средства, врачей и аптечных работников о характеристиках предлагаемых компаниями препаратов. Очень важно донести эту информацию до максимально широкого круга специалистов.

Большинство крупных информационно-образовательных мероприятий по применению лекарственных средств проходит в столичных регионах, преимущественно в Москве. Вследствие объективных факторов (временных, финансовых и пр.) основная часть заинтересованных специалистов оказывается недостаточно вовлеченной в подобные мероприятия.

Для обеспечения возможности информирования медицинских и фармацевтических работников, проживающих в различных регионах Российской Федерации, в 2006 г. при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, региональных администраций, ряда авторитетных профессиональных сообществ, высших учебных заведений медицинского профиля будет проведен цикл региональных медико-фармацевтических научно-образовательных конференций и профессиональных конкурсов **"Медфармконвенция — 2006"**. Планируется их проведение в Казани, Курске, Ханты-Мансийске, Челябинске, Ставрополе, Санкт-Петербурге и Москве.

В проводимой в каждом из этих городов **Медфармконвенции** примут участие специалисты не только из данного города, но и из близлежащих регионов.

В каждом из регионов **Медфармконвенция** будет проходить в течение 2 дней. В **Медфармконвенции** примут участие рядовые врачи и аптечные работники, руководители ЛПУ и аптечных организаций, главные специалисты, руководители территориальных органов управления здравоохранением, преподаватели высших учебных заведений медицинского профиля. Для каждой категории участников будет реализована специальная информационная программа.

Медфармконвенции будут включать в себя торжественное открытие, локальные конференции, тренинги, симпозиумы, профессиональные конкурсы. Конференция будет посвящена актуальным вопросам применения лекарственных средств и предназначена для всех категорий специалистов. Симпозиумы и тренинги будут специализированы для конкретной аудитории (врачи — назначение и использование лекарственных средств, аптечные работники - информация о применении лекарственных средств и современные технологии продаж). Профессиональные конкурсы будут проходить для аптечных работников.

Одним из вопросов, рассматриваемых в ходе **Медфармконвенции**, будет применение лекарственных средств в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО).

Специально для участников **Медфармконвенции** будут подготовлены справочники (по лекарственным средствам и нормативно-правовой базе). В конце года по итогам проведения **Медфармконвенции** будет издан сборник материалов **"Медфармконвенция — 2006"**. Для освещения хода **Медфармконвенции** будет издаваться специальный информационный бюллетень — **Медфармконвенция**, который будет распространяться среди участников мероприятия.

Приглашаем к участию в **Медфармконвенции**.

Дополнительная информация на сайте www.gxp.ru
и по тел.: (495) 247-82-36, 746-60-41, 746-47-58, E-mail: gxp@gxp.ru

