

ТЕМА НОМЕРА

Фармрынок будущего: лекарства – в супермаркет, их рекламу – под запрет ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Эффективность тройственного союза: врач – пациент – провизор ▶ 8

ФАРМРЫНОК

Государственное регулирование

О проблемах взаимозаменяемости лекарственных средств ▶ 11

СНГ

Гармонизация требований к мониторингу безопасности лекарств – опыт Украины ▶ 12

Мониторинг

Аптечные продажи косметических солнцезащитных средств ▶ 3

Антигистаминные лекарственные средства в аптеках Москвы ▶ 4

Продвижение ЛС

Кто выиграет от продажи ЛС в супермаркетах? ▶ 10

Кадры

Как обходить подводные камни при поиске на узком кадровом рынке ▶ 13

Лицо фармации

Дмитрий Ефимов: «Когда перемены постоянны – к ним привыкаешь» ▶ 2

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек р-на Хорошевский После общения с фармацевтом повышается настроение ▶ 16

Управление

О распределении зон ответственности в аптечной сети ▶ 14

Ассортимент

Гепатопротекторы обеспечат защиту печени от повреждений ▶ 21

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Аптечка путешественника: что взять в дорогу? ▶ 22

МА № 6/13 примет участие в 10 мероприятиях

ФАРМРЫНОК БУДУЩЕГО: ЛЕКАРСТВА – В СУПЕРМАРКЕТ, ИХ РЕКЛАМУ – ПОД ЗАПРЕТ

У двух обсуждаемых лекарственных инициатив – запретить рекламу лекарств и одновременно разрешить их продажу в супермаркетах, на первый взгляд, очень мало общего. В одном случае – запрет, в другом – разрешение. Один проект призван бороться с самолечением и защитить людей от некорректной информации. Другой – сделать препараты дешевыми и доступными в любом месте, будь то супермаркет или бензозаправка.

Человек имеет право на лекарственную помощь при любых обстоятельствах, даже если на десятки километров вокруг нет ни одной аптеки. И это право государство решило реализовать весьма странным способом. Способ нашли простой и экономически выгодный – поместить препараты на полки в магазинах, несмотря на то, что фармацевтическая деятельность регламентируется лицензированием и соблюдением строгих правил хранения. А чтобы пациент, глядя на появившееся разнообразие, не растерялся, законодатель предлагает запретить рекламу безрецептурных препаратов – так будет меньше желания прибегать к самолечению.

Как полагают эксперты, несмотря на множество внешних различий, проекты едины в главном: в обоих случаях заявленные цели могут не совпасть с полученными результатами. Продажа лекарств в магазинах должна снизить цены на препараты, однако в случае появления препаратов в торговой сети аптечные цены на медикаменты (в первую очередь, не относящиеся к списку ЖНВЛП) взлетят вверх. Некоторые аптеки и вовсе закроются, тогда вопрос о доступности лекарств приобретет еще большую актуальность. Ритейлеры почувствуют ослабление конкуренции и, уже в свою очередь, поднимут цены на разрешенный в торговых сетях аптечный ассортимент.

Запрет на рекламу в массовых СМИ вполне разумный шаг, который сделали уже многие европейские страны, – там не увидишь по ТВ рекламных роликов и шоу «про здоровье» с сомнительными сюжетами о лекарствах, а на трассе не отвлечешься на наружку, привлекающую купить препарат. Тем не менее, активно разрабатываются специальные информационные материалы для потребителей и приветствуются специздания, профессионально представляющие лекарственные средства. Проанализировав ответы наших уважаемых участников Темы, МА смело предположила, что инициатива по запрету рекламы ОТС-препаратов продиктована не желанием «запретить», а вполне понятным желанием перераспределить функции контроля.

По убеждению Е.А. Максимкиной, директора Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздрава РФ, одной из инициаторов проекта запрета на рекламу ЛС в СМИ,

«необходимы дополнительные меры к содержательной части (рекламы)». Е.А. Максимкина предлагает фармсообществу помочь ФАС в контроле за недобросовестной рекламой. Видимо, Департамент госрегулирования в дальнейшем возьмет на себя этот контроль. Фармпроизводители политкорректно поддерживают такого рода контроль – В.А. Дмитриев, генеральный директор АРФП, считает, что «реклама должна быть добросовестной. Поэтому мы последовательно выступаем за эффективный контроль рекламы безрецептурных ЛС, а также находим целесообразным предусмотреть обязанность рекламодателей до появления рекламы лекарственного препарата в СМИ получить решение уполномоченного государственного органа власти о соответствии содержания рекламы требованиям действующего законодательства РФ». Думается, что очередное «решение о соответствии» повлияет на цену рекламируемого препарата, кроме того, обеспечит рабочими местами еще одно государственное ведомство по выдаче разрешений, успешно потребляемое, наши с вами налоги. Желание фармпроизводителей перераспределить функции контроля рекламы и увести их из-под крыла ФАС под крыло Минздрава вполне понятны. ФАС – контора несговорчивая и постоянно возбуждает дела за недобросовестную и недостоверную рекламу, не считаясь с регалиями и известностью компаний.

Безусловно, полное отсутствие информации о лекарствах в виде полного запрета рекламы вряд ли повлияет на процесс самолечения – пациенты по-прежнему будут заниматься им, но риск навредить себе увеличится в разы из-за отсутствия информации. К тому же, давно известна закономерность: чем строже запрещают какую-либо деятельность, тем более изощренные формы приобретает она. Полный запрет рекламы приведет к тому, что она найдет новые пути к адресату: через врачей, Интернет, SMS-рассылки и пр. и станет неконтролируемой. Отследить скрытую рекламу практически невозможно, да и налогообложению она не подлежит. Поэтому финансовые последствия проекта о полном запрете рекламы, если он будет реализован, в первую очередь ощутят на себе СМИ и налоговые организации. Законодатель навредит не только пациенту, но и себе.

Попробуем проследить за логическими доводами инициаторов двух нашумевших проектов. В России

мало аптек – так говорят те, кто поддерживает идею реализации ЛС в магазинах. Однако по статистическим данным выясняется: среднее количество пациентов на одну российскую аптеку соответствует всем европейским нормативам. Нередко в распоряжении россиян оказывается больше фармацевтов и провизоров, чем в распоряжении граждан Европейского Союза.

Реклама приводит к самолечению – считают сторонники запрета рекламных сообщений о лекарствах. Однако 65% россиян, не посещающих врача, объясняют свое поведение весьма просто: «без денег в поликлинику не пойдешь». Еще 15% не в состоянии выдержать многочасовое ожидание в очереди. Оставшиеся 20% просто не доверяют медицине.

А теперь вопрос: насколько эффективно борется с самолечением постановление Правительства РФ от 04.10.12 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»? Напомним, что благодаря этому постановлению посещение врача-специалиста (офтальмолога, невролога и т.п.) фактически стало платным для всех пациентов. Чтобы проконсультироваться у кардиолога, пациент с сердечно-сосудистыми заболеваниями должен получить направление у терапевта. Доктор может и отказать в просьбе, но больному в любом случае придется встать в очередь и провести в ней несколько часов. Хотите к кардиологу сразу? Состояние здоровья не позволяет ждать? Проходите в кассу!

Кстати, еще одна причина очередей в поликлиниках – объединение медицинских учреждений в ходе модернизации. Пять-шесть учреждений юридически становятся единым целым, и число специалистов оказывается слишком большим для организации. Врачей сокращают – там, где один доктор принимал 15 пациентов в день, в очередь к нему выстраиваются 50 человек. Вот и еще одна причина самолечения.

На фармацевтическом рынке часто звучит мнение: дискуссия о лекарствах в магазинах, развернутая еще в 2009 г., – это результат борьбы аптечного и продуктового лобби. При первой попытке продвинуть интересы ритейлеров здравоохранение одержало верх. Ко второй схватке неаптечная розница основательно подготовилась и развернула наступление на всех фронтах. В ход, как и в первый раз, были пущены законодательные ресурсы. Фармация держит оборону: перечень препаратов, разрешенных к продаже в магазинах, не был утвержден ни в марте, ни в середине июня... Планы по реализации проекта «лекарства в супермаркете», благодаря отчаянному сопротивлению фармсообщества, пока остаются планами. Пока...

Эксперты и фармпроизводители утверждают: ритейлеры сами не понимают, чего хотят. Им кажется, что продажа лекарств принесет им ощутимую прибыль. Но на деле максимальный ассортимент препаратов, разрешенных к продаже в магазинах, составит не более 10% ОТС-оборота. А число российских магазинов, действительно готовых к реализации лекарств, – 150–300. Много ли это для большой страны?

Дмитрий Ефимов: «КОГДА ПЕРЕМЕНЫ ПОСТОЯННЫ – К НИМ ПРИВЫКАЕШЬ»



Быть «наверху», «на коне» мечтают многие. Но, загораясь мечтой, мало кто понимает, что руководитель – это, прежде всего, ответственность. И почти всегда – полное отсутствие свободного времени. Нашего собеседника знают как человека, который в тридцать один год взял на себя большую ответственность, возглавив отечественное предприятие «Нижфарм». А еще его знают как путешественника, коллекционера, любителя фехтования... Человека, который доказал: распланировать время – каждому по силам. И эффективность работы от этого не просто не пострадает – она вырастет. Как этого добиться? Своим рецептом делится генеральный директор компании «Нижфарм», старший вице-президент STADA AG по России, СНГ и странам Юго-Восточной Европы Дмитрий Валерьевич Ефимов.

В юности Вы мечтали стать адвокатом, а выбрали экономический факультет...

Нет, это была не мечта. Мне просто тогда казалось – под впечатлением от образов из кинофильмов, – что из меня получится хороший адвокат.

Когда я поступал в университет, у 90% абитуриентов было две альтернативы – юрист и экономист. 1992-й год. С одной стороны, не было четкого плана на жизнь: все вокруг менялось настолько стремительно... С другой стороны, было очень много возможностей. Мне показалось, что экономист – более универсальная профессия, с большим количеством возможностей. И еще учась на первом курсе, все-таки был уверен, что второе образование будет юридическое, но...

Пообщавшись со знакомыми студентами юрфака, понял: тот образ юриста, который был у меня в голове, – состязательная система, присяжные, адвокат с пламенной речью спасает невинного человека – совсем не похож на реальность. Как только понял, что реалии совсем другие, то перспектива сидеть где-то юристом и править договоры, мне показалась скучной. Хотя ничего против юристов не имею, профессия важная.

Вы однажды сказали, что работали в четырех или даже пяти разных «Нижфармах»...

Это действительно так. Могу даже эти «Нижфармы» перечислить. Первый «Нижфарм», еще советский, видел, когда работал там грузчиком в школьные годы. Старая площадка. Традиционное управление. Советское предприятие. Оно было теплое, небольшое, какое-то семейное.

Второй «Нижфарм» – когда я уже пришел в отдел маркетинга. Это был переходный период. Только что закончилась приватизация. Пришла новая команда ребят, которые к фармацевтике не имели (как и я) ровным счетом никакого отношения. Бывший мой коллега Андрей Младенцев – из банка, все остальные – тоже, в основном, из финансовых сфер. И было интересно вместе попытаться понять, что такое фармацевтический бизнес и что со всем этим «хозяйством» делать.

1996–1998-й – годы рождения маркетинга в современном «Нижфарме». Это был зыбкий и очень молодой организм, который, если проводить параллели, только-только начинал формироваться как личность. Было забавно. Те, кто тогда работал со мной в одном отделе, до сих пор в компании.

Более зрелый период компании начался в 1998 году с привлечения инвестиций от Европейского банка реконструкции и развития. Мощная струя всего «правильного», «западного». Люди в совете директоров говорят по-английски! Все начинает сильно меняться... Это был третий «Нижфарм».

Четвертый «Нижфарм» для меня начался уже после продажи компании STADA контрольного пакета акций. Несмотря на то, что мы уже были готовы к тому, что может быть иностранный инвестор, и примерно представляли, как он себя ведет. Но все-таки банк и стратегический инвестор – разные вещи. Банк в большей степени ориентирован на быстрое поднятие стоимости продажи. Стратегический инвестор – на развитие, на достижения с точки зрения именно бизнеса. Лицо компании, конечно же, поменялось.

То есть STADA как стратегический инвестор была заинтересована в производстве лекарств? Российская фарма уже тогда привлекала внимание иностранцев?

STADA инвестировала не в производство, а в долю рынка, которой на тот момент обладало предприятие «Нижфарм». В перспективе, которые от этого можно было получить. Производство было вторичным.

Вообще, в процессе переноса в Россию иностранных производств, мне кажется, участвуют две группы инвесторов. Первую назвал бы «политические инвесторы». Это те, кто поверил в тезисы 2007 года о предпочтениях, которые будут выданы в большом количестве локальным производителям, соответствующим правилам GMP. Они поняли, что политически это важно, и приняли решение

еще тогда, в 2008-м. Потом прошло года два-три, но особых предпочтений так и не появилось. Но решения иногда бывают инерционными: мы же приняли проект, землю выбрали, уже вырыли котлован, чтобы строить. Такой вот известный в психологии и экономике «эффект Конкорда» получился. Понятно, что уже, наверное, не надо, но с другой стороны, половина денег уже потрачена, лучше потратить вторую половину денег и построить завод, даже если в итоге он не будет столь эффективным, как рассчитывали.

С точки зрения размещения производства у России нет серьезных конкурентных преимуществ. Здесь дешевле производить? Нет. Подавляющее количество субстанций, которые составляют основу себестоимости готового продукта, привозятся из Индии и Китая, из Европы также. Стоимость персонала? Да, конечно, отдельный человек «стоит» в России дешевле, чем в Европе. Но эффективность производства с точки зрения количества вовлеченных людей гораздо ниже. В целом на предприятиях людей занято много, поэтому не сказал бы, что себестоимость ниже.

Вторая группа инвесторов – те, кто действительно разработал конкретные проекты. Например, тендерные продукты, по которым сейчас активно обсуждается предпочтения: при наличии двух зарегистрированных российских лекарств в тендере импортный препарат просто не может участвовать в государственных закупках. Локализация тут продиктована корпоративными интересами. Иногда завод строится под один-два препарата, которые продаются только или в основном в России. Тогда, конечно, есть экономический смысл. Мне кажется, сегодня половина инвесторов – «политические», половина – реальные.

Какой следующий этап «Нижфарма»?

Следующий «Нижфарм» – это уже моя история, когда я стал генеральным директором. За эти шесть лет компания стала другой, с 2007 года она выросла приблизительно в пять раз. Даже сам не ожидал, насколько масштаб может повлиять на мою работу. Если раньше, первые два-три года, мог выверить каждую деталь, проанализировать все «от» и «до», то сейчас понимаю – дальше либо сумасшедший дом, либо серьезный невроз. Приходится что-то менять, «отпускать» какие-то моменты.

А что вообще можно посоветовать молодому человеку, только-только занявшему руководящий пост?

Универсального совета нет. Думаю, у каждого молодого человека, занявшего руководящий пост, достаточно быстро наступит стрессовая ситуация. Это всегда так. Этот первый стресс нужно как-то пережить. В этом вопросе у каждого свой рецепт. Стресс проходит достаточно быстро: через год понимаешь, что все на самом деле было не так уж и страшно. А все остальные решения – приходят сами. Такой вот совет – просто, как говорится, перетерпеть. И все.

Очень сильно все зависит и от ситуации, от конкретной команды, от окружения. Мне было, с одной стороны, проще, потому что коллеги давно меня знали, но, с другой стороны – и сложнее, потому что знали все-таки не в качестве руководителя. Скорее всего, единственное, что может помочь, – это все-таки терпение. Потерпеть нужно какое-то время.

Как Вы воспринимаете перемены?

Я, как и 90 процентов людей, не слишком люблю перемены. Особенно внезапные и неуправляемые. Но, с другой стороны, когда процесс изменений вообще не прекращается, то к нему уже привыкаешь. Как к процессу. Жить в постоянном изменении становится чем-то органическим.

В случае со STADA ситуация действительно уникальная – стратегические акционеры дают нам возможность почувствовать себя собственниками компании, хотя мы таковыми не являемся. Почувствовать в том смысле, что решения, которые мы принимаем, предложения, идеи, проекты, которые мы рождаем, в большинстве своем одобряются. Если что-то отклоняют, то только по логически понятным причинам, после обсуждения. Поэтому

интересно, когда видишь результаты собственного труда, труда команды, вместе с которой работаешь.

Действовать и планировать всегда приходится с учетом ситуации на фармрынке страны. Помогает ли Вам сложившаяся ситуация, или накладывает определенные ограничения?

Ситуацию на российском фармрынке, мне кажется, уже несколько лет можно охарактеризовать одним словом «ждем-с». Участники рынка находятся в постоянном ожидании старта важнейших проектов и реализации идей, способных фундаментально повлиять на фармацевтическую отрасль. Введение GMP, создание системы страхового лекарственного обеспечения граждан и многие другие подобные инициативы формируют у фармкомпаний представление о будущем, исходя из которого они и планируют свою стратегию. И все было бы хорошо, но, к сожалению, реализации большинства подобных «судьбоносных» проектов явно не хватает прозрачности и динамики. В результате будущее окутано густым туманом, и, конечно, участники рынка попадают в затруднительное положение. Очень многие компании вынуждены ограничиваться тактическими действиями, не заглядывая за стратегические горизонты.