ВЫСТАВКИ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ВЫСТАВКИ И МЕРОПРИЯТИЯ ВО II ПОЛУГОДИИ 2006 ГОДА

СЕНТЯБРЬ 1. «Мир медицины-2006» «Здоровье, красота, спорт, туризм» X Специализированная выставка Организатор: ОАО «Хабаровская международная ярмарка» 7-10 сентября г. Хабаровск 2. «Медицина-2006» VII Специализированная выставка Организатор: ООО «Парад-Экспо» 14-16 сентября г. Астрахань 3. «EXROMED-2006» VII выставка и научно-практическая конференция Организатор: ВК «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи» Место проведения: ГК «Жемчужина» 15-17 сентября г. Сочи 4. «Медицина. Фармакология-2006» Специализированная выставка. Организатор: ООО «Дальэкспоцентр» 20-22 сентября г. Владивосток 5. Международная конференция посвященная 100-летию РосНИИТО им. Р.Р. Вредена Организатор: ОО «Человек и его здоровье» 20-22 сентября г. Санкт-Петербург 6. «Неделя медицины Ставрополя» 10-я Юбилейная ежегодная специализированная выставка Организатор: ВЦ «Прогресс» 20-22 сентября г. Ставрополь 7. «Современные достижения в гастроэнтерологии и гепатологии» Выставка и научно-практическая конференция Организатор: «ММА-Экспо» 22 сентября г. Москва 8. «Здравоохранение BINE`2006» 12-я Азербайджанская выставка «Стоматология» 1-я Азербайджанская выставка Организатор: «Itesa Caspian LTD» и «ITEGroup Pic», Великобритания 26-29 сентября г. Баку, Азербайджан 9. «Гастроэнтерология» Научно-практическая конференция Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медицина» 27 сентября г. Москва 10. «Здоровье. Долголетие» Выставка Организатор ВК «РИА «Панда-Медиа» 27-сентября-3 октября г. Санкт-Петербург 11. «Дерматовенерология и косметология-2006» Выставка и научно-практическая конференция Организатор: «ММА-Экспо» 28-29 сентября г. Москва 12. «Методы лечения ишемической болезни сердца - взгляд в будущее» Специализированная выставка в рамках научно-практического симпозиума Организатор: ЗАО «Фирма «Алекс» 29-30 сентября г. Новосибирск 13. «Фармация в педиатрии» Научно-практическая конференция «Охрана здоровья детей - новые технологии» Медицинская специализированная выставка Организатор: ВК «Меткомцентр» Сентябрь г. Москва 14. «Проблемы и перспективы развития аптечной службы России» Тренинг	Организатор: ООО «КСТгрупп» Место проведения: ГК «Жемчужина» Сентябрь г. Сочи ОКТАБРЬ 1. «Больница» 11-я Международная специализированная выставка по здравоохранению «Фармация» Международная выставка по фармации «ЭстетикМед» 4-я Международная выставка Организатор: «Примэкспо» (официальный партнер «ITE Group Pic») 3-6 октября г. Санкт-Петербург 2. «Медицина-2006» XV Международная специализированная выставка Организатор: ВЦ «БашЭкспо» 3- 6 октября г. Уфа, Башкортостан 3. «Охрана здоровья матери и ребенка» 8-й Ежегодный научный Форум «Мать и Дитя» Организатор: ЗАО «МедиЭкспо» Место проведения: ЦМТ 3-6 октября г. Москва 4. «Медицина» «Медтехника. Фармация. Стоматология» 14-я Международная выставка Организатор: «МинскЭкспо» 3-6 октября г. Минск, Беларусь 5. «Диагностика и терапия туберкулеза» Выставка и научно-практическая конференция Организатор: «ММА-Экспо» 5-6 октября г. Москва 6. «Новые технологии в военно-полевой хирургии и хирургии повреждений» Всероссийская научная конференция, посвященная 75-летию кафедры военно-полевой хирургии Российской ВМА Организатор: ОО «Человек и его здоровье» 5-6 октября г. Санкт-Петербург 7. «Инфекционные болезни и антимикробные средства» 4-я научно-практическая конференция Организатор: ИВА «ИнфоМедФармДиалог» Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9; здание Мэрии Москвы 5-6 октября г. Москва 8. «Гомеопатия-2006» 5-я Юбилейная медицинская специализированная выставка в рамках Дня Российской гомеопатии Организатор: ВК «РимиЭкспо» 6-8 октября, ВВЦ г. Москва 9. «Здравоохранение» 2-я Таджикская международная выставка Организатор: «ITE UZBEKISTAN» 10-12 октября г. Душанбе, Таджикистан 10. «Интерлабдиагностика-2006» Специализированная выставка и симпозиум Организатор: «ММА-Экспо» 10-12 октября г. Москва 11. «SamaraMedExpo-2006» 11-я Международная специализированная выставка Организатор: «RTE group» 10-13 октября г. Самара 12. «Стоматология» 5-я Специализированная выставка Организатор: ВЦ «Прогресс»	12-14 октября г. Кисловодск 13. «Московский Медицинский салон» Организатор ООО «Глобал Экспо» Место проведения: ЦВЗ «Манеж» 12-15 октября г. Москва 14. «UPEM» «Современная упаковка, этикетка и маркировка» 3-я Международная специализированная выставка Организатор: «Примэкспо» (официальный партнер «ITE Group Pic») 14-17 ноября г. Санкт-Петербург 15. «Человек в экстремальных условиях: здоровье, надежность и реабилитация» 5-й Международный научно-практический конгресс «Профессиональное здоровье и долголетие» 2-я Международная выставка Организатор: «Ассоциация авиационно-космической медицины России» Место проведения: ВВЦ, пав. 38 16-20 октября г. Москва 16. «Проблемы качества жизни в здравоохранении» IV Конференция с международным участием Организатор: ООД «Медицина за качество жизни» 16-21 октября Турция 17. «Украинский стоматологический салон-осень 2006» 6-я Международная специализированная выставка мастер-класса Организаторы: ООО «АйТиИ», г. Москва; «Премьер-Экспо», г. Киев 17-19 октября г. Киев, Украина 18. «Стоматология Урала-2006» 7-я Международная специализированная выставка Организатор: КИЦ «Лигас» 18-21 октября г. Уфа, Башкортостан 19. «Здравоохранение-Украина`2006» 15-я Международная выставка Организаторы: ООО «АйТиИ», г. Москва; «Премьер-Экспо», г. Киев 17-20 октября г. Киев, Украина 20. «Волгоздравэкспо» 11-я Международная выставка Организатор: ОАО «Казанская ярмарка» 18-20 октября г. Казань, Татарстан 21. Первый Российский «Медицинский форум» Организатор: ИВА «ИнфоМедФармДиалог» Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание Мэрии Москвы 18-20 октября г. Москва 22 . «ФармМедОбращение-2006» «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий» Всероссийская конференция Место проведения: ККЗ «Измайлово» 23-24 октября. г. Москва 23. «Аптека-2006» 13-я Международная специализированная выставка Организатор: «M.S.I.» Место проведения: СК «Олимпийский» 24-27 октября г. Москва 24. «Дерматология» Научно-практическая конференция Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медицина» 25 октября г. Москва 25. «Медицина и здравоохранение» VI Межрегиональная выставка современных медицинских технологий, техники и оборудования	«Продукты питания и здоровье» II Межрегиональная выставка-ярмарка Организатор: «Рязанская Торгово-промышленная палата» 25-27 октября г. Рязань 26. «Современная стоматология 2006» Ежегодный стоматологический Форум Организатор: ВЦ «РостовЭкспо» 25-27 октября г. Ростов-на-Дону 27. «Современные технологии в травматологии и ортопедии» 2-й Международный конгресс Организатор: ООО «ФЭР ЭКС Интер» Место проведения: РУДН 25-27 октября г. Москва 28. «Стомат-Экспо`2006» 10-я Национальная выставка с международным участием Организатор: ВК «Леон» 24-27 октября г. Одесса, Украина 29. «Кардиология 2006» 9-я специализированная выставка Организатор: ЗАО «Фирма «Алекс» 26-27 октября г. Новосибирск 30. «Лучевая диагностика-2006» Выставка и научно практическая конференция Организатор: «ММА-Экспо» 26-27 октября г. Москва 31. «Профессия и здоровье» V Юбилейный Всероссийский конгресс и международная выставка Организатор: «Международный центр телемедицины» Место проведения: РАМН, Просп. Вернадского, д. 84 31 октября-2 ноября г. Москва 32. «Хирургия-2006» 7-й ежегодный научный форум и специализированная выставка «Скорая помощь-2006» 7-й ежегодный научный форум и специализированная выставка Организатор: ЗАО «МедиЭкспо» Место проведения: ЦМТ 31 октября-3 ноября г. Москва 33. «Мерчандайзинг и инструменты стимулирования продаж в аптеке» Тренинг Организатор: ООО «КСТгрупп» Место проведения, ул. Новый Арбат, д. 36/9; здание Мэрии Москвы Октябрь г. Москва 34. «Здравоохранение-фармация EXPO`2006» 6-я Международная специализированная выставка Организатор: «LOGOS EXPO Center» Октябрь Ереван, Армения НОЯБРЬ 1. «Здравоохранение» 21-я Межрегиональная специализированная выставка Организатор: ВЦ «Вета» 1-3 ноября г. Воронеж 2. «Медицина, Фармация. Стоматология» 9-я Межрегиональная выставка «Красота и здоровье» 3-я Межрегиональная выставка Организатор: «Белэкспоцентр» 1-3 ноября г. Белгород 3. «Медицина-2006» 8-я Международная специализированная выставка Организатор: ОАО «Балтик-Экспо» 2-4 ноября г. Калининград
--	--	--	--

ВЫСТАВКИ | СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ИЗДАНИЯ

стр. 27 4. «Мир людей с ограниченными возможностями» 3-я Медицинская специализированная выставка и форум Организатор: ВК «РИМИЭКСПО» Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9; здание Мэрии Москвы 8-10 ноября г. Москва 5. «Медицина и здоровье» 12-я Международная выставка Организатор: ВЦ «Пермская ярмарка» 8-11 ноября г. Пермь 6. «Курортная медицина-2006» VII Всероссийский курортно-медицинский форум Организатор: ВК «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи» 9-11 ноября г. Сочи 7. «Югздравница» Выставка Организатор: ВЦ «Ростэкс» - выставки Юга России» 9-11 ноября г. Кисловодск 8. «PharmExpo Uzbekistan» 2-я Международная специализированная фармацевтическая выставка 1-й Международный съезд по вопросам фармации Организатор: ВК «ZarExpo» 14-16 ноября г. Ташкент, Узбекистан 9. «Мир здоровья» Медицинский форум Организатор: ООО «ВЦ «Вертолэкспо»	14-16 ноября г. Ростов-на-Дону 10. «Урология» Научно-практическая конференция Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медицина» 15 ноября г. Москва 11. «Медицина-2006»; «Эстетическая медицина-2006» Специализированные выставки Организатор: ЗАО «Артэкс» 16-18 ноября г. Кисловодск 12. «Фармтех-2006» 8-я Московская международная специализированная выставка «COSMOTECH 2006» Первая Российская выставка Организатор: «ITE LLC Moscow» Место проведения: МВЦ «Крокус-Экспо» 20-23 ноября г. Москва 13. «Аптека. Красота. Здоровье» 16-я Специализированная выставка Организатор: ВФ «ТатЭкспо» 21-24 ноября г. Казань. Татарстан 14. «Человек и его здоровье» Российский национальный Конгресс Организатор: ОО «Человек и его здоровье» 21-25 ноября г. Санкт-Петербург 15. «Медэкспо» XII специализированная выставка, с международным участием Организатор: ЗАО «Воронеж-Экспо» 22-24 ноября г. Воронеж	16. «Медицина и охрана здоровья 2006» XII Специализированная выставка Организатор: ОАО «Тюменская ярмарка» 22-25 ноября г. Тюмень 17. «Диабет» Научно-практическая конференция Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медицина» 29 ноября г. Москва 18. «Социальные преобразования и психическое здоровье» Второй национальный Конгресс по социальной психиатрии Организатор: ИВА «ИнфоМедФармДиалог» Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9; здание Мэрии Москвы 29-30 ноября г. Москва 19. «Стоматология-2006» 8-й Ежегодный научный форум и специализированная выставка Организатор: ЗАО «МедиЭкспо» Место проведения: ЦМТ 29 ноября-2 декабря г. Москва ДЕКАБРЬ 1. «Здравоохранение-2006» 16-я Международная выставка Организатор: ООО «ФЭР ЭКС Интер» Место проведения: Экспоцентр 4-8 декабря г. Москва 2. «Кардиология» Научно-практическая конференция Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медицина» 5 декабря г. Москва	3. «Проблемы боли и обезболивания в клинической медицине» III Конференция с международным участием Организатор: ООД «Медицина за качество жизни» 6-10 декабря Египет 4. «Стиль. Мода. Красота» 8-я Специализированная выставка Организатор: ВЦ «Прогресс» 7-9 декабря г. Ставрополь 5. «Здоровье Столицы» Пятая Московская Ассамблея Организатор: ИВА «ИнфоМедФармДиалог» Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание Мэрии Москвы 14-15 декабря г. Москва 6. «Остеопороз» Научно-практическая конференция Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медицина» 20 декабря г. Москва 7. «Управление персоналом» Семинар-тренинг Организатор: ООО « КСТгрупп» Место проведения: ул. Новый Арбат, д.36/9; здание Мэрии Москвы Декабрь г. Москва 8. «Медфармконвенция-2006» Региональные медико-фармацевтические научно-образовательные конференции и профессиональные научные курсы Оргкомитет Декабрь г. Москва
---	---	---	--

| СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ИЗДАНИЯ |

ИНФОРМАЦИОННО-РЕКЛАМНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО РЫНКОВ РОССИИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО

FAROS

+

www.farosplus.ru

РЫНОК БАД

№ 2(20)

РЫНОК

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

112 страниц, формат А4

ЗОЛОТАЯ КОЛЛЕКЦИЯ БАД

2005

БАД

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

32 страницы, формат А4

ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И БАД

ПИТАНИЕ

В 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

ОМСКАЯ Медицина

Уважаемые господа!

Представляем вам областную научно-популярную газету "Омская медицина". Издание распространяется в ЛПУ, аптеках и других медицинских учреждениях Омска и Омской области, в коммерческих фирмах Омска и Омской области, а также на медицинских выставках Западно-Сибирского региона.

Тираж газеты - 5 000 экземпляров. Периодичность выхода - 5 раз в квартал. Формат А3.

УЧРЕДИТЕЛЬ: Министерство здравоохранения Омской области
ИЗДАТЕЛЬ: ГУЗОО «Брачбено-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.

644010, г. Омск, ул. Масленинкова, 9а, оф. 7
Контактный телефон: (3812) 31-35-00
E-mail: omskmed@omskmail.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

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

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.

52-60 ПОЛОСЫ ФОРМАТА А3
ВЫХОДИТ 2 РАЗА В МЕСЯЦ

ТИРАЖ 30000

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС 21742
В УКРАИНЕ

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



Ирина Пимкина,
ведущий специалист
информационно-
аналитического отдела ЦФИ
ДЗ города Москвы

**МОНИТОРИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ,
ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РИНИТОВ**

Ринит (насморк) – воспаление слизистой оболочки носа. Различают острый, хронический, вазомоторный ринит. Острый ринит – одно из самых частых заболеваний верхних дыхательных путей. Чаще он обусловлен инфекцией, но может быть симптомом той или иной инфекционной болезни (ОРВИ, грипп, корь и т. д.). Часто повторяющийся обычный насморк может перейти в хроническую форму и вызвать воспаление придаточных пазух носа (гайморит, синусит).

Центр фармацевтической информации провел мониторинговые исследования лекарственных средств, применяемых для лечения ринитов.

В **таблице 1** приведена общая характеристика некоторых лекарственных средств из группы препаратов, применяемых для лечения ринитов.

Лекарственные средства данной группы применяются местно. Фармакологическое действие основано на сужении сосудов слизистой оболочки носа, а также на антиконгестивном (противоотечном) эффекте, которое оказывают ксилометазолин, нафазолин, оксиметазолин, тетризолин и др. Препараты комбинированного состава – такие, как Виброцил, ИРС 19, Полидекса с фенилэфрином, Ринофлуимуцил, обладающие одновременно и сосудосуживающим, противоаллергическим



Информационно-
аналитический отдел

Тел.: 921-97-23, 924-28-58

**Табл. 1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ,
ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РИНИТОВ**