Хороший пример – введение обязательного стандарта GMP для производителей лекарственных средств. Данный проект безусловно приведет к заметным изменениям на фармрынке. Некоторые производители вынуждены будут закрыть свои предприятия, а их объемы возьмут на себя компании, успешно прошедшие лицензирование.

И те, и другие должны четко понимать, что и в какие сроки будет происходить, чтобы хоть как-то планировать свою деятельность.

А теперь, внимание – согласно Федеральному закону, новый стандарт (GMP) должен вступить в действие с 1 января 2014 года, т.е. через полгода. А если быть точнее, – через полчаса, с точки зрения планирования деятельности предприятия? К сожалению, на сегодняшний день у нас нет даже самого стандарта в форме утвержденного документа. А ведь еще требуется время, чтобы его принять, сформировать государственный инспекторат, решить тысячи административных и организационных вопросов для того, чтобы стандарт начал реально работать. Реально это сделать за полгода? И как быть компаниям в такой ситуации? К какому из сценариев готовиться?

Одним словом – хотелось бы больше прозрачности в динамике по ключевым для отрасли проектам.

С другой стороны, рынок России является одним из самых быстрорастущих рынков и уже входит в число крупнейших в мире. И пока он будет оставаться таким – уверен, что интерес к фармбизнесу в России будет только расти.

Как, на Ваш взгляд, на этом рынке будет развиваться отечественная фармацевтическая промышленность?

Судя по тому, сколько новых предприятий появляется в России, у отечественной фармацевтики есть будущее. Значительное количество новых предприятий – производственные филиалы крупных международных компаний (о них мы говорили ранее), однако есть и российские проекты, причем весьма успешные.

Основу ассортимента российских производителей сейчас составляют дженерики. Думаю, что такая специализация сохранится и в дальнейшем.

Почему невелики шансы на появление оригинальных препаратов российского производства?

Такие препараты есть, но их крайне мало – единицы. В России отсутствует бизнес-инфраструктура, необходимая для поддержания большого количества оригинальных разработок. Нет полноценных венчурных денег, без которых такая работа немыслима. Что действительно еще осталось – это идеи и люди, которые иногда доводят эти идеи до состояния готового продукта, но, не благодаря, а скорее вопреки сложившимся реалиям.

Выход есть?

Есть. Мощные инвестиции со стороны государства. Утверждена федеральная целевая программа. Но для того, чтобы на свет начали появляться действительно оригинальные препараты из России необходимо время. Много времени.

Сейчас вновь заговорили о том, что лекарства без рецепта появятся в продуктовых магазинах. Если Минздрав подпишет перечень таких препаратов, окажутся ли в супермаркетах продукты компании?

Тонкость в том, что хотим мы или не хотим, чтобы наши продукты там появились, препятствовать мы этому не сможем по закону. Мое личное мнение – эта мера преждевременна. Сразу возникает много вопросов, требующих ответа. На рынке очень много препаратов, кото-

АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ КОСМЕТИЧЕСКИХ СОЛНЦЕЗАЩИТНЫХ СРЕДСТВ



Традиционно в летние месяцы начинается сезон отпусков, а значит – время активного пребывания на солнце. Для того чтобы загар был ровным и красивым, а солнечные лучи не нанесли вред коже, целесообразно использование различных солнцезащитных средств.

В данном обзоре представлен аптечный ассортимент косметических солнцезащитных средств. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с мая 2012 г. по апрель 2013 г. (МАТ'12–13) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'11–12).

На сегодняшний день рынок включает 55 брендов или 429 полных наименований. Стоимостный объем рынка за МАТ'12–13 составил 436,6 млн руб. (+16,9%), а натуральный – 1,4 млн упаковок (–14,0%).

Рассмотрим рейтинг косметических солнцезащитных средств в рублях (табл. 1). На первом месте с долей 24,2% расположился бренд **La Roche-Posay** серии **Anthelios**. С небольшим отрывом от лидера второе место занял бренд **Vichy** с линейкой **Capital Soleil** (доля – 22,9%). На третьей строчке – **Ambre Solaire** (Garnier Laboratories) с долей продаж в сегменте 10,3%. Максимальный прирост продаж (+105,7%) среди TOP-10 продемонстрировала солнцезащитная серия бренда **Avene** (Pierre Fabre Dermocosmetique). Наибольшее падение (–45,1%) было выявлено для бренда **Michel** серии **Sun Power** (SM Michel).

В рейтинге в упаковках лидирующее место занимает солнцезащитная серия бренда **Флоресан** с долей 22,5% (табл. 2). На второй и третьей строчках расположились бренды **Vichy** и **La Roche-Posay** с практически равными долями продаж – 11,0 и 10,8% соответственно. Максимальный прирост продаж (+100,5%), как и в стоимостном рейтинге, продемонстрировал бренд **Avene** (Pierre Fabre Dermocosmetique). Наибольшее падение (–57,7%) отмечено для бренда **Эво** линейки **Sun Care** (Аванта/Сувенир).

Подводя итог, отметим, что рынок солнцезащитной косметики растет в руб., но падает в упаковках. Для данного сегмента характерна выраженная сезонность: наибольший пик продаж приходится на летние месяцы.

На сегодняшний день рынок солнцезащитной косметики продолжает развиваться. Производители ведут активную работу по усовершенствованию линеек продукции. Если изначально задача сводилась к тому, чтобы снизить негативное влияние УФ-лучей на кожу, то большинство современных солнцезащитных средств обладают целым рядом дополнительных эффектов. Они могут увлажнять, смягчать кожу, препятствовать ее преждевременному старению и проч.

Солнцезащитные средства выпускаются в разных удобных для использования формах. При этом среди всех форм выпуска наибольшим спросом в последние годы пользуется косметический спрей (доля – 29,4% в руб. от продаж в сегменте). Косметическая эмульсия и крем – лидеры продаж предыдущих лет – являются второй и третьей формами выпуска по объему реализации в руб., с долями 24,3 и 22,2% соответственно.

Если за рубежом солнцезащитная косметика уже давно выделилась в самостоятельный сегмент рынка, то в России данный сектор еще продолжает формироваться.

Табл. 1 TOP-10 брендов косметических солнцезащитных средств по объему в руб. за период с мая 2012 г. по апрель 2013 г. (МАТ'12–13)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12, %	Доля от продаж сегмента руб., %
1	LA ROCHE-POSAY	LA ROCHE-POSAY	105,8	67,2	24,2
2	VICHY	VICHY LABORATORIES	100,0	27,0	22,9
3	AMBRE SOLAIRE	GARNIER LABORATORIES	44,9	17,2	10,3
4	NIVEA	BEIERSDORF AG	44,7	36,8	10,2
5	AVENE	PIERRE FABRE DERMOCOSMETIQUE	37,6	105,7	8,6
6	ФЛОРЕСАН	ФЛОРЕСАН ООО	22,9	–17,5	5,2
7	MICHEL	SM MICHEL	17,8	–45,1	4,1
8	URIAGE	BIORGA-URIAGE	11,0	–35,7	2,5
9	MUSTELA	LABORATOIRES EXPANSCIENCE	8,0	92,4	1,8
10	МОЕ СОЛНЫШКО	АВАНТА/СУВЕНИР	7,5	–7,8	1,7

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов косметических солнцезащитных средств по объему в упаковках за период с мая 2012 г. по апрель 2013 г. (МАТ'12–13)

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн упак.	Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12	Доля от продаж сегмента упак., %
1	ФЛОРЕСАН	ФЛОРЕСАН ООО	0,32	–19,4	22,5
2	VICHY	VICHY LABORATORIES	0,16	30,7	11,0
3	LA ROCHE-POSAY	LA ROCHE-POSAY	0,15	54,5	10,8
4	NIVEA	BEIERSDORF AG	0,14	22,8	9,7
5	MICHEL	SM MICHEL	0,13	–47,0	9,2
6	AMBRE SOLAIRE	GARNIER LABORATORIES	0,13	11,4	8,9
7	МОЕ СОЛНЫШКО	АВАНТА/СУВЕНИР	0,13	–6,9	8,7
8	AVENE	PIERRE FABRE DERMOCOSMETIQUE	0,05	100,5	3,6
9	BELVEDER	BELVEDER NORD SIA	0,05	–54,4	3,2
10	ЭВО	АВАНТА/СУВЕНИР	0,04	–57,7	2,9

Данные розничного аудита DSM Group

DSM Group

рые унаследовали статус ОТС с незапамятных времен. Я не уверен, что было бы правильно вводить такую норму без доскональной ревизии всех безрецептурных лекарств. С другой стороны, доскональная ревизия – чудовищная нагрузка на регуляторные органы. Не знаю, честно говоря, как ее можно провести, по каким признакам проверять препараты. Будут ли их изучать эксперты? Будут ли повторные клинические испытания? Чем эта инициатива аргументирована? Тем, что в дальних уголках России потребитель якобы не имеет возможности приобрести необходимые лекарства. Хотя, если посмотреть, сколько аптек в любом стандартном городе, и заглянуть в эти аптеки, мы не увидим там очередей или дефицита лекарств. На отдаленных территориях разрешили продажу лекарств в ФАПах, вряд ли будет там разрешен отпуск в сельмагах.

Скорее всего, розничное лобби пытается взять себе лекарства, потому что это лакомый кусок рынка, не понимая при этом, какая это головная боль. Я большого смысла в этом не вижу. И так многие аптеки на ладан дышат...

Что скажете еще об одной инициативе – запретить рекламу безрецептурных ЛС?

Отрицательно отношусь. Безусловно, реклама требует регулирования, надо четко отслеживать те целевые сообщения, которые фармкомпания транслирует через свои рекламные ролики. Сегодня реклама, по сути, осталась единственным способом продвижения безрецептурных лекарств. После того как вышел Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан», фармкомпания получили большие ограничения в общении с вра-

чебным сообществом. Других способов, кроме рекламы, информировать людей о том, что появилось новое лекарство, просто не осталось. Конечно, нужно работать над образованием людей и постепенно снижать привычку к самолечению. Но делать это нужно не путем запрета рекламы.

Мне кажется, запрет рекламы, равно как и других способов продвижения ЛС, может заморозить наш рынок. Он и так-то не очень сильно современный с точки зрения структуры потребления ЛС. Люди, не получая информацию о новых эффективных препаратах, продолжают лечиться тем, чем привыкли. Когда смотрю рекламу некоторых препаратов и там вижу в качестве слогана «50 лет с вами», честно говоря, не знаю, как к этому относиться.

Многие люди часто жалуются: работа отбирает у них все свободное время... Как научиться все-таки находить его?

Хороший вопрос. Первые года два у меня катастрофически ни на что не хватало времени. Будучи финансовым директором, привык детализировать свои решения не то что до элементарного, но до достаточно глубокого уровня. Естественно, когда попал на уровень выше, все свободное время ушло в детали.

Нужно просто сказать себе, что два часа в день ты должен делать то-то и то-то, час в день – то-то. Работа – как спрут: если ее не ограничить, она действительно заткнет все свободные дырки. Нужно оттолкнуться от обратного – того, что ты должен сделать помимо работы, главное при этом, не переборщить. Найти баланс и просто начать делать. Если жестко поставить себе цель «два часа я должен поплавать» или «позаниматься с сыном математи-

кой», навык приобретается очень быстро. Мне кажется, это хороший способ.

А хорошо ли быть трудоголиком?

Для трудоголиков – да. Знаю многих людей, которые действительно получают от этого удовольствие. И сам бываю таким же. Здесь все зависит от задачи. Любая работа чередует в себе интересное и рутину, т.е. на время ты становишься трудоголиком, можешь погрузиться в решение задачи, отдаться ей полностью в течение двух-трех месяцев или полугодия. А выполнив, выйти обратно в свой стандартный режим. Хуже, когда есть интересная задача, а у тебя нет внутреннего драйва, чтобы в нее погрузиться. Главное, чтобы это не становилось диагнозом.

А что самое интересное в работе для Вас, именно как руководителя, кроме, конечно, наличия внутреннего драйва?

Наверное, самое интересное в жизни руководителя – возможность видеть результаты работы своей команды. Находясь «внутри» компании, это не всегда можно сделать. А так ты получаешь истинное удовольствие – если эти результаты есть, конечно.

Руководитель, в основном, общается с людьми и принимает решения. И на основе общения, и на основе своих выводов и заключений. Общение с людьми – вообще одно из самых интересных занятий в жизни. Хотя я и интроверт, всегда знал это про себя. Причем такой...

Ярко выраженный?

Да. Но скомпенсированный – уже в силу жизненных обстоятельств.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В АПТЕКАХ МОСКВЫ

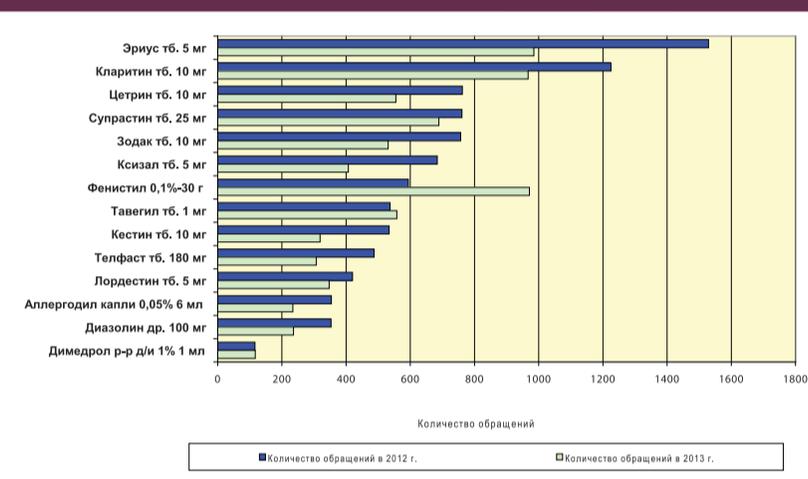
Антигистаминные препараты – группа лекарственных средств, осуществляющих конкурентную блокаду рецепторов гистамина в организме, что приводит к торможению опосредуемых им эффектов.

Для исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт aptekamos.ru

На рис. представлено соотношение спроса на препараты данной группы по торговым наименованиям. Наибольшим спросом пользуется препарат третьего поколения Эриус. Далее препарат, относящийся ко II поколению антигистаминных препаратов (Кларитин), действует быстро, и эффект сохраняется в течение суток. Поэтому может применяться при хронической аллергии.

Пользуются спросом и препараты I поколения, оказывающие противоаллергическое (антигистаминное), противозудное и противозксудативное, а также слабое седативное действие (Диазолин).

Рис. СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛС С МАЯ ПО ИЮНЬ 2013 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2012 г.



Гистамин – нейромедиатор, способный оказывать влияние на дыхательные пути (вызывая отек слизистой оболочки носа, бронхоспазм), кожу (зуд, волдырно-гиперемическую реакцию), желудочно-кишечный тракт (кишечные колики, стимуляцию желудочной секреции), сердечно-сосудистую систему (расширение капиллярных сосудов, повышение проницаемости сосудов, гипотензию, нарушение сердечного ритма), гладкую мускулатуру.

Усиление его влияния обуславливают аллергические реакции, поэтому антигистаминные препараты используются для борьбы с проявлениями аллергии. Еще одна область их применения – симптоматическая терапия/устранение симптомов при простудных заболеваниях.

В настоящее время выделяют три группы препаратов (соответственно блокируемым ими рецепторам):

H₁-блокаторы – используются при терапии аллергических заболеваний.

H₂-блокаторы – используются при лечении заболеваний желудка (способствуют снижению желудочной секреции).

H₃-блокаторы – используются в терапии неврологических заболеваний.

Существует несколько поколений антигистаминных препаратов. С каждым поколением уменьшается количество и сила побочных эффектов и вероятность привыкания, увеличивается продолжительность действия.

Первое поколение

Диметинден (Фенистил)
Дифенгидрамин (Димедрол)

Клемастин (Тавегил)
Мекгидролин (Диазолин)
Хлоропирамин (Супрастин)

Второе поколение

Азеластин (Аллергодил)
Лоратадин (Кларитин)
Цетиризин (Зодак, Цетрин)
Эбастин (Кестин)

Третье поколение – являются активными метаболитами препаратов второго поколения. Помимо большей эффективности, в т.ч. лишены побочных кардиотоксических свойств.

Левоцетиризин (Ксизал)
Дезлоратадин (Лордестин, Эриус)
Фексофенадин (Телфаст).

+7 (495) 720-87-05
«АСофт XXI»

ПАЦИЕНТ И МЕДИКАМЕНТЫ: РЕКЛАМУ – НЕ ХОТИМ, В МАГАЗИНАХ – НЕ КУПИМ

Две правительственных инициативы – о разрешении реализации безрецептурных ЛС в торговой сети и о запрете рекламы этих же препаратов – объединяет общее обоснование: декларируемая забота о пациенте. Медики в «Ашане» и «Пятерочке» нужны, чтобы лекарства было удобнее и проще покупать. Полный запрет рекламы – чтобы пациенты не получали неверную информацию и не увлекались самолечением.