Торговое наименование	МНН	Лекарственная форма	Производитель	Страна
Аква Марис	Нет (комбинированное ЛС)	Спрей назальный 30 мл 200 доз	Jadran Co	Хорватия
Биопарокс	Фузафунжин	Аэрозоль 0,125 мг/доза 400 доз	Egis Pharmaceutical Ltd Laboratoires Servier	Франция
Виброцил	Нет (комбинированное ЛС)	Капли назальные 15 мл	Novartis Consumer Health SA	Швейцария
Галазолин	Ксилометазолин	Капли назальные 0,1% 10 мл	Polfa, Warsaw Pharmaceutical Works	Польша
Длянос	Ксилометазолин	Спрей назальный 0,1% 10 мл	Novartis Enterprises Private Ltd	Индия
Изофра	Фрамицетин	Спрей назальный 15 мл	Laboratoires du Docteur E.Bouchara	Франция
ИРС 19	Нет (комбинированное ЛС)	Аэрозоль назальный 20 мл 60 доз	Solvay Pharma	Франция
Ксилен	Ксилометазолин	Капли назальные 0,1% 10 мл	Лэнс-Фарм ООО, Покровский завод биопрепаратов ФГУП	Россия
Ксилометазолин	Ксилометазолин	Капли назальные 0,1% 10 мл	Polfa Русичи Фарма ООО, Фармтехнология ООО, Славянская аптека	Польша Россия
Ксимелин	Ксилометазолин	Спрей назальный 1 мг/мл 15 мл	Nycomed Danmark A/S	Дания
Назальный аэрозоль доктора Тайсса	Ксилометазолин	Аэрозоль назальный 0,1% 10 мл	Naturwaren OHG, Dr.Peter Theiss	Германия
Називин	Оксиметазолин	Капли назальные 0,05% 10 мл	Merck KGaA	Германия
Назол	Оксиметазолин	Спрей назальный 0,05% 30 мл	Sagmel Inc	США
Нафтизин	Нафазолин	Капли назальные 0,1% 10 мл	Русичи Фарма ООО, Уралбиофарм ОАО, Верофарм ЗАО, Вифитех и др.	Россия
Отривин	Ксилометазолин	Капли назальные 0,1% 10 мл	Novartis Consumer Health SA	Швейцария
Пиносол	Нет (комбинированное ЛС)	Капли назальные 10 мл	Slovakofarma	Словакия
Полидекса с фенилэфрином	Нет (комбинированное ЛС)	Спрей назальный 15 мл	Laboratoires du Docteur E.Bouchara	Франция
Ринофлуимуцил	Нет (комбинированное ЛС)	Аэрозоль назальный 10 мл	Zambon Group SPA	Италия
Салин	Натрия хлорид	Спрей назальный 0,65% 44 мл	Sagmel Inc	США
Санорин	Нафазолин	Капли назальные 0,1% 10 мл	Galena A/S	Чехия
Тизин	Тетризолин	Капли назальные 0,1% 10 мл	Pfizer	Германия

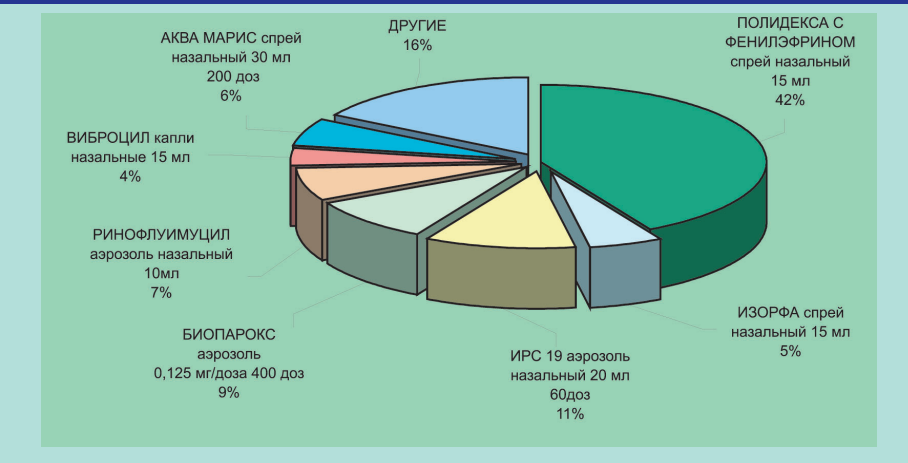
На **Рис.3** представлена динамика средних розничных цен на лекарственные препараты, применяемые для лечения ринитов, в феврале 2006 года в сравнении с февралем 2005 года. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что розничные цены в феврале 2006 года увеличились в среднем на 3,8 %. Возросла цена на такие препараты, как Пиносол (на 18%), Галазолин (на 14,6%), Санорин (на 5,3%), Назол (на 5,5%). Произошло также снижение стоимости на некоторые препараты – такие, как Ринофлуимуцил (на 8,5%), Полидекса с фенилэфрином (на 6,5%), Изофра (6,3%).

Можно отметить, что спросом пользуются как недорогие препараты (Нафтизин, Ксилен, Галазолин, Санорин), так и дорогостоящие (Биопарокс, Ринофлуимуцил, Виброцил, Полидекса с фенилэфрином), поскольку комбинированные лекарственные средства этой группы являются на данный момент самыми эффективными препаратами для лечения ринитов.

и антибактериальным действием, уменьшают набухание слизистой оболочки носа. Они оказывают противовоспалительное действие, облегчая носовое дыхание и уменьшая приток крови к венозным синусам. Лекарственные средства, в состав которых входят морская соль (Аква Марис), натрия хлорид (Салин), применяются для нормализации физиологического состояния слизистой оболочки полости носа, что необходимо при длительном применении сосудосуживающих лекарственных средств.

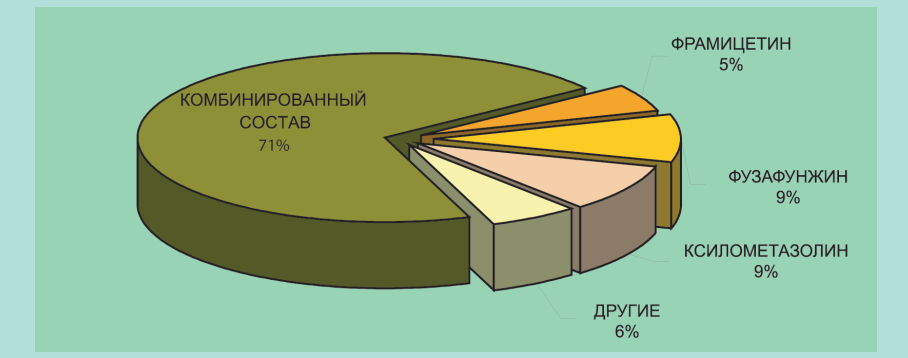
Для проведения мониторингового исследования были использованы данные, полученные от 329 аптечных предприятий, из них 79 – государственной и 250 – иных форм собственности. Цель исследования – проанализировать спрос на лекарственные средства данной группы, основанный на статистике обращений в справочную службу и на сайт Центра фармацевтической информации, анализ динамики средней стоимости этих лекарственных средств в феврале 2006 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

**Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РИНИТОВ, за период с декабря 2005 г. по февраль 2006 г.**

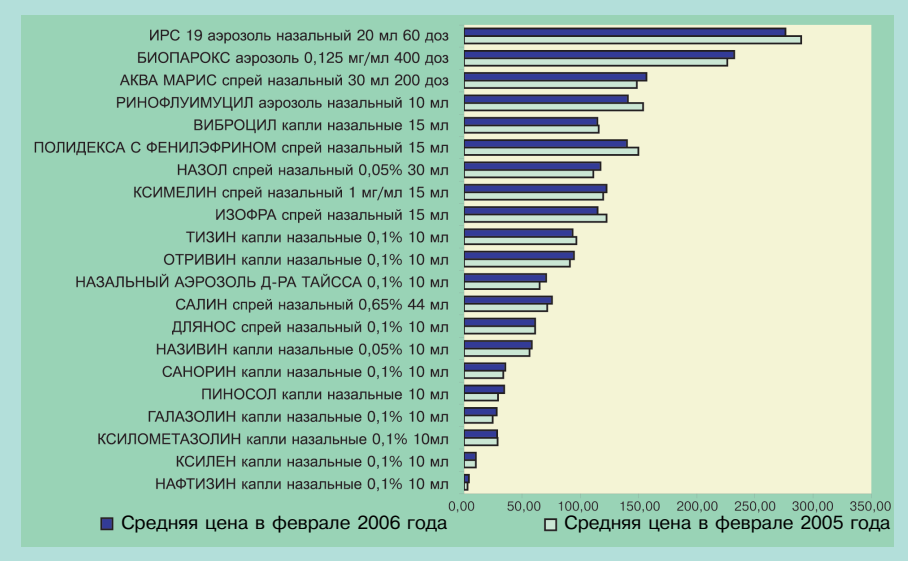


На **Рис. 1 и 2** представлено соотношение спроса на препараты данной группы по торговым и международным непатентованным наименованиям. Наибольшим спросом пользуются препараты комбинированного состава, содержащие как сосудосуживающие, так и антибактериальные компоненты (Полидекса с фенилэфрином, Изофра, ИРС 19, Биопарокс, Виброцил), поскольку они обладают комплексным действием и являются более эффективными по сравнению с другими лекарственными препаратами для лечения насморка.

**Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА (ПО МНН), ПРИМЕНЯЕМЫЕ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РИНИТОВ, за период с декабря 2005 г. по февраль 2006 г.**



**Рис. 3 ДИНАМИКА ЦЕН НА ЛС, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РИНИТОВ
(февраль 2006 г. — февраль 2005 г.)**



Обзор аптечных продаж антисептических и противомикробных препаратов для лечения гинекологических заболеваний



Анна Уклеина,
Компания «DSM Group»

Для лечения гинекологических заболеваний применяются препараты различных групп: антибактериальные, противовоспалительные, гормональные, антисептические и др. как самостоятельно, так и в их комбинации.

Препараты анализируемой группы применяются для лечения таких заболеваний, как вагинит, хламидиоз, трихомониаз, влагалищный кандидоз и др.

В данном обзоре представлены препараты, входящие в группу 2-го уровня (по АТС-классификации) [G01]: «Антисептики и противомикробные препараты для лечения гинекологических заболеваний», из которой, в свою очередь, препараты восемнадцати АТС-групп 5-го уровня вошли в анализ (далее по тексту - «ЛП Группы»). Анализируемые данные приведены по итогам аптечной реализации за 2005 год в сравнении с продажами 2004 года. Исследуемый регион - Российская Федерация. Все данные приведены в ценах аптечной закупки.

На диаграмме 1 показаны объемы продаж исследуемой группы препаратов. В минувшем году они составили 49,75 млн долл. в стоимостном выражении и 25,11 млн уп. - в натуральном. Для сравнения, в 2004 году эти показатели составляли 40,72 млн долл. и 23,44 млн уп. соответственно. Таким образом, прирост аптечных продаж ЛП Группы в стоимостном объеме по отношению к аналогичному периоду 2004 года составил 22 %, а в натуральном - 7 %, что указывает на рост средневзвешенной цены одной условной упаковки. Также увеличился в несколько раз натуральный объем и, как следствие, стоимостной объем таких препаратов, как Гексикон (более чем в 2 раза), Ливарол, Тержинан, Макмирор, Ацилакт, что повлияло на рост общего стоимостного объема ЛП Группы.

Всего в обзор вошло более 50 торговых наименований ЛП Группы. TOP-20 торговых наименований (таблица 1) по стоимостному объему продаж в России по итогам 2005 года возглавил Тержинан (14,08 % долл.), на втором месте - Гексикон (9,39 % долл.), на третьем - Пимафуцин (8,65 % долл.). Тержинан возглавлял тройку лидеров по итогам продаж и в 2004 году (12,51 % долл.). Пимафуцин стоял на второй по-

зиции (10,27 % долл.), на третьем месте был препарат Бетадин (9,76 % долл.). Интересно, что Гексикон занимал в 2004 году только восьмую позицию. Широкая рекламная поддержка этого препарата позволила его производителю - компании Нижфарм ОАО - увеличить его объемы продаж. Кроме того, в TOP-20 вошли и другие препараты компании Нижфарм ОАО: Осарбон (16-е место) и Ливарол (12-е место), что указывает на упрочение позиций этого производителя на рынке аптечных продаж данной группы препаратов.

Таким образом, среди фирм-производителей по объему продаж исследуемых препаратов первую позицию рейтинга (таблица 2) заняла компания Нижфарм ОАО (16,62 % долл.). На второй позиции - Laboratories Bouchara-Recordati (14,08 % долл.), производитель лидера продаж - препарата Тержинан. На третьей позиции - компания CSC LTD, выпускающая широкоизвестные препараты ЛП Группы - Макмирор и Макмирор Комплекс, которые также вошли в TOP-20.

Что касается продаж препаратов этой группы в зависимости от АТС-групп, то 38,43 % долл. от объема продаж в 2005 году принадлежали препаратам АТС-группы 4-го уровня [G01AX]: «Другие антисептики и противомикробные препараты» (Полижинакс, Макмирор, Макмирор Комплекс, Бетадин, Вокадин, Гексикон и др.). В 2004 году доля группы [G01AX] составляла 36,87 % долл. 28,78 % долл. в объеме продаж имели препараты группы [G01AF]: «Производные имидазола» (в 2004 г. - 30,70 % долл.), в которую входят Клотримазол, Антифунгол, Кандид-В6, Метрогил, Трихопол и др. Доля препаратов из группы [G01AA]: «Антибактериальные препараты» (Нистатин, Пимафуцин, Далацин, Клиндацин и др.) составила 16,18 % долл. (в 2004 году - 17,03 % долл.). Увеличение доли группы [G01AX] по итогам реализации 2005 года можно объяснить увеличением суммарного объема продаж некоторых препаратов, входящих в эту группу (Гексикон, Макмирор, Ацилакт).