Однако сами россияне по-разному относятся к инициативам. Большинство наших соотечественников полагает, что лекарства должны быть в аптеках. К препаратам в супермаркете, если бы они там появились, люди отнесутся с недоверием. Запрет рекламы (особенно по телевизору) очень многие встретят на ура.

Рис. 1 Возраст

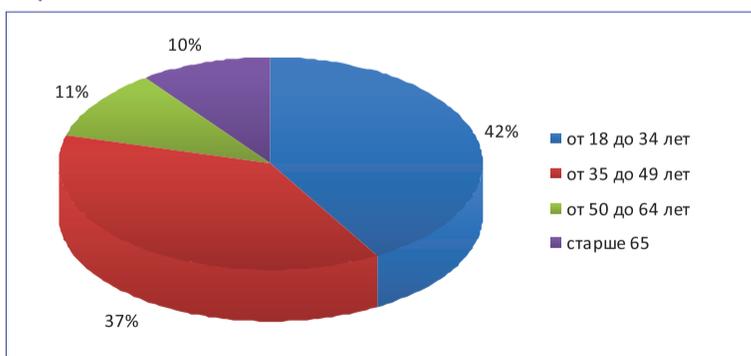


Рис. 2 Источники «влияния» при покупке ЛС

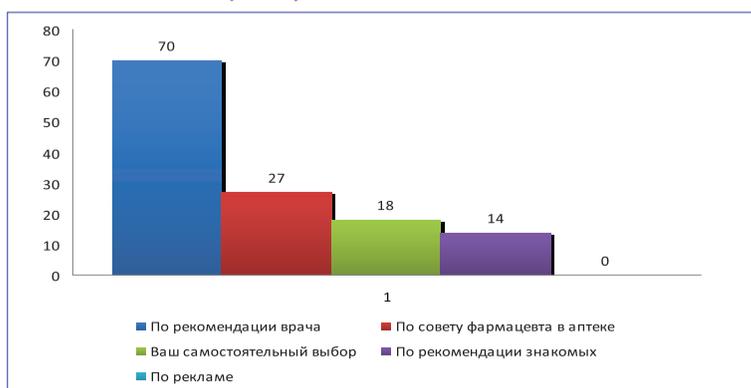


Рис. 3

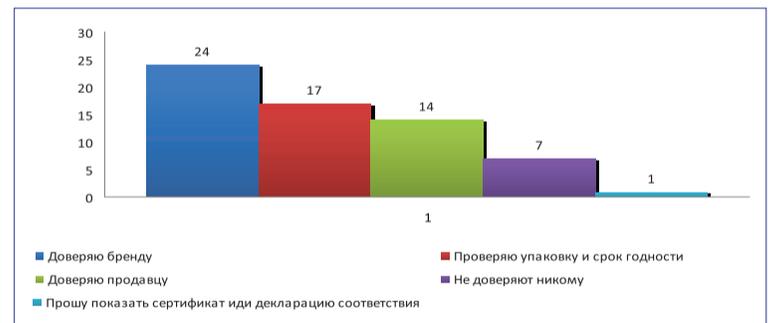


Рис. 4 Кому доверяют в отношении качества ЛС

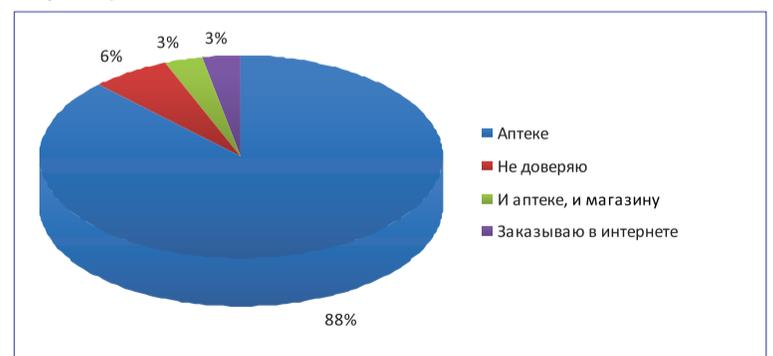


Рис. 5 Отношение населения к запрету на рекламу лекарств и БАД



◀ начало на стр. 1

Впрочем, ритейлеры чаще задумываются не о возможности выполнить требования к хранению и реализации ЛС, а о прибыли, которую принесет им лекарственный ассортимент. Противники реализации лекарств в магазинах справедливо замечают: торговые сети хотят создать вторую, альтернативную систему фармацевтической деятельности. В результате Россия получит два способа реализации лекарств: один – лицензируемый и находящийся под строгим контролем, второй – неподотчетный никаким правилам. Фармсообщество опасается: в случае реализации упрощенного сценария продажи ЛС в торговой сети через магазины хлынет огромный поток фальсификата.

Дискуссия о возможности следовать примеру стран, где препараты для первой помощи действительно можно обнаружить на бензозаправках, упирается в единственное противоречие. Осуществлять фармдеятельность так, как нужно, магазины не хотят. Фармдеятельность без правил, за которую ратуют супермаркеты, нанесет сильнейший вред здоровью пациентов и поставит в тупик контрольно-надзорные органы. Если же на территории магазинов появятся аптечные киоски, организованные по всем правилам, ритейлеры

столкнутся с традиционной проблемой фармации – рентабельностью со знаком минус. К специфическим «аптечным» причинам убытков добавится экономический фактор: большинство торговых сетей сдает площади аптекам и получает с них арендную плату. Что выгоднее: арендаторы, пользующиеся успехом у покупателей, или собственная нерентабельная деятельность?

В ходе рассмотрения темы наш корреспондент пытался связаться с крупнейшими торговыми сетями и узнать у них, готовы ли они к реализации ЛС. Ритейлеры восприняли интерес к теме весьма настороженно. Большинство проигнорировало звонки и письма. Лишь две сети дали ответы. Первый из ответов был краток: мы воздержимся от комментариев по данной теме, но не исключаем дальнейшее сотрудничество по другим вопросам. Во второй сети отпарировали: вопрос не к нам, а к аптекам, которые у нас арендуют помещения. Когда закон вступит в силу, тогда мы и сможем дать комментарий. А пока говорить о лекарствах в магазинах преждевременно – не стоит цитировать даже то, что мы только что сказали.

Самая консервативная часть фармсообщества – пациенты – полярно относятся к инициативам прави-

тельства. Лекарствам не место в магазинах, полагают они. А рекламе – не место в телевизоре и прочих источниках информации. Но главная причина того, что россияне приветствуют запрет рекламы ЛС, вовсе не в том, что они ответственно относятся к собственному здоровью. Рекламу – особенно телевизионную – просто-напросто не любят. Так почему бы не запретить только ее, как сделали многие европейские страны?

Исследование, проведенное корреспондентами МА, показало: российский пациент, несмотря на все трудности отечественного здравоохранения, хочет доверять врачу и получать от него верную и полную информацию. Искать информацию самостоятельно, стараться понять ее и строить разговор со специалистом на основе полученных знаний – занятие весьма сложное. Быть может, законодателю стоит обратить внимание на реальные проблемы российской медицины? А заодно приступить к реализации задач Стратегии лекарственного обеспечения – например, начать создавать бесплатные и общедоступные школы пациентов и разрабатывать образовательные программы с привлечением специалистов фарм-информации.

▶ Стр. 6

В опросе участвовал 91 человек, в т.ч. 42 – мужчины и 49 – женщины. Всем им было предложено ответить на несколько вопросов, касающихся их отношения к лечению, качеству лекарств и об источниках информации по теме.

Какие виды препаратов, на Ваш взгляд, можно продавать в торговом ритейле?

Ответ на первый вопрос вот уже несколько лет обсуждают в правительстве: нужна ли продажа лекарств в супермаркетах?

Выбор вариантов: «никаких медикаментов в супермаркете» (36 чел.) и «только гигиенические средства, пластыри, БАД» (45 чел.) – по сути, выражают одно и то же мнение, что медикаментам в супермаркете не место. Гигиенические средства готовы в магазине покупать чаще женщины, иногда и мужчины задумывались и меняли первоначальное «никакие» на более точное «только гигиенические средства». А многие мужчины категорически заявляли: лекарства только в аптеке. 10 чел. будут готовы покупать в супермаркете любые безрецептурные лекарства, выбрав именно этот вариант ответа.

Евгений Борисович, пенсионер: «В магазине покупать препараты точно не стал бы. Продукты и препараты рядом? Нет... Это неприемлемо. Я в магазине даже пластырь покупать не буду, так как не знаю, в каких условиях он хранится, и откуда его привезли! И моя супруга придерживается такого же мнения, мы недавно говорили с ней об этом».

Источники «влияния» при покупке ЛС

Авторы предложения о запрете рекламы безрецептурных ЛС, наверное, полагали, что именно реклама заставляет человека принимать ненужные ему лекарства, надеясь на их исключительную эффективность. Если верить москвичам – нашим респондентам, то сегодня верить рекламе не просто не модно, особенно телевизионной, которая едва ли не каждые пять минут «перебивает» фильмы.

Причина может быть и другая: человек не всегда замечает, что именно оказало на него влияние. Если он задумается над своим выбором, может оказаться, что приобретены именно те лекарства, о которых он узнал из рекламных роликов и плакатов. Адресат, может быть, и не хотел воспринимать информацию из рекламы, но она повторялась и поэтому запомнилась.

Абсолютное большинство респондентов сообщили, что руководствуются мнением врача (рис. 2).

Но был ли честен такой ответ? Скорее всего – это только пожелание для самого себя, чтобы действительно доверять врачу и терапии, им предлагаемой с учетом индивидуальности каждого пациента. Пока мало кто при каждой простуде будет сидеть в трехчасовой очереди к терапевту. Да и с врачами-специалистами сегодня консультируются реже: для того чтобы пациент мог бесплатно посетить кардиолога или окулиста, необходимо направление от терапевта.

На втором месте по авторитетности после врача (пусть и со значительным отрывом) – фармацевт в аптеке. *Один молодой человек пояснил: «Конечно же, фармацевты, а не врачи – ведь врачи ангажированы производителями!»*

Остальные делают самостоятельный выбор ЛС и после рекомендации родных, друзей и знакомых.

На что обращаете внимание, чтобы убедиться в качестве препарата?

Ответ на этот вопрос в начале исследования казался очевидным: конечно же, срок годности! Нет. *Даже от пациентов преклонного возраста можно было услышать: «Да ни на что я не смотрю, когда приобретаю лекарство; просто покупаю его – и все. Но обязательно в хороших аптеках».* Другие уточняли: *«Если есть срочная необходимость, то даже аптека не имеет значения – ведь в такой ситуации нет времени задумываться».*

На первом месте среди подтверждений качества препарата оказалась... его марка (рис. 3).

Особенно среди молодых людей. *Студент-второкурсник пояснил: «Если марка известна, и производитель работает уже давно, он будет стараться, чтобы ему доверяли».*

Состояние упаковки и срок годности оказались на втором месте. За ними с небольшим отрывом последовало мнение фармацевта.

Валентина, продавец, призналась корреспонденту: «Я доверяю фармацевту, который продает мне лекарство. Наверное, у меня с детства сложилось доверие к людям в белых халатах».

Кому больше доверяете в отношении качества ЛС?

В отличие от законодателя, готового на более чем смелую реформу продажи ЛС, пациент весьма консервативен. По его мнению, качественные препараты могут быть только в аптеке. Одинаково доверяют аптеке и магазину всего 9 человек. 6 респондентов не доверяют никому. Аргумент? *«Как можно доверять тем, кто занимается продажами?» – считают они. – Ритейлер всегда заинтересован в прибыли. А значит, просроченный или некачественный продукт всегда найдется. Независимо от того, лекарство это или еда»* (рис. 4).

То есть снова можно возвращаться к ответу – лидеру на предыдущий вопрос – к бренду компании-производителя.

Самые молодые респонденты не боятся заказывать препараты через Интернет. Среди наших собеседников таких оказалось трое. Менеджер Александра пояснила: *«Я работаю с 11 до 23 часов, выходных у меня очень мало, поэтому заказ лекарств через Интернет для меня не является чем-то необычным. Сейчас через Интернет можно купить практически все – просто нужно делать заказ в проверенных и вызывающих доверие организациях и аптеках!»*

Как Вы относитесь к инициативе Госдумы запретить рекламу лекарств и БАД в СМИ?

Большинство участников исследования высказались в пользу запрета – полного или частичного, причем чаще всего на ум приходила именно навязчивая реклама на TV. Кто-то называл определенные категории препаратов, например, антибиотики и, конечно, рецептурные, но их и так не рекламируют. Студентка предложила запретить рекламировать анальгетики – ведь зачастую человек не знает и не понимает, что у него болит, и покупает препарат «от всего». Девушка постарше, заканчивающая аспирантуру, назвала опасной рекламу успокаивающих препаратов и гормональных средств для мужчин (рис. 5).

Пожилый мужчина недалеко от «Мосфильма» воспринял новость о возможном запрете на рекламу ЛС с огромной радостью: давно пора – ведь этим врачи должны заниматься!

Способом информирования пациента рекламу признали лишь 11 наших собеседников. Мало кто может признать, что подвержен влиянию рекламы, большинство людей будут отрицать сей факт. В отношении себя самих. Но как только речь пойдет о ком-то другом – друзьях, коллегах и даже обществе в целом – человек заявит, что реклама опасна, с ней надо что-то делать, чтобы она не приносила вреда.

Возможен частичный запрет

Телевидение	33
Радио	11
Интернет	9
Наружная реклама	11
Печатные СМИ	6
Не надо запрещать	8
Только полный запрет	4

Мы решили подойти к вопросу о рекламе ЛС с другой стороны, попытавшись узнать, а возможен ли ее частичный запрет? Если да, то где? Телевизионную рекламу не любят больше всего! Некоторые наши собеседники были возмущены не столько вредом, который может принести реклама, сколько назойливостью роликов.

Одна студентка, предложившая запретить рекламу по радио, пояснила: а зачем она нужна, все равно это бессмысленно. *Юноша у метро «Университет» весело констатировал: «В Интернете все равно не запретить!»* С его точкой зрения согласились и более старшие респонденты.

Быть может, в сознании россиян реклама делится на два вида: телевизор и все остальное? На другие виды рекламы попросту не обращают внимания – ведь они редко когда вклиниваются в расписание «на самом интересном месте». В газетах страницы с рекламой можно просто не читать, в Интернете можно игнорировать рекламные объявления. Стенды и щиты люди, как им кажется, перестали замечать...

Пенсионер Геннадий Иванович: «Рекламе не верю категорически – как в прессе, так и на телевидении. Ко всем новинкам я отношусь с осторожностью. Долго думаю, проверяю, спрашиваю мнение лечащего врача, знакомых об их отношении к данному нововведению. Думаю, осторожность не повредит в любых вопросах!»

Женщина по имени Надежда интересуется: «Безусловно, реклама пагубна, но я не понимаю, почему реклама лекарственных средств пагубнее какой-то другой? Например, реклама алкоголя и сигарет. Понятно, что она не вызывает позитива. Думаю, реклама лекарственных препаратов просто помогает поднять цены на товар. Если рассматривать вопрос с этой стороны, конечно, лекарственные средства лучше не рекламировать. Я сейчас нахожусь в декретном отпуске по уходу за третьим ребенком, временно не работаю, и, безусловно, вопрос цен меня очень волнует. Но проблема в том, что скрытая реклама препаратов исходит и от врача! Вот к этому я отношусь совсем негативно...»

А вот преподаватель французского языка обратила внимание: «Запоминается не вещь, которую рекламируют, а человек или ситуация в рекламном ролике. Вместо лекарства и его характеристик зрители запоминают лишь юную девушку, которая рекламирует... получается, не препарат, а себя и свою внешность».

Откуда получаете информацию о лекарствах? На чье мнение ориентируетесь?

Рекомендации врача	72
Инструкция по применению	29
Советы фармацевта в аптеке	30
Личный опыт применения ЛС	35
Личные источники (семья, друзья, соседи)	31
Интернет	17
Справочники по лекарствам	2

Некоторые респонденты пользуются несколькими источниками сведений: в первую очередь, следуют рекомендациям врача и сочетают общение со специалистами с чтением медицинской литературы – хотя бы инструкций и справочников. К разговору с врачом или фармацевтом они уже подготовлены и знают, какой вопрос необходимо задать. На втором месте ответ «Личный опыт», хорошо, если он был положительный. *Женщина у метро «Новокузнецкая» с горечью вспоминает: «Однажды купила препарат N, чтобы купировать приступ мигрени, а он не дал никакого эффекта».*

Что ж, если полностью запретить рекламу, пациент лишится очень важного – пусть и вспомогательного – источника информации. О случаях аллергии на антигистаминные ЛС, как и о других побочных эффектах, рассказывают даже фармацевты и провизоры, к которым в подобных случаях обращаются реже, чем к врачам. При наличии корректной рекламы, сообщающей обо всех значимых характеристиках препарата (в т.ч. противопоказаниях и возможных нежелательных реакциях), пациент предупрежден и знает, что искать в справочнике лекарств. При ее отсутствии – не защищен от врачебной ошибки и ее результатов. Может быть, пациенту нужен не полный запрет, а полная информация?