Доли отечественных и зарубежных фирм-производителей в стоимостном и натуральном объемах по итогам продаж 2005 и 2004 гг. представлены в диаграмме 2. Так, в 2005 году доли зарубежных производителей составляли 78,16 % долл. в стоимостном и 40,38 % уп. в натуральном выражениях, тогда как в 2004 году эти показатели были равны 82,26 % долл. и 42,43 % уп. соответственно. На отечественных производителей ЛП Группы в минувшем году пришлось 21,84 % долл. и 59,62 % уп., что несколько выше показателей 2004 года - 17,74 % долл. и 57,57 % уп. соответственно. В настоящее время некоторыми российскими компаниями-производителями ведется активное продвижение своих препаратов на фармрынке, чем можно объяснить увеличение их доли в объеме продаж.

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 ГПС, но и парафармацевтика

125040, Москва, 5-ая ул., Ямского поля, д.7 стр.2
Тел.: (085) 780-72-63, 780-72-64
Факс: (085) 780-72-65
http://www.dsm.ru

Лекарственные препараты исследуемой группы из аптек отпускаются в основном по рецепту. Доля рецептурных препаратов в стоимостном выражении составила по итогам 2005 года 66,7 % долл., доля безрецептурных - 33,3 % долл. соответственно.

Рост объемов аптечной реализации анализируемой группы говорит о востребованности препаратов для лечения гинекологических заболеваний, что дает возможность производителям расширить ассортимент выпускаемой продукции за счет лекарственных препаратов данной группы.

В статье использованы данные розничного аудита фармацевтического рынка России DSM Group, CMK соответствует требованиям ISO 9001:2000.

Диаграмма 1



Таблица 1 TOP-20 торговых наименований. ЛС по объему аптечных продаж в стоимостном выражении.

Рейтинг		Торговое наименование	Доля от стоимостного объема, % долл.		Доля от натурального объема, % уп.	
2005 г	2004 г		2005 г	2004 г	2005 г	2004 г
1	1	ТЕРЖИНАН	14,08	12,51	4,73	3,73
2	8	ГЕКСИКОН	9,39	4,95	8,46	3,93
3	2	ПИМАФУЦИН	8,65	10,27	3,78	3,96
4	4	ПОЛИЖИНАКС	8,59	8,29	3,00	3,20
5	3	БЕТАДИН	7,74	9,76	3,54	3,87
6	6	НЕО-ПЕНОТРАН	6,34	6,13	1,20	1,20
7	5	КЛИОН-Д 100	5,48	6,87	3,87	4,63
8	10	МАКМИРОР	4,90	4,51	0,90	0,73
9	9	МАКМИРОР КОМПЛЕКС	4,30	4,81	0,87	0,88
10	11	ДАЛАЦИН	4,12	3,63	0,52	0,54
11	7	КЛОТРИМАЗОЛ	3,98	5,08	9,71	11,51
12	13	ЛИВАРОЛ	3,53	2,40	1,70	1,08
13	12	ГИНЕЗОЛ 7	2,69	2,92	1,62	1,61
14	17	КЛИНДАЦИН	1,96	1,48	0,39	0,27
15	14	ГИНО-ПЕВАРИЛ	1,88	2,30	0,59	0,69
16	16	ОСАРБОН	1,59	1,82	1,62	1,64
17	19	АЦИЛАКТ	1,28	1,01	2,71	1,79
18	22	ТРИХОПОЛ	1,18	0,77	0,98	0,81
19	15	ЙОДОКСИД	1,18	2,04	0,71	1,07
20	18	НИСТАТИН	0,80	1,18	2,83	3,30

Диаграмма 2



Таблица 2. Стоимостный TOP-20 фирм-производителей.

Рейтинг		Фирма-производитель	Доля от стоимостного объема, % долл.		Доля от натурального объема, % уп.	
2005 г	2004 г		2005 г	2004 г	2005 г	2004 г
1	1	НИЖФАРМ ОАО	16,62	12,56	14,99	10,73
2	2	LABORATORIES BOUCHARA-RECORDATI	14,08	12,51	4,73	3,73
3	5	CSC LTD	9,33	9,55	1,81	1,68
4	3	YAMANOUCHI EUROPE B.V.	8,65	10,27	3,78	3,96
5	6	LABORATOIRE INNOTECH INTERNATIONAL	8,59	8,29	3,00	3,20
6	4	EGIS	7,74	9,76	3,54	3,87
7	8	SCHERING AG	6,56	6,45	1,25	1,28
8	7	GEDEON RICHTER	6,13	7,16	4,29	5,20
9	9	PFIZER	4,12	3,63	0,52	0,54
10	11	GLAXOSMITHKLINE	2,74	2,88	6,38	6,70
11	10	SAGMEL INC	2,69	2,92	1,62	1,61
12	13	АКРИХИН ХФК ОАО	2,28	2,19	2,16	7,13
13	12	JANSSEN PHARMACEUTICA N.V.	1,88	2,30	0,59	0,69
14	18	POLPHARMA PHARMACEUTICAL WORKS S.A.	1,18	0,77	0,98	0,81
15	16	ВИТАФАРМА ФИРМА ЗАО	0,85	0,95	1,80	1,71
16	15	GLENMARK PHARMACEUTICALS LTD	0,84	1,04	1,34	1,51
17	17	ICN	0,80	0,79	0,94	0,85
18	14	ROMFERCHIM	0,78	1,86	2,11	4,13
19	20	SANOFI-AVENTIS	0,53	0,66	0,34	0,38
20	19	UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES	0,47	0,71	0,62	0,80

Жидкие синбиотики Нормофлорины® в лечении лактазной недостаточности у детей

Лактазная недостаточность — наиболее часто встречающаяся патология тонкой кишки с синдромом нарушенного всасывания, связанная с отсутствием или недостаточной активностью кишечной лактазы — дисахаридазы, расщепляющей молочный сахар лактозу.

Лактоза — дисахарид, входящий в состав молока и молочных продуктов. В желудочно-кишечном тракте ребенка под действием кишечной лактазы — фермента пристеночного пищеварения, происходит ферментативный гидролиз молекулы лактозы на глюкозу и галактозу. Гидролиз дисахаридов происходит на внешней поверхности клеточной мембраны энтероцитов, т. е. с помощью механизмов мембранного пищеварения. Активность лактазы у плода до 12 недели беременности очень низкая, увеличивается и достигает взрослого уровня после 35 недели беременности. В связи с этим у недоношенных новорожденных отмечается ее существенный дефицит. Максимальная активность наблюдается в 2–4 месяца жизни, когда ребенок получает основное количество углеводов в виде лактозы. Лактоза — основной сахар в питании новорожденных, обеспечивающая около 40 % энергетических затрат; 80–85 % олигосахаридов грудного молока составляет лактоза. Снижение активности фермента у ребенка отмечается в возрасте 6–11 месяцев, в ранний переходный период питания ребенка (введение прикорма), дальнейшее уменьшение — к 1,5–3 годам (перевод на общий стол).