PHARM НОВОСТИ

В. Путин о поддержке отечественных производителей лекарств

Президент России Владимир Путин дал поручение правительству обеспечить создание благоприятных условий для отечественных производителей лекарственных препаратов. Как сообщает пресс-служба Кремля, поручение числится в перечне других заданий правительству по итогам встречи президента с предпринимателями 23 мая с.г.

В том числе правительству поручено проработать меры дополнительной поддержки высокотехнологичных производств фармацевтических субстанций для создания средств, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Рекомендации по стандартам ограничений в рекламе ЛС и БАД

24 мая с.г. в г. Львове (Украина) в рамках 10-го Юбилейного заседания Координационного совета по рекламе при Межгосударственном совете по антимонопольной политике (МСАП) участники заседания – представители Азербайджанской Республики, Республики Армения, Республики Беларусь, Кыргызской Республики, Республики Молдова, Российской Федерации, Республики Узбекистан и Украины одобрили Рекомендации к требованиям рекламы лекарственных средств (препаратов), изделий медицинского назначения, медицинской техники, медицинских услуг, методов лечения и биологически активных добавок в государствах – участниках СНГ.

Рекомендации, подготовленные на основе анализа законодательства о рекламе государств – участников Содружества, будут направлены на рассмотрение МСАП.

Предлагаем вашему вниманию Рекомендации к требованиям рекламы лекарственных средств (препаратов), изделий медицинского назначения, медицинской техники, медицинских услуг, методов лечения и биологически активных добавок в государствах – участниках СНГ.

1. Производство, размещение и распространение рекламы лекарственных средств (препаратов), изделий медицинского назначения, медицинской техники, медицинских услуг, методов лечения допускается:

- при наличии специального разрешения (лицензии) на производство и продажу лекарственных средств (препаратов), изделий медицинского назначения, медицинской техники, оказание медицинских услуг, методов лечения, выдаваемых в соответствии с национальными законодательствами государств – участников СНГ;

- при выделении в национальных законодательствах государств – участников СНГ более жестких требований к рекламе лекарственных средств (препаратов), отпускаемых по рецепту врача, изделий медицинского назначения, медицинской техники, медицинских услуг, методов лечения, применения которых требует специальных знаний, подготовки (назначения врача).

2. В рекламе лекарственных средств (препаратов), изделий медицинского назначения, медицинской техники, медицинских услуг, методов лечения не допускается:

- обращаться непосредственно к несовершеннолетним;

- указывать на терапевтический эффект в отношении неизлечимых или тяжело поддающихся лечению заболеваний;

- размещать сведения о том, что лечебный эффект от применения объекта рекламирования гарантирован;

- содержать информацию о случаях излечения при применении объекта рекламирования и благодарности излечившихся лиц;

- создавать впечатление ненужности обращения к врачу;

- побуждать здорового человека к применению объекта рекламирования.

3. Реклама лекарственных средств (препаратов) должна содержать полное (в т.ч. фармакологическое) название лекарственного средства, а также наименование производителя.

4. Реклама лекарственных средств (препаратов) не должна представлять объект рекламирования в качестве пищевого продукта.

5. Реклама лекарственных средств (препаратов), изделий медицинского назначения, медицинской техники должна сопровождаться предупреждением о наличии противопоказаний и необходимости ознакомиться с инструкцией по применению.

6. Реклама биологически активных добавок не должна создавать впечатление, что объект рекламирования является лекарственным средством или обладает лечебным эффектом, оказывая положительное влияние на течение заболевания.

Источник: ФАС России ■

◀ на стр. 5

ВМЕСТО КОНКУРЕНЦИИ – ДИСКРИМИНАЦИЯ: БУДЕТ ДВЕ СИСТЕМЫ ОТПУСКА ЛЕКАРСТВ

Неволина Елена Викторовна

Исполнительный директор Некоммерческого партнерства содействия развитию аптечной отрасли «Аптечная гильдия»

Представители профессиональной фармацевтической общественности выражают обеспокоенность относительно рассмотрения данного нововведения. Вопрос рассматривался еще на совещании Правительственной комиссии 14 декабря прошлого года. В протоколе этого совещания дано поручение: «Внесение в ФЗ «Об обращении лекарственных средств» изменений, предусматривающих возможность осуществления без лицензии продажи в организациях, образующих торговую сеть и осуществляющих розничную продажу продовольственных товаров, безрецептурных лекарственных средств по ограниченной номенклатуре, утверждаемой Минздравом РФ».

Столетиями формировались аптечные организации, отделенные от торговли другими товарами во избежание их смешения по целому ряду причин. Главная из них – не только безопасность пациента, но и то, что больной человек не может не купить лекарство для излечения, поэтому свобода его воли нарушена. Это означает, что лекарства – объект особого регулирования. Они являются объектом гражданских прав, ограниченным в обороте. К этой категории *не относятся* многие другие товары, включая и продукты питания. Поэтому юридические лица и ИП, осуществляющие деятельность по реализации лекарственных средств, должны обладать ограниченной правоспособностью, а именно являться правообладателем федеральной *лицензии на осуществление фармацевтической деятельности*.

Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» определяет приоритетность государственного регулирования безопасности, качества и эффективности лекарственных средств при их обращении.

Государство применяет целую систему ограничительных и контрольных механизмов воздействия по отношению к участникам обращения ЛС на всех этапах, начиная от производителя и заканчивая последним звеном потребления – пациентом.

Обеспечение безопасности, эффективности товародвижения ЛС на фармрынке достигается, прежде всего, обязательным прохождением процедуры лицензирования, в ходе которой лицензиат обязан доказать свою готовность к осуществлению фармацевтической деятельности. Аптечная организация, осуществляющая продажу готовых лекарственных препаратов, должна располагать необходимыми помещениями, объединенными в единый блок, изолированными от других организаций. Лицензионные требования не допускают размещение на площадях аптечного объекта организаций, функционально не связанных с указанными в лицензии видами деятельности, во избежание контаминации лекарственных препаратов с другими товарами. Нормативно-правовыми документами установлены требования к поверхности стен и потолка, допускающих возможность влажной уборки. Даже материалы отделки должны соответствовать требованиям нормативных документов. Оборудование в аптечных организациях должно обеспечивать хранение лекарственных препаратов с учетом их физико-химических, фармакологических и токсикологических свойств. Для сотрудников, занимающихся отпуском лекарственных препаратов, предусмотрены обязательное наличие санитарной одежды и требования к ее обработке. Ни в одном документе, утверждающем санитарные правила по продаже продовольственных товаров, не содержится требований об оснащении помещения приборами для регистрации параметров воздуха, сертифицированных и калиброванных в установленном порядке. Эти требования предъявляются только к аптечным организациям, причем показания таких приборов должны ежедневно фиксироваться в специальных журналах. Эффективность и безопасность лекарств обеспечивается строгим соблюдением условий их хранения.

Качество лекарственных препаратов в процессе обращения обеспечивается создаваемой в аптеках системой управления качеством, за деятельностью которой следит специально назначенный специалист из числа руководства аптечной организации – уполномоченный по качеству. Он несет всю меру ответственности и обеспечивает соблюдение особенностей приемочного контроля поступившего товара, отслеживает информацию Федеральной базы данных недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средств Российской Федерации и гарантирует изъятие их из обращения, обеспечивает соблюдение правил списания и уничтожения ЛС в соответствии с порядком, утвержденным Правительством РФ, относящихся к медицинским отходам. Аптечные организации обязаны вести учет лекарственных препаратов с ограниченным сроком годности на бумажном носителе или в электронном виде с архивацией на твердом носителе, о выявленных сериях некачественных лекарственных препаратов сообщать в Росздравнадзор и в течение одного месяца обеспечить их уничтожение в организации, имеющей специальную лицензию.

Государством установлен порядок формирования цен на лекарственные препараты, включенные в Перечень ЖНВЛП, включающий ограничение розничной наценки, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности аптечной организации. Аптечная организация в удобном для потребителя месте должна иметь информационный стенд для потребителей, на котором в частности должна быть информация об отпускных ценах на ЖНВЛП, установленных в регионе.

В каждой аптечной организации должна быть предусмотрена система постоянного повышения профессионального образования сотрудников по вопросам действующего законодательства, применению лекарственных средств, нормам фармацевтической деонтологии и этики. Статьей 74 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» предусмотрен необходимый объем информации о лекарственных средствах и ценах на них для информации потребителей.

Кроме этого, на законодательном уровне установлена обязанность аптечных организаций по обеспечению установленного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти минимального ассортимента ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи, который должны соблюдать все аптечные организации, независимо от сезонного спроса и места расположения, а также перечень товаров, которые может продавать аптечная организация наряду с ЛП.

Порядок и правила отпуска лекарств регламентируются нормативно-правовыми документами. При этом Всемирная организация здравоохранения рекомендует выделять специальную зону для индивидуального общения с потребителем, чтобы фармацевт мог предоставить больному всю необходимую информацию по ответственному самолечению.

Все эти требования обусловили уровень образования фармацевтических работников: высшее с обязательным прохождением интернатуры или среднее специальное – с обязательным регулярным прохождением повышения квалификации раз в 5 лет для обеих групп.

Сегодня в России начинает действовать фармаконадзор. Он позволяет специалистам собирать информацию о побочных действиях лекарственных препаратов, не указанных в инструкции по применению. Здесь определенная роль отводится и сотрудникам аптек, к которым пациенты могут обратиться.

Но в России в настоящее время нет четких критериев отнесения препаратов в категорию «без рецепта». Главный критерий – количество противопоказаний или побочных действий, изложенных производителем. Если применение рецептурного препарата не вызвало зафиксированных побочных действий, производитель старается перевести лекарство в безрецептурный сегмент. Ведь это дает возможность свободной рекламы в СМИ. Такого широкого перечня безрецептурных средств, как в России, нет ни в одной стране. Если где и разрешен отпуск лекарств в магазинах, то это, как правило, ацетилсалициловая кислота, препараты висмута, ксимелин, презервативы и наружные отвлекающие препараты для снятия боли. Разрешение продажи этих безрецептурных препаратов через торговые неспециализированные объекты объясняется тем, что обеспеченность населения аптечными организациями в этих странах значительно ниже, чем в России. Так, в Великобритании на одну аптеку приходится порядка 3800 человек в крупных городах и 5000 в мелких населенных пунктах. В России – 1200 человек в крупных городах и 2400 в остальных.

Необходимо признать, что физическая доступность лекарственной помощи в России не везде одинакова. По данным Росздравнадзора, не во всех регионах она достаточна, особенно это касается жителей сельской местности. Чтобы исправить эту ситуацию, в Федеральном законе «Об обращении лекарственных средств» предусмотрена возможность обеспечения жителей населенных пунктов, где отсутствуют аптечные организации, через фельдшерско-акушерские пункты (ФАП). После вступления в силу указанного закона более 12 000 ФАП получили лицензию на фармацевтическую деятельность.

При этом в селах нет розничных торговых сетей. Соответственно, предлагаемое решение никак не повлияет на ситуацию.

В то же время практически повсеместно на территории всех торговых сетей в закассовой зоне имеются аптечные организации. Они обладают лицензией на фармацевтическую деятельность и оказывают полноценную фармацевтическую помощь.

В соответствии с поручением Правительственной комиссии по вопросам конкуренции и развития малого и среднего предпринимательства, Минздраву было поручено разработать перечень безрецептурных лекарственных средств, которые можно будет продавать не в аптеках, а в обычных продуктовых магазинах. «В целях развития конкуренции» министерство предлагает «законодательно предусмотреть участие организаций торговли, не являющихся специализированными субъектами, в сфере розничного оборота лекарственных средств». По оценке АКОРТ, это могло бы дать розничным сетям до 3% прироста выручки. При этом

интерес к продаже ЛП проявляют не предприятия малого и среднего предпринимательства, а крупные торговые сети. При условии, что это не потребует сложной дополнительной процедуры лицензирования и получения специальных разрешительных документов, как это предусмотрено для аптечных организаций. О каком развитии конкуренции можно вести речь, когда предлагаемая Минпромторгом инициатива создаст дискриминационные условия для фармацевтической деятельности и поставит оборот лекарственных препаратов в неравные конкурентные условия?! В стране будет создано две системы отпуска ЛС! Одна будет подвержена строгому государственному контролю, а вторая будет практически бесконтрольной – в соответствии с полномочиями Росздравнадзор сможет лишь раз в два года контролировать условия хранения.

Возникает закономерный вопрос: кто выиграет от этой ситуации, кроме организаций торговли? Аптечные организации, потеряв значительную долю своего товарооборота, будут вынуждены поднимать цены на лекарственные препараты, не входящие в Перечень ЖНВЛП, чтобы компенсировать потери из-за оттока платежеспособного спроса. Многие аптечные организации из-за отсутствия средств откажутся от социально значимых функций – отпуска сильнодействующих препаратов, наркотических средств и психотропных веществ. Это приведет к недовольству населения: приобретение определенных категорий препаратов станет настоящей проблемой для пациента.

С точки зрения врачебного сообщества, продажа лекарств в торговых сетях, с одной стороны, будет способствовать увеличению доли безответственного самолечения. С другой стороны, вызывает опасение тот факт, что многократное увеличение численности предприятий, реализующих фармацевтическую продукцию, и невозможность обеспечить надлежащий государственный надзор чреват негативными последствиями: поступлением в торговую сеть **продукции неконтролируемого качества вплоть до фальсификатов, нарушением условий хранения, бесконтрольным выбором препаратов и др.**

Освещаемые СМИ факты продажи даже в крупных продовольственных сетях просроченной продукции и суррогатного алкоголя свидетельствуют о недостаточном контроле качества реализуемой продукции в продуктовой ритейле. Это ставит под угрозу здоровье нашего населения. Что тогда говорить о лекарствах?

Для пациентов излишняя доступность лекарств, помимо рисков, связанных с ослаблением процедур контроля качества и санитарных правил, приведет к смешению восприятия лекарств с продуктами питания и иными товарами повседневного спроса – и создаст иллюзию безопасности лекарств. Но этого не должно быть: лекарства – это не еда.

Таким образом, получается, что продажа лекарств в магазинах улучшит жизнь только самим торговым сетям, но противоречит интересам врачебного сообщества и пациентов, и приведет к дестабилизации фармацевтического розничного рынка. Без достаточного анализа ситуации Минпромторг втягивает другие федеральные органы исполнительной власти в работу по внесению изменений в огромное количество законодательных и нормативно-правовых актов, для того чтобы претворить в жизнь инициативу крупных торговых сетей. С сомнительным популистским доводом, что это может привести к снижению цен на лекарства.

Даже при сдержанной позиции Минздрава по данному вопросу, что пока не время для этой инициативы, т.к. важнейшим приоритетом остается доступность полноценной лекарственной помощи всем категориям граждан нашей страны, Минпромторг занимается не свойственной ему деятельностью по определению перечня ходовых лекарственных препаратов, которые, по его мнению, целесообразно продавать в магазинах.

Однако воспроизвести все защитные меры, придуманные для аптечных организаций в интересах пациентов, в супермаркете невозможно.

Любая проблема такого уровня должна быть глубоко проанализирована со всех сторон и одобрена профессиональными сообществами и экспертами. А главное – ориентироваться на реальные нужды людей, а не поощрять амбиции коммерческого лобби.

Реализация инициативы по продаже лекарств в торговой сети может нанести непоправимый вред здоровью наших граждан – даже при установлении ограниченного перечня ЛС, разрешенных к продаже в продуктовых магазинах.

МИНЗДРАВ НЕ СЧИТАЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПОЛНЫЙ ЗАПРЕТ РЕКЛАМЫ ЛС

Максимкина Елена Анатольевна

Директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздрава РФ

Министерству здравоохранения было дано правительством поручение проработать вопрос о целесообразности запрета. Так вот, целесообразности полного запрета рекламы Министерство здравоохранения не видит. Видится запрет только той рекламы, которая является недобросовестной, которая искажает информацию, содержащуюся в

показаниях к применению в отношении лекарственных препаратов.

Что касается вопроса, адресованного в т.ч. и Министерству: кто выиграет от запрета и кто проиграет? Если реклама будет в большей степени профессиональной и отражающей суть применения лекарственного препарата с теми показаниями, с которыми он допущен на рынок, то, конечно, от этого, прежде всего, выиграют наши врачи и пациенты. И все общество в целом.

Рекламу в СМИ мы видим и слышим ежедневно. Поэтому содержательная часть рекламы известна. Может быть различие в том, что в РФ действует прямой закон «О рекламе». И поэтому, в отличие от других стран, основные ограничения в отношении лекарственных препаратов в т.ч. указаны в общем законодательстве. И нет определенной специфики, которая перенесена в отраслевое законодательство, касающееся обращения лекарственных препаратов. Поэтому наша позиция – это, возможно, усиление той части профессионального законодательства, которая касалась регулирования содержательной части.

В настоящее время основным регулирующим органом соблюдения законодательства о рекламе является Федеральная антимонопольная служба. И поэтому те требования, которые заложены в общем законодательстве, возлагаются на эту службу.

Содержание рекламы может быть проконтролировано в т.ч. и профессиональным сообществом. Недостоверность данных рекламы должна доноситься до потребителей в т.ч. и профессиональным сообществом. Поэтому вопрос можно адресовать и к профессиональному сообществу.

Министерство предлагает усилить регулируемую часть, воспользоваться опытом, который есть и в международной практике, и согласовывать содержание рекламных материалов, которые направлены как на пациентов, так и на специалистов, в процессе регистрации лекарственного препарата.

Реклама – это информация, оплаченная производителем. Если мы хотим влиять на ее степень объективности, конечно, она должна отслеживаться и регулироваться – как это делается в настоящее время. Необходимы дополнительные меры к содержательной части – мы готовы нести дополнительную нагрузку и взять на себя еще и отслеживание. Потому что мы прекрасно понимаем, что основной финансист рекламы – это производитель, который заинтересован в продвижении продукции. Есть такое высказывание – «вести бизнес без рекламы – все равно, что подмигивать девушкам в темноте». И они подмигивают. И каждый должен понимать, что это подмигивание – с определенной целью и может нести элемент риска.

В ХОРОШЕЙ ИДЕЕ ВСЕГДА ЕСТЬ ПЛОХОЕ, В ПЛОХОМ СТАТУСЕ – ХОРОШЕЕ

Бойко Илларион

Директор по коммерции и логистике компании Takeda Russia

Сейчас среди широких слоев населения и участников фармрынка активно обсуждается тема о запрете рекламы лекарственных препаратов. Что в этом хорошего и что плохого?

Недавно я беседовал с одной знакомой – очень состоятельной женщиной, матерью четверых детей. Младшей ее дочери еще нет и пяти лет, а старший сын заканчивает школу. В связи с тем, что информация о диагностике заболеваний и их лечении доступна в Интернете и в других СМИ, включая телевидение, у этой достаточно разумной женщины создалось впечатление, что она сама в большинстве случаев может заменить врача своим детям, мужу, родственникам и знакомым.

В такой осведомленности, на первый взгляд, плюсов больше, чем минусов. Однако все дети «этой заботливой мамы» часто болеют, у многих из них появились аллергические реакции, которых не было ранее. Связано ли это с экологией мегаполиса, бесконтрольным применением лекарственных средств, самолечением или ответственностью? Неясно. Однозначно ответить сложно. Можно допустить, что самолечение, решая симптоматические проблемы, часто приводит к возникновению нежелательных реакций.

Очевидно, что представители компаний-производителей решительно против любых запретов и ограничений. Считается, что реклама – важный блок информирования потребителей. Избежать побочных эффектов можно, внимательно ознакомившись с инструкцией. Во многом это справедливо.

Если обратиться к зарубежному опыту, то можно найти разные подходы: от полного запрета до некоторого ограничения рекламы безрецептурных ЛС. Важнейшим фактором, на мой взгляд, является то, кто платит за медикаменты – государство или пациент. Если пациент, то он должен быть хорошо информирован. Если государство, страховая медицина, то без выписки, назначения врачом даже безрецептурного препарата, пациент не получит его бесплатно.

Еще один момент. В зависимости от возраста, отношение к рекламе, в частности, телевизионной, –

Московские власти хотят обязать все аптеки продавать наркотические средства

Московское правительство намерено обратиться к федеральным властям с предложением внести изменения в правила лицензирования фармацевтической деятельности, в соответствии с которыми каждая аптека будет обязана продавать все препараты, которые поставлены на предметно-количественный учет.

Как сообщил в интервью газете «Известия» заместитель мэра Москвы по социальным вопросам Леонид Печатников, сейчас такие лекарства из-за их дорогостоящего хранения продают около 10% аптек.

Продажа препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, приносит мало прибыли, но предполагает много расходов: лекарства нужно хранить в отдельной комнате с сейфами и решетками, в аптеки должны быть сигнализация и охрана. Сейчас в этот список входят наркотические, психотропные препараты, прекурсоры и некоторые другие средства.

«Пока аптека не создаст у себя условия для хранения этих лекарств, ей не должна выдаваться лицензия, позволяющая работать, – говорит Леонид Печатников. – Сейчас эти препараты продают в основном государственные аптеки, а частные не хотят брать на себя дополнительные обязательства и думать о людях».

По словам Леонида Печатникова, Москва сокращает число государственных аптек, т.к. ведение такого бизнеса не является профильным занятием для властей. Два года назад в столице было более 300 государственных аптек, к концу 2013 г. их останется 76. В связи с этим точек, где продают лекарства по рецепту, может стать еще меньше. Новые требования, как уточнил вице-мэр, должны быть предъявлены как к аптечным сетям, так и к мелким аптекам, но аптечные пункты смогут работать по-прежнему. Поскольку предпринимателям придется потратить средства на оборудование специальных помещений, государство может взамен предложить им некоторые налоговые льготы.

Источник: www.izvestia.ru

Новый Кодекс надлежащей практики от AIPM

Самоограничение международной фармацевтической индустрии по актуальным вопросам жестче, чем требования российского законодательства.

Ассоциация международных фармацевтических производителей (AIPM) разработала и опубликовала новый Кодекс надлежащей практики. Обновленный документ регламентирует широкий спектр активностей фармацевтических компаний, чем предыдущий Кодекс маркетинговой практики Ассоциации международных фармацевтических производителей в редакции 2009 г., который распространялся преимущественно на маркетинговые активности, связанные с продвижением фармацевтических продуктов.

Концептуальное обновление Кодекса стало необходимым в связи с существенными изменениями законодательства Российской Федерации, вступившими в силу в 2011 г., а также с принятием новой редакции Кодекса Международной федерации фармацевтических производителей и ассоциаций (IFPMA), в состав которой входит AIPM.

Примечательно, что Кодекс открывают предисловия врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, являющегося уполномоченным органом по проведению проверок соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками установленных законом ограничений, и директора Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации. Именно этот институт осуществляет научно-правовое обеспечение деятельности Правительства Российской Федерации и других высших органов государственной власти.

Новый Кодекс надлежащей практики регулирует не только рекламу фармацевтических продуктов, адресованную различным аудиториям, но и такие сферы деятельности, как:

- взаимодействие со специалистами здравоохранения, пациентскими организациями, с аптеками/аптечными сетями;
- пострегистрационные клинические, наблюдательные, эпидемиологические и маркетинговые исследования;
- распространение фармацевтическими компаниями или организациями, представляющими их интересы, информации, имеющей отношение к здоровью и заболеваниям человека;
- мероприятия по продвижению фармацевтических продуктов для специалистов здравоохранения;
- использование сети Интернет и других цифровых каналов связи для продвижения фармацевтических продуктов.

Новый Кодекс надлежащей практики доступен на сайте AIPM.

Источник: AIPM

◀ на стр. 7

различно. Молодежь, как правило, не обращает на нее внимания. А пожилые люди верят всему. Даже тому, что, принимая БАД, можно улучшить и восстановить свое зрение. Все эти моменты нельзя сбрасывать со счетов. Их нужно учитывать и взвешивать.

Я думаю, что в России пока рано категорически запрещать рекламу медицинских препаратов. До этого надо сформировать другие каналы информации.

НИ В ОДНОЙ РАЗВИТОЙ СТРАНЕ НЕТ ПОЛНОГО ЗАПРЕТА НА РЕКЛАМУ ЛС

Дмитриев Виктор Александрович

Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП)

Основная тенденция развития законодательства о рекламе лекарств в США и Европе – дальнейшее уточнение требований к форме и содержанию рекламного сообщения, а также усиление контроля за соблюдением законов. Вопрос о запрете рекламы ЛС или о введении дополнительных ограничений западными регуляторами сегодня не рассматривается.

В России нормативное регулирование рекламы ЛС – одно из самых строгих в мировой практике. Основные же причины беспокоящего Минздрав «бесконтрольного и опасного» для здоровья населения потребления лекарств – отпуск рецептурных ЛС без рецепта и отсутствие должного контроля за соблюдением требований к рекламе.

Реклама – это, в первую очередь, форма информирования о товаре, из которой извлекает пользу не только продавец, но и покупатель. В условиях возрастающего интереса населения к ответственному самолечению (чему способствует не только реклама) неправильно лишать человека одного из источников, обеспечивающих его конституционное право на получение информации. Полностью запретить самолечение невозможно: сама концепция безрецептурных ЛС основана на том, что система здравоохранения не в состоянии помочь каждому пациенту при возникновении легких недомоганий. При дефиците врачей в десятки тысячи человек не приходится ожидать, что пациенты будут каждый раз стоять в очереди за рецептом на препараты от насморка.

Поэтому реклама должна оказывать пациенту помощь в принятии разумного решения относительно использования безрецептурных ЛС. Более того, по международным требованиям, она призвана информировать не только о том, что данный препарат существует и его можно приобрести, но и о необходимости внимательно ознакомиться с инструкцией по приме-

нению, а если в течение 2–3 дней состояние больного не улучшается – обязательно обратиться к врачу.

Реклама должна быть добросовестной. Поэтому мы последовательно выступаем за эффективный контроль рекламы безрецептурных ЛС, а также находим целесообразным предусмотреть обязанность рекламодателей до появления рекламы лекарственного препарата в СМИ получить решение уполномоченного государственного органа власти о соответствии содержания рекламы требованиям действующего законодательства РФ. Кроме того, мы считаем необходимым увеличить в сфере рекламы ЛС роль саморегулируемых организаций, некоммерческих профессиональных объединений в сфере рекламы лекарственных средств.

Ассоциация неоднократно выступала с предложением усилить ответственность за нарушения законодательства о рекламе ЛС. Также мы много раз предлагали перераспределить полномочия по контролю в сфере рекламы лекарств – передать функции контроля за рекламой ЛС в профильные государственные органы (Минздрав и Росздравнадзор).

По данным опроса, проведенного в мае 2012 г. фондом «Общественное мнение», при самолечении большинство наших соотечественников ориентируются на рекомендации врачей, полученные ранее, и на личный опыт. Больше трети россиян советуют друзьям и знакомым, как лечиться. 4% – ориентируются на советы врачей в СМИ. А вот рекламу основным источником информации в нашей стране считают только 2% пациентов.

Любое ограничение информации о способах самостоятельно облегчить страдания при легких недугах только усугубит положение с «бесконтрольным самолечением». Нет оснований надеяться, что в случае отмены рекламы безрецептурных препаратов больные сразу же пойдут к врачу, а не продолжат по привычке покупать устаревшие лекарства.

Если рекламу действительно запретят, появятся схемы «обхода» этого запрета. Например, использование «горячих» телефонных линий для консультации потребителей, интернет-ресурсов, рассылка электронных сообщений. Содержание подобных, формально не запрещенных способов донесения информации вообще не поддается контролю. Поэтому зафиксировать такое нарушение закона и привлечь за него к ответственности невозможно.

Кроме того, ФЗ «О рекламе» не распространяется на упоминания о товаре, о его изготовителе или продавце, органично интегрированные в произведения науки, литературы или искусства. Распространенная в

современном мире практика «продакт-плейсмента» (product placement) не рассматривается в качестве рекламы. В случае вступления запрета в силу она будет расширяться и захватывать телевизионные передачи, кино, компьютерные игры, музыкальные клипы, книги и т.п.

В Азербайджане в 2006 г. была полностью запрещена реклама ЛС. В 2010 г. этот запрет был снят. По мнению экспертов, запрет поспособствовал сокращению потребления лекарств и росту цен на препараты.

Ни один запрет на рекламу ЛС не в силах сделать безответственное самолечение ответственным.

РЕАЛИЗАЦИЯ ЛС В МАГАЗИНАХ СНИЗИТ КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ

Игнатъева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС)

Независимо от сроков, аптечные сети выступали и выступают против реализации лекарственных средств в продуктовых магазинах. Этот проект не может быть успешен, поскольку для России является абсолютно преждевременным. Отпуск безрецептурных лекарственных препаратов возможен только через аптеки.

Да, в мировом опыте используется практика продаж отдельных ЛС и по другим каналам (бензоколонки и магазины), но сам перечень лекарств ограничен препаратами для снятия симптомов заболевания по дороге к врачу. То есть это лишь отдельные препараты из списка безрецептурных. Стоит также отметить, что в этих странах действуют модели лекарственного страхования. Все лекарственные препараты оплачивает страховка. Стоимостью своей страховки граждане мотивированы немедленно обращаться к врачу.

Для России реализация лекарственных препаратов через торговые сети несет риски снижения качества лекарственной помощи по причине резкого увеличения количества торговых точек и отсутствия предложений по эффективному механизму контроля их деятельности, увеличения масштабов самолечения и, как следствие, роста числа заболеваний и тяжести их последствий.

Здесь также существует проблема квалификации персонала. Даже к компетентности отдельных аптечных специалистов у населения иногда возникают претензии. Поэтому нельзя допускать, чтобы лекарственную помощь оказывали непрофессионалы.

Обращение ЛС должно регулироваться и оставаться под контролем государства. Реализация ЛП долж-

Эффективность тройственного союза: врач–пациент–провизор

Косова Ирина Владимировна

Зав. кафедрой менеджмента и маркетинга в фармации ФПК МР РУДН, проф., д.ф.н.



*«Ничто так не вредит здоровью, как частая смена лекарств»
Луций Анней Сенека,
римский философ*

Помните изречение Авиценны: «Нас трое – врач, больной и болезнь»? Результат лечения зависит от того, кто с кем объединится. Сегодня нас уже четверо: врач, больной, болезнь и провизор. Итог по-прежнему зависит от того, кто чью сторону примет...

Увы, многие пациенты вместо того, чтобы принять сторону здоровья, «принимают» только лекарства и при этом даже не консультируются с врачом. 50% россиян лечится ошибочно выбранными препаратами. Не всегда ошибку допускает сам пациент. Большинство лекарств не только продаются, но и назначаются ненадлежащим образом.

Зачастую участники тройственного союза, призванные объединиться для победы над болезнью, не учитывают возможности и потребности друг друга. Их взаимодействие складывается из ответов на три важнейших вопроса: что хочет пациент, что должен врач, что может провизор. В реальной жизни нередко возникает конфликт интересов.

Начнем с первого вопроса: что хочет пациент? Ответ очевиден: получить качественное лечение и стать здоровым. В соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (далее – ФЗ-323), пациент имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Также он имеет право на выбор врача и выбор медицинской организации, получение консультаций врачей-специалистов, получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья.

На практике уровень ответственности граждан – как за собственное здоровье, так и за здоровье своих близких – весьма низок. Очень многие сами «назначают» себе лекарства при отсутствии медицинских показаний. Самолечение в последние годы приобретает размеры катастрофы. Огромное количество ЛС безрецептурного отпуска создает благодатную почву для этого явления.

Перейдем ко второму вопросу: что должен врач? Ответ на него можно найти в ст. 70 ФЗ-323. В соответствии с ее положениями лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей.

Рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, врач обязан информировать пациента о возможности получения рекомендованного препарата, изделия, про-

дукта или заменителя без взимания платы в соответствии с законодательством РФ.

Устанавливая диагноз, врач должен исходить из всестороннего обследования пациента и составленного с использованием медицинских терминов медицинского заключения о его заболевании.

В статье 71 указанного Федерального закона приведена Клятва врача. Будущие доктора обязуются «честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека и быть всегда готовыми оказать медицинскую помощь».

В реальной жизни врачи оказывают помощь в условиях, не соответствующих общепринятым мировым подходам к диагностике и лечению, и при этом не всегда используют лекарства рационально. Противоречие между ответами на вопросы «что должен врач» и «что врач может в действительности» – одна из причин, подталкивающих пациента к самолечению.

По данным DSM Group, в 2012 г. объем коммерческого фармацевтического рынка, существующего на деньги пациентов, составил 485,3 млрд руб., государственного госпитального сектора – 151,5 млрд руб., государственного амбулаторного – 132,1 млрд руб. Это неудивительно: соотношение между рецептурными и безрецептурными ЛС лишь в денежном выражении составляет 50 на 50. В пересчете на количество упаковок по рецепту отпускают лишь 29% лекарств. Остальные 71% пациент вправе приобрести по собственному выбору.

В 2012 г. средний гражданин РФ расходовал на лекарства безрецептурного отпуска 2426 руб., и только 991 руб. – на рецептурные препараты. Потребление ЛС в

на остаться лицензируемым видом деятельности, сохраняя требования к помещениям, условиям хранения, специалистам и др. То есть как отдельный объект фармацевтической деятельности. Продажу ЛС безрецептурного отпуска осуществляют аптечные киоски. А это, в свою очередь, не требует дополнительных разрешений для торговых организаций, которые и сегодня могут лицензировать аптечные объекты на своих территориях, и находится в рамках единого нормативно-правового поля с организациями, осуществляющими отпуск лекарств. К тому же, реализация изделий медицинского назначения, биологически активных добавок и средств гигиены аптечного ассортимента разрешена и другим торговым организациям.

Из ассортимента аптечных товаров к рассмотрению для реализации в организациях, образующих торговую сеть и осуществляющих розничную продажу продовольственных товаров, возможны только те товары, которые не находятся в сфере лицензируемых видов деятельности и одновременно являются средствами «первой помощи». Например, пластыри, перевязочные средства, средства личной гигиены, презервативы, лубриканты, тесты на беременность, растворы для линз. А для групп товарного аптечного ассортимента, находящихся в числе лицензируемых видов, необходима выработка механизмов выведения отдельных из них из лицензируемых видов деятельности, что на данный момент практически невозможно.