Различают первичные (врожденные) и вторичные формы лактазной недостаточности (ЛН). Первичные присущи незрелым и недоношенным детям. Вторичная ЛН возникает вследствие повреждения энтероцитов, которое возможно при кишечной инфекции, дисбактериозе, непереносимости белка коровьего молока, воспалительных процессах в кишечнике, при целиакии и др. патологических состояниях. Если активность лактазы недостаточна, нерасщепленная лактоза проходит в толстый кишечник, что приводит — к повышению осмотического давления в полости кишки, задержке жидкости, диарее с кислым стулом, часто к абдоминальной колике — эти симптомы и характеризуют лактазную интолерантность.

Выраженность клинической симптоматики при лактазной недостаточности обусловлена не только уровнем активности фермента, но и состоянием микробиотоза толстого кишечника, поскольку облигатная микрофлора утилизирует остаточное количество лактозы. Включение в терапию пробиотиков с целью коррекции дисбактериоза кишечника, улучшения лактазной активности является необходимым, поскольку снижает лактозную нагрузку, уменьшают клинические симптомы и тем самым улучшают качество жизни. Однако необходимо учитывать, что почти во всех пробиотиках содержится лактоза и во многих — молочный белок, поэтому при назначении таких препаратов можно значительно ухудшить состояние ребенка.

Исходя из этого, в нашей работе в качестве средств, нормализующих микробиотоз ребенка с лактазной недостаточностью, применялись жидкие синбиотические комплексы Нормофлорин®-Л и Нормофлорин®-Б (ООО «Бифилюкс», Москва). Важной особенностью данных синбиотиков является их комплексный состав: живые физиологически активные лакто- и бифидобактерии в 1010 КОЕ/мл, продукты их метаболизма (витаминно-минеральные комплексы, органические и аминокислоты, лизоцим) и пребиотики (лактит). Достоинством Нормофлоринов является то, что они выращены на основе гидролизованного белка и в их производстве не используется лактоза.

Под наблюдением врача-гастроэнтеролога детской поликлиники находилось 82 ребенка в возрасте от 3 недель до 4 месяцев жизни с клиникой дисахаридазной недостаточности, находящихся на грудном (57%) и искусственном (43 %) вскармливании (адаптированной смеси) и не получающих прикормов. Верификация диагноза проводилась на основании: анамнеза (возрастающие колики через 30–60 мин. после кормления), клинических симптомов (жидкий пенистый стул с кислым запахом, вздутие живота, срыгивание, отказ от еды), диагностики кала на микробиотоз, копрологию и углеводы.

У всех детей наблюдались дисбиотические нарушения микрофлоры, среди них декомпенсированный дисбактериоз кишечника выявлен у 37% малышей, остальные дети имели выраженный дефицит лакто- и бифидобактерий (<10⁵ и <10⁷ соответственно). Углеводы кала варьировали от 0,5 % до 1,6 %, pH кала от резко кислой до щелочной. В копрологии у 48% детей отмечалась стеаторея.

На первом этапе лечения проводилась коррекция микробиотоза, по схеме:

- утро и обед — Нормофлорин-Л от 2,5 до 5 мл на прием,
- вечер — Нормофлорин-Б в тех же дозировках.

Курс 4–6 недель. Помимо грудных детей Нормофлорины принимали их кормящие мамы: по 1 ст. ложке утро — Л, вечер — Б. Курс 3–4 недели.

На фоне коррекции отмечалось уменьшение метеоризмов, колик, менялся характер и частота стула, улучшался аппетит. По результатам бактериологического анализа происходило возрастание уровня лактобацилл и бифидобактерий на 1–2 порядка, у большей части детей исчезала стеаторея (табл. 1).

Табл. 1 Влияние Нормофлоринов на клиничко-лабораторные показатели детей с ЛН

Симптомы и показатели	До применения	После применения
Метеоризм	+	-
Колиты	+	-
Жидкий, пенистый стул	+	+/-
Отказ от еды	+	-
Стеаторея	48%	23%
Бифидобактерии	<10 ⁷	10 ⁸
Лактобациллы	<10 ⁵	10 ⁷

Однако часть детей (21 %) сохраняла симптоматику дисахаридазной недостаточности, поэтому на 2-м этапе лечебные мероприятия для них включали фермент лактазу (для детей на грудном вскармливании) и перевод на низколактозные смеси (при искусственном вскармливании).

- Выводы:**
1. Детям с подозрением на лактазную недостаточность целесообразно прекращать грудное вскармливание, а необходимо провести коррекцию нарушений микробиотоза (у ребенка и матери) и при необходимости ферментотерапию.
 2. Одной из частых патологий раннего детского возраста является непереносимость белка коровьего молока, который является фактором, поражающим энтероциты и приводящим к вторичной лактазной недостаточности. В таких случаях, при коррекции дисбактериоза можно уверенно применять жидкие Биоконсерваты Нормофлорины®.
 3. Дети, находящиеся на искусственном вскармливании, что является одной из причин, усугубляющих дисбиотические нарушения, нуждаются в более длительном курсе коррекции.
 4. Включение жидких синбиотиков Нормофлоринов в терапию детей с лактазной интолерантностью необходимо, поскольку они снижают лактозную нагрузку, уменьшают симптоматику и тем самым улучшают качество жизни.

Н. Г. Сугян
детский гастроэнтеролог
О. В. Ваулина, к.м.н.
детский гастроэнтеролог

НОРМОФЛОРИНЫ БОЛЬШЕ ЧЕМ ПРОБИОТИКИ

БИФИДОБАКТЕРИИ
ЛАКТОБАКТЕРИИ
МИКРОЭЛЕМЕНТЫ
ПРЕБИОТИКИ
ВИТАМИНЫ
АМИНОКИСЛОТЫ
ОРГАНИЧЕСКИЕ КИСЛОТЫ

Нормофлорин-Л
Нормофлорин-Б
Нормофлорин-Д

«БИФИЛЮКС» Москва (495)780-21-68 www.normoflorin.ru

РЕКЛАМА

КРАСИВАЯ УЛЫБКА - ЛЮБОГО ЧЕЛОВЕКА ДЕЛАЕТ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНЫМ

Зона, свободная от бактерий - ESENCIA для стерилизации зубных щёток ESENCIA, защищающая Ваше здоровье, для личной гигиены - и для здоровья всей семьи

Встроенная в прибор ультрафиолетовая лампа эффективно стерилизует Вашу зубную щетку и уничтожает болезнетворные бактерии и микробы. Стерилизатор для зубных щеток изготовлен с высоким качеством и выпускается под маркой ESENCIA, известной и уважаемой в мире

см. стр.15

www.lanix.ru health@lanix.ru
787-25-02, 787-25-03
195-94-08, 198-81-82

● ООО НПП «Атлас-1» производит и продает патентованные препараты: ЭС-ВИЦИН — 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, ОНКОЦИВИН — онкопротектор, иммуномодулятор.
Тел.: 376-87-00, 786-34-00, 770-02-96. ОПАСАЙТЕСЬ ПОДДЕЛОК!
109417, Москва, а/я 15. www.civinst.ru e-mail:vk600a@cea.ru

Биологически активные добавки для здоровья

Уникальные биологически активные добавки с изысканным фруктовым вкусом от компании «Ст.-Медифарм»
Натуральный продукт без красителей, ароматизаторов и синтетических наполнителей

см. стр.17

«Арфазедин» «Гипертонплант» «Гинкготоник» «Уролофит» «Спокойной ночи» «Цветущее сердце» «Не полней»

Оптовые поставки в Москве через фирмы ЗАО «Роста»; ЗАО «ИнтерКэр»; ЗАО «Диадар»; ООО «Аматер». В Санкт-Петербурге - ЗАО «Империя-Фарма»; ЗАО «Интерфарма»; ЗАО «Медифармсервис».
В розницу в Москве и области можно приобрести в аптечной сети «Ригла», в Санкт-Петербурге - через аптечные сети «Первая помощь» и «Невис»

Подробнее о препаратах фирмы «Ст.-Медифарм»
(495) 234-59-01 E-mail:info@st-medifarm.ru
(495) 496-71-20 Internet: www.st-medifarm.ru

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

В ФАРМАЦИИ И ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ПОДПИСКА (495) 170-93-20

РЕКЛАМА

Я слышу
и забываю.

Я вижу
и помню.

Конфуций

Реклама в
«МА»

170 93 20

ГЕРПЕС И ЦИТОМЕГАЛИЯ

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В, С, D

ХЛАМИДИОЗ, МИКОПЛАЗМОЗ
УРЕАПЛАЗМОЗ

УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ И
БРОНХОЛЕГОЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

ПИЕЛОНЕФРИТ,
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

ДИСБАКТЕРИОЗ

ЭНДОМЕТРИОЗ И
ВУЛЬВОВАГИНИТ

МЕНИНГИТЫ

КАНДИДОЗ

ГРИПП И ОРВИ

СУППОЗИТОРИИ И МАЗЬ
ВИФЕРОН®

ИНТЕРФЕРОН ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ РЕКОМБИНАНТНЫЙ АЛЬФА-2

- Препарат официально разрешен к применению у беременных женщин и новорожденных детей
- Не вызывает побочных эффектов, имеет минимум противопоказаний и хорошо совместим с другими лекарствами
- Эффективность подтверждена ведущими клиницистами

Производитель ООО «ФЕРОН»
Лицензия № 24/062/2001
Регистрационный номер Р 000017/01-2000
123098, Москва, ул. Гамалеи, 18, корп. А
ГУ НИИ эпидемиологии
и микробиологии им. Гамалеи РАМН
Тел./факс: (095) 193-3060, 193-5558, 190-7656
E-mail: viferon@rol.ru www.viferon.com

Официальный дистрибьютор
Тел./факс: (095) 193-4332
E-mail: biointer@mtu-net.ru

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

МосФарма
WWW.MOSFARMA.RU

ЗАО «МОСКОВСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФАБРИКА»
125239 Москва, Фармацевтический проезд, 1,
тел.: (495) 956-0571, тел./факс: (495) 459-4112

см. стр. 17

Р.У. РN002453.01-2003

ПОДПИСКА

«Московские аптеки»,
фармацевтическая газета

«Нормативные документы
в формации 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 КATALOGу Российской прессы
«Почта России»; индекс 24489, 61901

ФАРМПЕРСОНАЛ

В СЕТЬ АПТЕК "ДОКТОР СТОЛЕТОВ" ТРЕБУЮТСЯ:

ПРОВИЗОР/ ФАРМАЦЕВТ
ПРОВИЗОР/ФАРМАЦЕВТ – НОЧНОЙ ДЕЖУРАНТ

УСЛОВИЯ РАБОТЫ:

Оформление по ТК РФ, зар/плата: оклад + % от товарооборота + гибкая система премирования + выплата за выслугу лет + премия за повышение личной категории, социальный пакет, оформление мед. полиса, удобный график работы.
Свои резюме присылайте по адресу: Bulanova@stoletov.ru

Тел.: 623-06-26, тел./факс: 785-46-65, 785-46-66

Внимание! производственных отделов аптечных учреждений

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

ООО Аптечный склад
«АНГРО»

ФДКЗ 007985 от 10.12.03

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

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

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение – 1-32 страницы

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

БАННЕР В ИНТЕРНЕТ
350 знаков

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

ВКЛАДЫШИ
Месторасположение – 1-32 страницы
Площадь мин. блока – 25,7 * 2 см.

Рекламодателям – бесплатная подписка
на весь срок размещения рекламы

ПОДПИСКА на газету «Московские аптеки» и сборник «Нормативные документы» оформляется:

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

В INTERNET: www.mosapteki.ru

В почтовых отделениях России:
по КATALOGу Российской прессы
«Почта России»; индекс 24489, 61901

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

через альтернативную сеть:

Москва:
ООО «Интер-Почта», (495) 500-0060,
ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569,
ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848
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

Липецк:
Самара:
Тольятти:
Челябинск:
Украина:

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»,
«Контроль качества» – Росздравнадзор, в «Контроль наркотиков» – ПКН МЗСР РФ.
Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.
Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешаются только с письменного согласия редакции.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.
Все рекламируемые товары подлежат обязательной сертификации.
Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.



Учредитель:
Некоммерческое партнерство «Редакция газеты
«Московские аптеки»
Издатель: ООО «Алеста»
Адрес редакции: 109456, Москва, а/я 19
Телефоны редакции:
(495) 170-9320, 170-3972, 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.
Отдел рекламы: 170-9304
Распространение и подписка:
ООО «Алеста» 170-9320

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете
Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ПК «Пушкинская площадь»
Москва, ул. Шоссеиная, 4Д
Заказ №
Тираж 20 000 экз.
Номер подписан в печать 25.02.06
Цена свободная