Комментировать вопрос, как будут выживать аптеки в случае реализации ЛС в магазинах, преждевременно. Отмечу лишь, что аптеки сейчас переживают сложный период, и наша задача на данный момент – максимально точно и результативно донести нашу профессиональную позицию до лиц, принимающих решения.

От лица фармсообщества РААС неоднократно направляла свои предложения и обращения в адрес правительства, Минздрава, Минпромторга, Минэкономразвития, Федеральной антимонопольной службы (ФАС) и Федеральной службы по тарифам (ФСТ).

Запрет рекламы безрецептурных ЛС не повлияет на работу аптек. Однако сам по себе запрет бессмысленный. Он не решит ту проблему, которую преследует, а именно – устранение безответственного самолечения. И может привести к обратным результатам.

Такой риск несут в себе и запрет рекламы ЛС в СМИ, и возможность отпуска товаров аптечного ассортимента в продуктовых сетевых магазинах.

Наших граждан, прежде всего, нужно учить своевременно обращаться к врачу, и один из вариантов решения этой непростой задачи – введение механиз-

мов лекарственного страхования, которое мы ожидаем с 2016 г.

ОДИН ЗАПРЕТ И ОДНО РАЗРЕШЕНИЕ СВОИ ЗАДАЧИ НЕ ВЫПОЛНЯТ

Беспалов Николай Владимирович

Независимый эксперт фармрынка

В некоторых странах, например, в Великобритании, Ирландии или США, в обычных супермаркетах можно найти полки и даже целые отделы с продукцией, которая в нашей стране традиционно реализуется только через аптеки. В частности, речь идет о безрецептурном ассортименте лекарственных препаратов (ЛП). Перечень таких лекарств сравнительно невелик, в основном он представлен такими группами ЛП, как противогрибковые и противокашлевые, антациды, обезболивающие препараты, а также это определенный набор парафармацевтики, которая и в нашей стране активно продается в неаптечной рознице (БАД, перевязочные средства и пластыри, средства контрацепции и тесты на беременность и овуляцию и т.д.).

Между тем вопрос возможного разрешения продажи ЛП в неаптечной рознице обсуждается в настоящее время и в нашей стране. В качестве основных причин для подобного шага называются следующие: повышение уровня конкуренции, что в теории должно приводить к снижению цен, а также повышение физической доступности медикаментов для населения. Окончательного решения пока принято не было. Тем не менее, общественность смогла познакомиться с проектами документов, которые описывают, каким образом может быть организован этот процесс. Предполагается, что разрешение коснется не полного перечня безрецептурных медикаментов, а лишь некоторых групп препаратов. Помимо этого, в проекте предусмотрен целый ряд ограничений: магазин, который будет реализовывать ЛП, должен выделять для этого специальную зону, в которой должны соблюдаться специальные требования относительно температурного режима и влажности; также необходимо выделить консультанта с фармацевтическим образованием, установить отдельный кассовый аппарат и т.д. Пока документ «застрял» в недрах Минздрава; и нет понимания, будет ли он принят в текущем виде, и будет ли принят вообще. Между тем, участникам рынка уже понятно, что в текущем виде инициатива представляет слишком скромный интерес для неаптечной розницы. Организация процесса отпуска ЛП в таком виде может заинтересовать лишь очень небольшое количество магазинов, по нашим оцен-

кам – не более 200–300. Очевидно, что в масштабах страны это никакого значимого эффекта ни с точки зрения улучшения ситуации с конкуренцией, ни с точки зрения ситуации с доступностью медикаментов не даст. Зато могут последовать неприятные для отрасли последствия в виде увеличения цен на остальную продукцию, которая не подлежит ценовому регулированию в аптеках. Для Росздравнадзора усложнится процесс контроля за оборотом ЛП.

Еще одна любопытная инициатива, которая может кардинально изменить сложившуюся на фармацевтическом рынке ситуацию, – запрет на рекламу безрецептурных препаратов. Интересно, что ее воспринимают в штыки практически все эксперты фармрынка, поскольку она, как и продажа ЛП в магазинах, абсолютно не выполняет декларируемых разработчиками задач (в данном случае имеется в виду борьба с самолечением). При этом последствия подобного запрета способны полностью изменить систему продвижения ЛП. Очевидно, что бюджеты, направленные на рекламу в СМИ, плавно перетекут в другие каналы, в частности, в аптечные сети, которые смогут оказывать фармкомпаниям разнообразные услуги по продвижению продукции (приоритетная рекомендация, контроль выкладки и др.). Рекламные деньги потекут также в Интернет, в специализированные СМИ и, наконец, в проверенный временный ресурс – медицинских представителей. Едва ли такие методы продвижения обойдутся фармкомпаниям дешевле классической рекламы. Соответственно, первым результатом появления запрета станет рост цен на препараты для потребителей. Опасным последствием запрета на рекламу может быть ограничение конкуренции, т.к. те компании, чьи торговые марки в настоящее время широко известны потребителям, по сути, зафиксируют свой успех. Это усложнит вывод новых аналогичных препаратов на рынок. Примечательно, что если опираться на международный опыт, то в большинстве стран регуляторы ограничиваются достаточно строгой регламентацией в отношении содержания рекламных сообщений, использования в рекламе отдельных образов и т.д. При этом речь о запрете не идет. Более того, в некоторых странах, в частности в США, разрешено свободно рекламировать даже рецептурные ЛП. При этом для всех очевидно, что уровень самолечения определяется совершенно иными факторами, например, наличием системы лекарственного страхования или доступностью врачей и т.д.

Не поддерживает инициативу запрета рекламы ЛП и Минздрав. Так что вероятность оформления обоих проектов в конкретные законы можно оценить довольно сдержанно.

минувшем году составило 4,4 млрд упаковок. То есть за год россиянин «съедал» 31 упаковку ЛС. 24 упаковки из этих 31 – без назначения врача.

На фармацевтических рынках Европейского Союза доля безрецептурных препаратов существенно ниже. Приведем несколько критериев, действующих в ЕС при определении условий отпуска ЛС:

- потенциальная угроза для здоровья потребителя, даже при правильном применении, но без медицинского наблюдения;
- частое неправильное применение ЛС, в результате которого возникает прямая или косвенная угроза здоровью потребителя;
- содержание в препарате веществ, действие и/или побочные эффекты которых требуют дальнейшего изучения;
- парентеральный путь введения.

Все это является основанием для того, чтобы лекарство было отнесено к числу рецептурных.

В России отсутствует определенность в критериях отнесения препаратов к рецептурным или безрецептурным даже в рамках одного МНН при одинаковых дозировке, лекарственной форме и пути введения. Препараты одного и того же МНН могут быть как рецептурными, так и безрецептурными.

Подобный «порядок» стал возможным, когда в 2011 г. был отменен перечень безрецептурных ЛС. Теперь условия отпуска препарата определяет производитель, а аптечный работник вынужден руководствоваться его рекомендациями. Например, в Государственном реестре лекарственных средств 11 торговых наименований, соответствующих ранитидину, зарегистрированы как лекарства без рецепта, 19 – как препараты рецептурного отпуска.

Подобная неопределенность усугубляет последствия самолечения. При этом самолечение может быть и ответственным. По определению ВОЗ, самолечение – это разумное применение самим пациентом ЛС, находящихся в свободной продаже, с целью профилактики или лечения легких расстройств здоровья до оказания про-

фессиональной врачебной помощи. Ответственное самолечение включает в себя самопомощь и самопрофилактику. Самопомощь – это процесс применения ЛП для облегчения состояния при тех или иных недомоганиях, а также при обострении хронического заболевания до оказания первой медицинской помощи. Самопрофилактика – принятие мер по уменьшению риска возникновения заболевания, выявлению симптомов заболевания на начальном этапе для предотвращения дальнейшего развития болезни.

Интересна идеология самолечения в Великобритании. Человек сам несет ответственность за свое здоровье. С легкими проявлениями болезни он должен справляться самостоятельно, без посещения врача. При этом пациент должен быть информирован и обеспечен широким ассортиментом препаратов ОТС. Перед тем как отправиться на прием к врачу, необходимо посетить фармацевта. Он даст консультацию по самолечению и рекомендации по обращению за медицинской помощью.

Английские фармацевты советуют незамедлительно посетить врача в следующих случаях:

- если известное больному недомогание протекает более тяжело или иначе, чем обычно;
- если заболевание и его симптомы длятся дольше, чем ожидалось;
- если имеющиеся симптомы могут маскировать проявления более серьезного заболевания;
- если больной считает, что безрецептурные препараты только облегчают или смягчают симптомы болезни, а для того, чтобы действительно вылечиться, требуется помощь врача.

Вот и замечательный ответ на третий вопрос «Что может провизор?» За рубежом фармацевтическая помощь представляет собой направление практической фармации, базирующееся на сотрудничестве врачей, фармацевтов и пациентов для достижения единой цели – выздоровления пациента.

Основные принципы современной фармацевтической помощи были сформулированы в 1989 г. учеными

Helper и Strand. По их мнению, цель фармацевтической помощи – обеспечение надежности лекарственной терапии для достижения определенного результата, который бы улучшил качество жизни пациента.

Отечественная идеология самолечения базируется на других принципах, сформулированных не учеными, а поведением пациентов. 50% россиян предпочитают лечиться самостоятельно, и только в крайнем случае обращаются за медицинской помощью. 30% стараются посещать врача даже при небольшом недомогании, а самолечением занимаются только в случаях, когда нет возможности получить консультацию специалиста. 20% из них никогда не лечились самостоятельно (среди людей пожилого возраста эта цифра выше – 29%). Каковы же основные причины, побуждающие россиян все чаще обращаться к самолечению?

15% прибегают к нему из-за очередей в поликлиниках и нехватки времени. 65% – потому, что «без денег в поликлинику не пойдешь». Еще 20% не доверяют врачам и медицине. При этом пациенты часто не обладают достаточными знаниями о правильном применении ЛС. Аптеки – нарушают правила рецептурного и безрецептурного отпуска. Фармацевты недостаточно квалифицированы, чтобы помочь пациенту в реализации концепции ответственного самолечения. В то же время, по данным профессора Л.С. Страчунского, до 86,4% россиян приобретают без рецептов практически любые антибиотики. Ассортимент домашней аптечки в 1991–2011 гг. увеличился в несколько раз: от 120 до 409 наименований! Делая выбор лекарств при самолечении, 52% пациентов полагаются на консультацию фармацевта, 35% – на информацию из рекламы, 6% – на совет знакомых. Только 7% принимают решение самостоятельно.

Окончание в МА №7/13

Выступление на круглом столе «В объективе – аптека. Жила, живет и будет жить», «Аптечная сеть России» (организатор – ААУ «СоюзФарма»), апрель 2013

Если б мишки были пчелами: кто выиграет от продажи ЛС в супермаркетах?

Сторонники идеи реализации лекарств в магазинах чаще всего приводят следующие аргументы. Во-первых, аптечные учреждения – монополисты в отношении возможностей продажи лекарственных препаратов (ЛП). Именно эта монополия – причина неконтролируемого роста цен. Во-вторых, аптек мало – особенно в сельских районах. На всех пациентов их попросту не хватает. В-третьих, потребность в лекарстве может возникнуть в любое время суток, но круглосуточных аптек тоже недостаточно.

Но есть и контраргументы. Аптеки выполняют целый ряд социальных функций: отпуск наркотических и сильнодействующих ЛП, оказание первой помощи. В отношении ассортимента, реализуемого аптеками, существует ряд ограничений: например, наличие обязательного ассортимента и фиксированный уровень наценок на ЖНВЛП. Что касается того, что аптек не хватает на пациентов, то число потребителей в расчете на одно аптечное учреждение в нашей стране сопоставимо с зарубежными странами. Кстати, круглосуточных аптек во многих европейских государствах не существует. Профсоюзы борются за комфортные условия труда – и ночная работа фармацевтов оказывается под запретом. Что касается нехватки фармацевтических учреждений в сельской местности – там реализуют лекарства не только аптеки, но и ФАП.

Впрочем, в ряде зарубежных стран – например, в Ирландии – лекарства в магазинах действительно продаются. В России об этом заговорили еще в 2009 г., когда первый вице-премьер Игорь Шувалов инициировал вопрос о возможности продажи ЛП в неспециализированной рознице, а ФАС дал положительную оценку этому предложению. На сегодняшний день Минздрав разрабатывает перечень препаратов, которые предполагается допустить к свободной продаже вне аптечной розницы. Предположительно, это «популярные» и «безопасные» ОТС-препараты. Их продажу должны разрешить лишь при определенных условиях. Перечень лекарств должен быть крайне ограниченным (хотя первоначально в него входило 34 фармгруппы). Для реализации препаратов необходима выделенная зона с отдельной кассой. В лекарственном отделе магазина необходим квалифицированный специалист (фармацевт или провизор), который может консультировать покупателей.

Магазин и ЛС: хотят – многие, сумеют – единицы

Выгодны ли лекарства магазинам? На словах – очень. Не случайно идею разрешить реализацию препаратов вне аптек называют предложением «продуктового лобби». А вовсе не Минпромторга или Минздрава. Объективно – вряд ли. Торговым сетям разрешат продавать не более 5–10% суммарного ОТС-оборота. За остальными лекарствами, не попавшими в этот список, люди пойдут все равно в аптеку.

Выполнить все необходимые требования к хранению и продаже лекарств под силу лишь 150–300 магазинам. Во всех остальных торговых точках лекарства появиться не должны. Хотя кто гарантирует, что супермаркеты не нарушат предложенные условия реализации лекарств и не откажутся от фармацевтов, отдельного помещения и специальных правил хранения препаратов? Предложение о специальных фармацевтических киосках внутри магазинов уже высказывал Минздрав. Ритейлерам такая перспектива не понравилась – слишком велики предполагаемые издержки. Система, при которой лекарства ничем не отличаются от других товаров и точно так же лежат на полках в открытом доступе, значительно выгоднее торговым сетям.

Равные возможности: чуть-чуть дополнительных преимуществ для аптеки

Среди возможных «плюсов» продажи лекарств в магазинах – «ответный удар» по продуктовой рознице. Если в супермаркетах можно покупать препараты, почему не покупать в аптеках продукцию, которую раньше могли реализовать только магазины? Тем более что примеры уже есть – и за рубежом, и в нашей стране. Таким образом, разрешение продавать лекарства в магазинах может стать новой возможностью для аптек. Возможностью расширения аптечного ассортимента за счет получения разрешений на розничную торговлю нелекарственной продукцией.

Второе возможное преимущество – передача супермаркетами права на управление лекарственной категорией представителям аптечного ритейла (по аналогии с табачной и косметической продукцией).

Цены – в плюс, аптеки – в минус

Для фармации в новой инициативе минусов существенно больше, чем плюсов. Число российских аптек и так резко сокращается. Если некоторые препараты начнут продаваться в магазинах, в других местах объем продаж этих лекарств... правильно – снизится. Если в одном месте убыло, значит, в другом – прибыло. И наоборот. Пациентов ожидает компенсационный рост цен на другие безрецептурные ЛС и общий подъем цен на лекарства. Напомним, реализация ЛС в магазинах рассматривается ее сторонниками как способ остановить рост цен, и даже сделать препараты дешевле. Конкуренция, возникающая между аптеками и магазинами, должна стать действенным инструментом регулирования наценок. Еще одна угроза – снижение рентабельности аптечных учреждений, соседствующих с супермаркетами, вплоть до закрытия. Сегодня аптеки закрываются и без помощи торговых сетей.

Другая серьезная опасность – ослабление контроля качества препаратов. Имеет ли Росздравнадзор полномочия проверять магазины? Сколько времени пройдет, пока он их получит? Весьма вероятно, что поддельных лекарств станет больше. Кто пострадает от этого? Конечно же, пациент, заботой о котором и обосновывают проект реализации лекарств в магазинах.

Фармацевтические дистрибуторы тоже не окажутся в выигрыше: ведь торговые сети привыкли работать со своими поставщиками. Скорее всего, те, кто раньше перевозил только продукты, будут вынуждены получить лицензию на транспортировку и хранение ЛС. А значит, упадет не только рентабельность аптек, но и рентабельность фармдистрибуторов. Второй вариант, более благоприятный для поставщика, – простое перераспределение логистических потоков. Но это только в том случае, если супермаркеты согласятся платить «еще одному» поставщику, специализирующемуся на транспортировке лекарств.

Естественный отбор: выживает... аптека

Попробуем ответить на главный вопрос: как выжить аптеке, если лекарства будет продавать не только она (ФАП в данном случае в расчет не берутся)? Даже в сегодняшних условиях фармации вряд ли легко живется. Кроме запланированной реализации ОТС-препаратов в неаптечной рознице фармацевтические учреждения отвечают и на другие вызовы. В первую очередь, на вызовы финансовые. С одной стороны – отмена ЕНВД и повышение выплат по страховым взносам. С другой – старение населения и уменьшение доходов аптеки. Одновременно с этим – отток пациентов в аптеки-дискаунтеры. Уже сейчас главная задача аптеки – выжить. Даже при отсутствии лекарств в продуктовых магазинах.

В 2011–2012 гг. число московских аптек уменьшилось на 4,3%. Ситуацию в столице можно считать более-менее благополучной. В Московской обл., например, цифры другие – 12,1% «в минус». По всей России за этот же период закрылось 12 400 аптек. «Всего» российских аптек в 2012 г. оставалось 52 600 – против 65 000 в 2011 г. Количество фармацевтических учреждений уменьшилось на 19,1%. Почти на одну пятую.

Способы выживания различны: одни борются за место на рынке, прибегая к новым форматам – дискаунту, интернет-аптеке, вендингу. Другие делают акцент на прибыльном ассортименте – парафармацевтике и косметике под собственной торговой маркой. Кто-то устраивает многочисленные акции и вывешивает юмористические плакаты.

Впрочем, еще одним шансом выжить могут стать сегодняшние законодательные инициативы. Ограничение рекламы ЛП, ужесточение требований к регистрации, выписка рецептов по МНН. Все это усиливает роль первостольника. Советоваться будут именно с ним, и такие консультации могут стать основой доверия покупателей к конкретной аптеке. Однако отсутствие навыков продаж у фармацевтов и провизоров, а также нехватка кадров способны серьезно помешать фармацевтической рознице использовать это преимущество.

Помощь эксперта: как сориентироваться в пределах МНН

Выписка рецептов по МНН, какую же роль она сыграет? Врачи предполагают, что никакой. На бланке рецепта будет указано только МНН, но никто не лишает доктора права сообщить пациенту о наиболее эффективном и безопасном препарате под его торговым наименованием. В аптеку, как и прежде, будет направляться, четко зная: нужно приобрести конкретное лекарство, рекомендованное врачом.

Тем не менее, доля пациентов, которые прислушиваются к мнению фармацевтов, растет медленно, но верно. Многие даже соглашаются на замену препарата. Первая причина такого решения – цена лекарства. Вторая – рекомендация провизора или фармацевта. Отсутствие необходимого препарата – только на третьем месте. Вслед за ней идут: страна – производитель лекарства, удобство лекарственной формы и дозировки препарата-замены. На последнем месте – рекламная информация в торговом зале. В нашей стране рекламе доверять не привыкли.

Когда речь идет не о замене, а о выборе, решающую роль играет рекомендация врача. К мнению фармацевта прислушиваются в третью очередь. С очень малым отрывом от определяющего фактора номер два: скидок и акций. За минувший год многие пациенты сделали выбор в пользу сотрудников аптеки, и разрыв между вторым и третьим критериями выбора существенно сократился.

Симптомы и названия: «дайте средство мне от...»

Роль фармацевта и провизора важна и в другом случае – когда пациент не помнит название лекарства. «Добрый день! Дайте мне препарат на букву «а». – Аспирин?» – «Нет». – «Анальгин?» – «Нет «А, вспомнил!!! Аткашля!» Названия ЛС «аткашля» забывают очень и очень многие пациенты. Фармацевту называют лишь симптом. Подобное происходит и с другими безрецептурными препаратами: средствами от боли в горле, от простуды и гриппа, от насморка, обезболивающими кремами и мазями, успокоительными средствами. Приходя в аптеку, подавляющее большинство пациентов спросит не конкретный препарат, а состояние, при котором оно помогает. Самым распространенным заболеванием – гриппу и ОРВИ – люди уделяют не очень много внимания. «Простудные» болезни просто не воспринимают всерьез, не считая нужным разбираться в необходимых лекарствах. Противоположная ситуация – с препаратами для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Названия лекарств из этой фармацевтической группы помнят и называют более 90% пациентов. Мало кому приходит в голову, что препарат для лечения болезни сердца можно заменить любым другим с теми же показаниями.

Впрочем, провизоры знают об этих закономерностях. Уровень знаний, позволяющих проконсультировать по поводу лекарства «от простуды» или «для сердца», а также готовность ответить пациенту, прямо пропорциональны количеству запросов покупателей. Препараты «от кашля» или «для горла» готов расказать любой фармацевт. Дать консультацию по поводу сердечно-сосудистых и гормональных препаратов готовы единицы.

Сегодня подавляющее большинство покупателей приходит в аптеку без рецепта, и это мало зависит от типа необходимого препарата. Реже приходят с бланками, где записано несколько лекарств – на выбор. Еще реже – с рецептом, где указано лишь одно ЛС. В меньшинстве остаются те, кому врач выписал рецепт по МНН. Это неудивительно: вряд ли доктор по собственной инициативе захочет создавать очереди в аптеках.

Еще раз о плюсах и минусах

Какие преимущества могут быть у выписки лекарств по МНН? В числе положительных результатов нововведения называют:

- > меньший трафик в пересчете на одного первостольника;
- > более продолжительные и подробные консультации фармацевта или провизора;
- > рост «среднего чека»;
- > большие объемы продаж ОТС или «легких» Rx-препаратов;
- > эффективную централизованную (IT) систему маркетингового управления.

О проблемах взаимозаменяемости лекарственных препаратов

Окончание, начало в МА №5/13

Максимкина Елена Анатольевна

Директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздрава России

Как регуляторные органы относятся к процедуре взаимозаменяемости биологических лекарственных препаратов? Первоначально мы выразили следующую точку зрения: не считаем целесообразным в настоящее время вводить в отношении биологических лекарственных препаратов процедуру взаимозаменяемости в том же контексте, что и в отношении воспроизведенных химических лекарственных препаратов. Затем под давлением производителей, которые были против такой позиции, мы ее несколько скорректировали. После этого возмущало пациентское сообщество. В конце концов, мы получили письмо от Ассоциации российских фармацевтических производителей, где было поддержано определение: «...не являющийся биологическим лекарственным препаратом». Не знаю, что послужило импульсом для изменения точки зрения сообщества производителей на этот вопрос, но я думаю, что это правильный шаг. Тщательно проанализировав опыт стран, которые используют аналогичный подход, мы убедились, что процедуру взаимозаменяемости биологических препаратов еще рано рассматривать: слишком сложные это продукты.

Критерии эквивалентности

Мы настаиваем на том, чтобы уже в законе существовало несколько уровней определения взаимозаменяемости, включая два блока: фармацевтическая эквивалентность присутствия и терапевтическая эквивалентность. Таким образом, критерии эквивалентности базируются на нескольких уровнях.

➤ Фармацевтическая эквивалентность:

- ◆ Качественный и количественный состав действующих веществ.
- ◆ Лекарственная форма.
- ◆ Дозировка.
- ◆ Спектр фармакотерапевтического действия.

➤ Технологическая эквивалентность (соответствие правилам надлежащей производственной практики).

➤ Биоэквивалентность (на уровне проверки фармакокинетики и фармакодинамики).

Процедуру установления эквивалентности предлагается регламентировать отдельным нормативно-правовым актом, также как установление процедуры взаимозаменяемости. Изменения будут предложены пакетом на стадии принятия поправок в Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Термины и определения

В отношении наиболее сложной проблематики, касающейся биологических лекарственных препаратов, новшеством законодательства является введение понятий: «биологический лекарственный препарат» и «биоаналоговый лекарственный препарат». Поработав над формулировками совместно с профессиональным фармсообществом, мы смогли выработать определение, которое, думаю, понравится и нашим зарубежным партнерам. Оно вообрало в себя все лучшее, что нарабатано на сегодняшний день в практиках разных стран. В нем отражается не только источник происхождения, не только необходимость комплексного подхода к определению качества, но также намечаются и подходы к классификации. Каждая из выделенных групп затем будет расшифрована в тексте законопроекта.

По поводу самого названия «биоаналоговый препарат» тоже была дискуссия. Выбор из двух альтернатив – «биоподобный» или «биоаналоговый» – был сделан в

пользу последнего. На этом определении как более благозвучном для русскоязычного восприятия остановилось большинство федеральных органов исполнительной власти.

Несколько слов о том, что биоаналоговые лекарственные препараты должны быть схожи с оригинальными биологическими препаратами по главным критериям, таким как качество, эффективность и безопасность. Коллеги предоставили нам результаты исследований, проведенных в отношении практически всех оригинальных биологических продуктов и их биоаналогов, которые появляются на рынке. Даже сами оригинальные препараты часто не в полной мере воспроизводят изначальную форму и технологию производства. Чтобы отследить эффекты и качества, которые приобретают продукты, требуется не один и не два года, а десятилетия. Эти изменения действуют на уровне генной терапии, клеточной терапии. Надеюсь, что в свете этого профессиональное сообщество будет с пониманием относиться к тому, почему регуляторы так тщательно исследуют данную продукцию и так настороженно относятся к любым изменениям на рынке биологических препаратов. Процедура вывода таких препаратов на рынок не только у нас, но и за рубежом, очень длительная, как правило, составляет несколько лет. Мы к этому вопросу и в дальнейшем будем подходить так же тщательно, потому что речь идет о здоровье нации.

Иммуногенность – ключ к безопасности биологических препаратов

В отношении биоаналогов прошу обратить внимание на один момент: важность фактора иммуногенности. Когда при проведении исследований, переключая пациентов с приема одного препарата на другой, мы доказываем, что при переключении отторжения не происходит, антитела не вырабатываются, – это один вариант. Но возможен и другой вариант. В этом случае, почему мы должны переводить пациентов с одного препарата на другой? Если мы хотим в дальнейшем говорить о взаимной замене биологических лекарственных препаратов, то мы должны проводить такие исследования, прежде всего, на параметры, которые полностью не проверяются для химических простых форм.

Замена терапии

Назову несколько причин, по которым в Европе не принята процедура признания биоаналоговых лекарственных препаратов легкой заменой. Хотя у европейцев в этом отношении более либеральный подход: там решение отдано на откуп профессиональному сообществу, кроме того, врач имеет право принять решение. Тем не менее общая регуляторика постоянно объясняет профессиональному сообществу сложность таких переходов: мало того, что молекулы отличаются и сложно воспроизвести технологические процессы, еще и проблематично подтвердить аналогичность качества этих продуктов.

Позиция FDA по взаимозаменяемости биоаналоговых препаратов

Позиция Управления по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств Министерства здравоохранения и социальных служб США FDA по данному вопросу такова: биоаналоги не всегда взаимозаменяемы. Для подтверждения взаимозаменяемости двух белковых продуктов необходимо предоставить дополнительные клинические данные, свидетельствующие о том, что неоднократная замена препаратов сравнения – оригинального на модифицированный или наоборот – не оказывает негативного влияния на безопасность или эффективность данных продуктов. Второй важный момент: особенность более сложных белков заключается в том, что повто-

ряющиеся замены препаратов могут с большой долей вероятности оказать негативное влияние на безопасность. И в связи с этим взаимозаменяемость модифицированных белковых продуктов может быть ограничена.

Регулирующая структура Канады точно так же не позиционирует воспроизведенные биологические лекарственные средства как дженериковые, воспроизведенные химические препараты.

В Европе несколько более либеральный подход в отношении замены биологических лекарственных средств. При этом Европейское медицинское агентство EMA отмечает, что подходы могут отличаться в зависимости от стран и даже организаций.

Приведу пример, касающийся трех зарегистрированных на территории Евросоюза биоаналогов. Как показали результаты сравнения, в основе продуктов трех компаний-производителей лежит одна и та же субстанция, т.е. субстанция получена от одного производителя, а лекарственные формы выпускают три разные компании. Это совершенно другой подход. Поэтому, безусловно, несмотря на то, что это биоаналоги, в данном случае технология производства стабильна, одинакова.

Особое внимание уделяется наименованию биологических препаратов. Принята практика обращения на рынке биологических лекарственных средств под торговыми наименованиями. И, наверное, это правильный подход: в этом случае легче проследить, в отношении какого продукта выявлены те или иные негативные моменты. Поэтому за рубежом существует особая процедура мониторинга биологических лекарственных препаратов. И точно так же в России: мониторинг безопасности должны осуществлять не только регуляторные органы, не только производители и разработчики, к процедуре должны привлекаться также и пациентские организации, и любые другие заинтересованные лица, которые могут сообщить полезную информацию в центр мониторинга безопасности.

В завершение разговора я хотела бы успокоить российских производителей инновационных продуктов и посоветовать им найти плюсы в том, что их биоаналоговые продукты не будут восприниматься как продукция не взаимозаменяемая. В этом есть и определенная выгода, в т.ч. с точки зрения массовости. Если мы потребителю предлагаем препарат под определенным торговым наименованием гарантированного качества, то нет смысла делить препараты на отечественные и зарубежные. Есть качественный, эффективный и безопасный продукт или некачественный, неэффективный и небезопасный. В этом подходе больше плюсов, потому что он оставляет нам открытыми пути развития. Как патриот, я приветствую развитие фармацевтической промышленности в Российской Федерации. Но предлагаю смотреть объективно на то, что мы поддерживаем, какие технологии развиваем, о каких инновациях ведем речь. Потому что в настоящее время у нас не определено, что такое инновация. И сейчас у нас речь идет в основном не о реальных инновациях, а о псевдоинновациях, поскольку простое изменение лекарственной формы – таблетки на капсулы – это еще не есть инновация. Реальные инновации находятся немного в другой плоскости. Это новые технологии. Поэтому нужно думать не только о том, чтобы конкурировать на торгах, а как предложить пациенту более качественный продукт, который позволял бы не просто продлевать годы жизни, но и жить заново.

По материалам конференции «Качество лекарственных средств и медицинских изделий. Современные требования и подходы»

Юлия ТАРАНИНА

Первый и наиболее заметный минус инициативы – очереди. Именно такой «побочный эффект» имеют продолжительные консультации фармацевта. Если рецепты по МНН начнут выписывать каждому...

Чтобы избежать недовольства покупателей, аптеки могут начать ориентировать своих сотрудников на скорость отпуска. Именно она, а не знания и даже не навыки продаж, станет главным результатом, которого будет стремиться достичь фармацевтическая розница. Может упасть и рентабельность, покупателей-то будет меньше. Кто выстоял очередь и успел получить кон-

сультацию, тот и приобрел лекарства. Поэтому главной мотивацией фармацевтов и провизоров (зачастую и так ориентированных на средний чек и рост рентабельности) станет скорость отпуска препаратов.

На остальные качества сотрудников аптеки просто перестанут обращать внимание. А для пациентов одной из главных причин самолечения и так являются очереди к врачу. Если же к ним прибавятся очереди в аптеку – будут ли люди стремиться покупать лекарства? Вряд ли все необходимые препараты станут доступными в магазинах.

Впрочем, мнение медицинского сообщества внушает оптимизм: никто не лишает врача права дать пациенту информацию о лекарственных препаратах. Пусть и не на бланке рецепта.

По материалам сессии экспертов «Аптечная сеть России – на пороге революции. Факторы перелома» (РАФМ), 18-я Всероссийская конференция «Аптечная сеть России», апрель 2013

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Гармонизация требований к мониторингу безопасности лекарств – опыт Украины

Матвеева Елена Валерьевна

Директор департамента пострегистратора надзора Государственного экспертного центра Минздрава Украины

Специалистов, занимающихся вопросами фармаконадзора (ФН) в России и на Украине, волнуют одни и те же проблемы, а объединяет их одна цель – это безопасность пациента. Очень часто, говоря о фармаконадзоре, акцент смещается в сторону лекарственных средств. Однако он должен быть не на препаратах, а на пациенте, потому что основной задачей фармаконадзора является обеспечение безопасного и эффективного применения лекарств.

За последние годы на Украине произошли серьезные изменения в законодательстве и подходах к осуществлению фармаконадзора.

Основные цели изменений и дополнений в законодательство по фармаконадзору Украины:

- > защита здоровья населения за счет оптимизации использования ЛС и снижения частоты и последствий возникновения побочных реакций (ПР) ЛС;
- > четкое распределение функций и обязанностей всех участников процесса обеспечения безопасности лекарств;
- > оптимизация деятельности за счет уменьшения вероятности дублирования функций и полученной информации;
- > научные подходы при проведении анализа и использовании результатов, полученных при осуществлении фармаконадзора;
- > увеличение проактивности, планирования в фармаконадзоре;
- > обеспечение надежности и скорости принятия решений;
- > вовлечение в процесс информирования о ПР всех заинтересованных лиц;
- > обеспечение прозрачности, информированности медицинской общественности и потребителей ЛС.

Основные задачи фармаконадзора:

- > сбор информации о ПР из всех доступных источников;
- > анализ полученных данных;
- > обеспечение безопасности применения лекарственных средств (ЛС) и регуляция оборота ЛС путем внесения изменений в информацию о препарате, ограничений или запрета их применения;
- > определение и подтверждение сигналов;
- > определение возможных новых или измененных рисков;
- > оценка планов управления рисками, отчетов о проведенных пострегистратора (неинтервенционных) исследованиях, периодических отчетов по безопасности;
- > аудит системы фармаконадзора заявителей;
- > оценка рисков в отношении вероятности, серьезности и факторов риска;
- > управление рисками посредством дальнейших исследований/изучения и мероприятий для устранения/снижения рисков.

В будущем планируется подготовка отчетов об оценке соотношения польза/риск, а также аудит системы здравоохранения. На сегодняшний день до момента принятия Национального руководства по надлежущему фармаконадзору на Украине не изменяются урегулированные законодательно действующие требования к осуществлению фармаконадзора. Поэтому периодические отчеты по безопасности лекарственных средств будут приниматься в формате, утвержденном приказом МЗ Украины №898 до момента внесения в него последующих изменений. Изменения законодательства неизбежны, однако после разработки и утверждения инструмента, с помощью которого станет возможно всем участникам процесса осуществить реализацию положений нормативно-правовых актов.

На сегодняшний день основным документом, регулирующим осуществление фармаконадзора на Украине является приказ МЗ Украины от 27.12.06 №898 «Об утверждении Порядка осуществления надзора за побочными реакциями ЛС, разрешенных к медицинскому применению в Украине» (гармонизирован с директивами ЕС) с изменениями, внесенными приказом от 29.12.11 №1005 «О внесении изменений в приказ МЗ Украины от 27.12.2006 г. №898».

К ключевым изменениям, произошедшим в законодательстве по ФН Украины относятся:

- > Расширение понятий «фармаконадзор» и «побочная реакция».
- > Повышение статуса МЗ Украины как основного органа исполнительной власти системы здравоохранения Украины в регулировании вопросов ФН.
- > Четкое распределение ролей и обязанностей структур, участвующих в процессе оборота лекарственных средств, в вопросах безопасности ЛС.
- > Вовлечение в процесс информирования о ПР ЛС кроме врачей и заявителей ЛС также и:

- ♦ медицинских сестер, фельдшеров, акушеров;
- ♦ фармацевтов, провизоров;
- ♦ потребителей ЛС, их представителей и организаций, представляющих/защищающих их интересы.
- > Создание и поддержка надлежащей системы ФН заявителя ЛС – обязательное условие для пребывания его ЛС на рынке Украины:
 - ♦ документ с детальным описанием системы ФН (мастер-файл);
 - ♦ система управления рисками;
 - ♦ пострегистратора исследования по безопасности;
 - ♦ базы данных системы ФН.
- > Аудит системы ФН заявителей.
- > Оптимальное использование потенциала системы здравоохранения в осуществлении ФН.
- > Усиление требований по ФН в учреждениях здравоохранения посредством усовершенствования статистической отчетности, определения и усиления ответственности.

По определению ВОЗ, фармаконадзор – это наука и деятельность, связанная с выявлением, оценкой, пониманием и предупреждением побочных эффектов или других проблем, связанных с ЛС. В вышеуказанном приказе Минздрава Украины (п. 2.26) написано: *«Фармаконадзор – вид деятельности, связанный со сбором, определением, оценкой, изучением и предупреждением возникновения побочных явлений или проблем, связанных с применением лекарственных средств».*

В соответствии с определенными положениями п. 1.3 приказа №898 осуществление надзора за побочными реакциями ЛС, разрешенными к медицинскому применению, возложено Минздравом Украины на ГП «Государственный экспертный центр МЗ Украины» (далее – Экспертный центр).

Фармаконадзор – это надзор за безопасностью:

- > традиционных ЛС;
- > биологических ЛС;
- > вакцин;
- > ЛС растительного происхождения, продуктов крови.

Департамент пострегистратора надзора является структурным подразделением Экспертного центра. Туда стекается вся информация о побочных реакциях (ПР) лекарственных средств (ЛС), происходит ее анализ, обобщение и формирование рекомендаций относительно безопасности зарегистрированных на Украине препаратов. В структуре Экспертного центра есть подразделение, которое занимается надзором за безопасностью медицинских иммунобиологических препаратов (далее – МИБП). Специалисты, обладающие опытом работы именно с этой категорией лекарственных средств, квалифицированно проводят оценку безопасности их применения. Но все это осуществляется в формате единого фармаконадзора на Украине, дифференциация происходит на этапе поступления карт сообщений.

В связи с тем, что надзор за безопасностью всех ЛС, включая МИБП, стал однонаправленным, изменился формат карты-сообщения о ПР. В существующую форму была введена дополнительная информация о ПР на вакцины и аллерген туберкулезный. Это было сделано для того, чтобы процесс ФН охватил в полном объеме и данную группу лекарственных средств.

С обновленной формой карты-сообщения (форма №137/0) для подачи информации о ПР ЛС/ОЭ заявителями и специалистами здравоохранения можно ознакомиться по ссылке <http://www.dec.gov.ua/uk/farmakonaglyad/karta-povidomlennya-pro-pr-lz> Интерактивная форма репортирования расположена на официальном сайте Министерства здравоохранения в рубрике: «Государственный реестр лекарственных средств» и на сайте ГП «Государственный экспертный центр МЗ Украины» в рубрике «Фармаконадзор» на странице «Карта-повідомлення про ПР ЛЗ».

Произошедшие изменения позволили объединить надзор за безопасностью всех ЛС, и на сегодня вся информация о ПР, обусловленных фармакологическими свойствами препаратов, ответной реакцией организма или в связи с другими проблемами, связанными с применением ЛС, поступает в Экспертный центр.

Сфера деятельности фармаконадзора на настоящий момент значительно расширилась. ФН – это не только надзор за ПР ЛС, но и бдительность относительно:

- > отсутствия эффективности ЛС;
- > медицинских ошибок, приведших к ПР;
- > применения ЛС, выходящего за рамки инструкции по медицинскому применению;
- > случаев острого и хронического отравления ЛС;
- > злоупотребления и неправильного применения ЛС;

- > взаимодействия ЛС с другими ЛС, химическими веществами, едой, напитками;
- > оценки летальных исходов при применении ЛС.

Вопрос отсутствия эффективности ЛС является очень сложным, особенно когда речь идет о репортировании отсутствия эффективности антимикробных препаратов для системного применения и антиретровирусных ЛС. Отечественными протоколами оказания помощи при лечении ВИЧ предусмотрено такое понятие, как неудача лечения. И очень часто специалисты путают понятия – неудача лечения и отсутствие эффективности ЛС. В оценке таких сообщений во избежание строгих регуляторных мер принимают участие не только специалисты по фармаконадзору Государственного экспертного центра Минздрава Украины, но и ведущие специалисты страны по оказанию антиретровирусной терапии.

Порой врачами ошибочно оценивается результативность применения антибактериальных препаратов системного действия. Отсутствие эффективности при применении антибиотика может быть связано не с его качеством, а с отсутствием чувствительности возбудителя к тому или иному лекарственному средству. Расследование каждого случая позволяет уточнить, что явилось причиной неудачной терапии. Сбор информации по отсутствию эффективности ЛС имеет огромное значение. Из таких сообщений порой удается выделить и идентифицировать важную информацию для всего социума.

В 2012 г. экспертным центром было получено всего лишь 19 сообщений об отсутствии эффективности, из них одно оказалось чрезвычайно важным. Анестезиолог сообщил об отсутствии эффективности средства для наркоза. Проведение контроля качества позволило выявить фальсифицированный препарат – в ампулах содержалась 40-процентная глюкоза.

На сегодняшний день изменилась формулировка понятия «побочная реакция». Это понятие не ограничивается только нежелательными реакциями при применении ЛС в соответствии с инструкцией, а включает в себя медицинские ошибки, использование ЛС не по показаниям, злоупотребление и передозирование (п. 2.16 приказа №898).

Очень важным является направление фармаконадзора по выявлению и изучению причин и последствий медицинских ошибок, особенно в аспекте управления рисками. Экспертный центр очень активно занимается данным вопросом для того, чтобы идентифицировать системные ошибки и найти подход к их минимизации, в частности – в отношении реакции гиперчувствительности. Ежегодно более чем в 40% сообщений содержится информация о таких реакциях. Анализ карт-сообщений позволил выявить ряд проблем, связанных с медицинской ошибкой, которых можно избежать, как и их последствий. Среди выявленных проблем наиболее частыми и значимыми являются две: халатный подход к сбору анамнеза и недостаточный уровень оценки собранных данных, а также нарушение техники проведения и оценки проб по определению индивидуальной чувствительности или ее непроведение. Результатом этого является возникновение тяжелых реакций гиперчувствительности. Методы, которые используются для диагностики индивидуальной чувствительности организма к лекарственным средствам, должны быть стандартизированы, возможны к исполнению, оценке и безопасны. Сегодня специалисты по фармаконадзору совместно с иммунологами и аллергологами работают над данными вопросами, и к осени 2013 г. планируется создание нормативно-правового акта, где будут представлены подходы к диагностике, профилактике и лечению медикаментозной аллергии в лечебных учреждениях независимо от уровня оказания медицинской помощи.

Важной проблемой является нецелевое использование лекарственных средств. Следует отметить, что в последнее время чаще стали приходиться сообщения о злоупотреблении и неправильном применении ЛС. Так, увеличилось количество карт-сообщений о возникновении серьезных побочных реакций со стороны центральной нервной системы при внутривенном введении глазных капель. Изучение ситуации позволило выявить нецелевое использование этих ЛС и разработать с заявителем подход к выявлению данных проблем и их минимизации.

Продолжение в МА №7/13

По материалам Международной конференции «Качество лекарственных средств и медицинских изделий. Современные требования и подходы»

Как обходить подводные камни при поиске на узком кадровом рынке

Нередко в своей работе рекрутерам (как внутренних HR-служб, так и внешних кадровых агентств) приходится сталкиваться с «незакрываемыми вакансиями». Они висят у компаний месяцами, съедая деньги на рекламу, при этом откликаются на объявления мало подходящие кандидаты. В итоге время идет, а получаемый результат равняется нулю. Причиной неудач становятся подводные камни вакансии – какие-либо условия, существенно затрудняющие поиск кандидатов, а порой делающие привлечение просто невозможным. Однако опытный рекрутер должен уметь выявить эти подводные камни, суметь снять противоречия и закрыть вакансию. Некоторые тактические решения хотелось бы продемонстрировать на примере одного проекта подбора персонала кадрового центра «ЮНИТИ», выполненного в конце прошлого года.

Барсукова Наталья

Ведущий специалист по подбору персонала (направление Pharma&Medicine) кадрового центра «ЮНИТИ»

Обходим подводные камни в спектре поиска

Компанией-заказчиком на этот раз выступил крупный медицинский холдинг, одной из сфер деятельности которого являются услуги по модернизации клиник. Именно данное направление было решено выделить в отдельный проект, а следовательно, потребовался руководитель нового подразделения. Вакансию определили как «директор департамента модернизации». Этот человек должен был отлично знать рынок медицинского оборудования, иметь опыт личных продаж в данной сфере и обладать управленческими компетенциями. Таким образом, в спектре поиска были генеральные и коммерческие директора, бизнес-девелопмент менеджеры, бизнес-юнит менеджеры компаний-производителей либо дистрибуторов медицинского оборудования. При этом его управленческий стаж должен составлять не менее 5 лет.

На момент обращения внутренние рекрутеры компании уже 4 месяца работали с вакансией стандартным путем: размещение объявлений и прямой поиск резюме на рабочих сайтах, реклама. Однако после встречи с представителями заказчика, на которой был детально обрисован портрет идеального кандидата, стало понятно, что эффективность обычных инструментов поиска в данном случае будет минимальная. Ограниченное число возможных претендентов и было первым подводным камнем данной вакансии. Дело в том, что рынок соискателей с опытом работы в секторе медицинского оборудования слишком узок и перегрет. При этом в числе компаний, среди специалистов которых могли бы быть интересные нашему клиенту претенденты, лишь первая десятка лидеров. Каждый из этих работодателей ценит и всячески удер-

живает профессионалов, в свободном поиске оказываются лишь те, кто не слишком успешен на своей должности. Клиент был согласен только на лучших.

Не оставя попыток поймать кандидата стандартными методами, мы все же решили сделать ставку на собственный архив специалистов сферы Pharma&Medicine, карьеру которых эксперты кадрового центра «ЮНИТИ» отслеживают уже на протяжении 5 лет. Среди некоторого пула кандидатов, найденных в течение 30 дней, наиболее подходящим стал директор небольшой компании, работающей на том же рынке услуг по модернизации клиник. Надо заметить, что он охотно пошел на контакт и сразу заинтересовался предложением. Причиной такой низкой лояльности по отношению к нынешнему работодателю явилось невыполнение последних финансовых условий, касающихся переменной части вознаграждения. Проще говоря, план продаж был выполнен с лихвой, но бонус так и не выплачен – и в этот момент как раз позвонили наши рекрутеры с предложением рассмотреть вакансию.

К сожалению, детально оценив компетенции кандидата, мы поняли, что они не полностью соответствуют требованиям вакансии: продавцом он оказался прекрасным, но управленческие навыки не дотягивали. Промежуточные результаты были все же предоставлены заказчику, который принял решение посмотреть кандидата. После внутренних собеседований компания предложила данному соискателю вакансию регионального менеджера в этом департаменте. Таким образом, через полтора месяца поиска вакансия была закрыта, но пока не та.

В то же время потребность в руководителе подразделения стала для работодателя актуальна как никогда – департамент функционировал, менеджеры продавали проекты, но «головы» не было. Понимая важность сроков закрытия вакансии и ограниченность эффек-

тивности стандартных инструментов, мы максимально расширили арсенал поиска претендентов.

Одним из наиболее результативных способов выхода на кандидата в условиях узкого рынка является поиск по рекомендациям. Успешная работа на отраслевом рынке подбора персонала невозможна без тесной связи с профессиональным сообществом. Его представители, как правило, хорошо знают друг друга как с точки зрения квалификации, так и мотивации. Обратившись к собственным наработанным контактам, специалисты кадрового центра нашли нескольких подходящих претендентов.

Совет. Увеличивайте спектр поиска. Найдите большое число кандидатов, полностью соответствующих набору требований, на узком кадровом рынке крайне сложно. Поэтому, выбрав ключевые для данной позиции компетенции, попробуйте остальные использовать в качестве пожеланий к претенденту, а не обязательных требований. Рассматривайте разных кандидатов: среди тех, кто не дотягивает, например, на управленческую позицию, может оказаться хороший специалист.

Используйте больше точек контакта с потенциальными кандидатами. Речь идет не о том, чтобы брать на работу по протекции работающих сотрудников. Рекомендации стоит собирать среди представителей профессионального сообщества. Посещайте мероприятия, выставки, общайтесь на отраслевых форумах. Живите в рынке!

Минuem подводные камни в условиях подбора

В числе рекомендованных, подходящих под требования вакансии кандидатов изначально было несколько персон. Несмотря на то, что в распоряжении рекрутеров были лишь имена и названия компаний, в которых трудились люди, выйти на след было несложно. Однако тут всплыл второй подводный

камень. Специалисты, которые действительно отвечали всем требованиям данного работодателя, являлись генеральными директорами на своих местах работы, а то и входили в состав акционеров, т.е. были первыми лицами предприятий. Вакансия же предполагала третий уровень подчинения, и потому всерьез кандидатами такого уровня рассматриваться не могла. Мы обсудили это противоречие с работодателем. Было принято решение взять за основу отбора именно компетенции кандидатов, а не соответствие их ожиданий условиям вакансии. Этот подход позволил рекрутерам работать с каждым из претендентов по индивидуальной схеме, нащупывая его личную мотивацию для перехода.

Несомненно, в некоторых случаях шансы заинтересовать претендентов были меньше. Например, оказалось, что один из претендентов был сыном учредителя компании, и мотивация для перехода на новое место работы казалась сомнительной, в то время как перспективы на текущем месте работы были очевидны. Такие люди помещались нами в резерв.

Один из специалистов, об опыте и успехах которого сложилось высокое мнение в профессиональном сообществе, представлял наибольший интерес. Надо заметить, что изначально полученные данные о нем оказались частично устаревшими, и в начале поиска у нас было лишь имя и название компании, в которой он работал ранее. Ни резюме, ни телефона, ни даже текущего места работы не было, но найти прямой контакт с человеком для профессионального рекрутера – дело техники. И уже через несколько дней состоялась наша первая встреча с претендентом.

Совет. Будьте готовы расширять предложение – особые вакансии предполагают индивидуальные условия. На данный момент при подборе дефицитных специалистов, как правило, отправной точкой для разговора становится некая среднерыночная сумма фиксированной части заработной платы. Остальные составляющие являются предметом обсуждения. Причем решающую роль деньги играют не всегда. Одному кандидату важнее бонус, другому – перспективы и самостоятельность, третьему – новизна и сложность задач.

Продолжение в МА №7/13

Вакансии: фармацевтика и медицина

Дополнительная информация по условиям работы на сайте: www.RabotaMedikam.ru

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Фармацевт Вакансия №11809	«Ниармедик»	от 40	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; 20–50 лет; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность, исполнительность. (в АП при клиниках сети)	разные районы Москвы
Заведующая аптекой Вакансия №6096	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о фарм.; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность и творческий подход к работе	разные районы Москвы
Провизор/фармацевт Вакансия №8544	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; навыки консультирования; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	разные районы Москвы и Ногинск
Фармацевт Вакансия №11793 Вакансия №11792	«Сириус+»	от 32	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм. (мед.); безукоризненное знание апт. ассорт.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность, честность, пунктуальность	1 – разные районы Москвы Зеленоград 2 – Истра, Лобня, Мытищи, Фрязино, Щербинка
Провизор/фармацевт Вакансия №9001	«Старый лекарь»	от 30	нет опыта	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; навыки консультирования; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	
Заведующая аптекой Вакансия №11398	«Старый лекарь»	до 60	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о фарм.; опыт управления аптекой и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность	«Кузьминки», «Митино», «Проспект Вернадского»; Волоколамск
Стажер в аптеку Вакансия №11235	«Старый лекарь»	от 10 (почас. 100 руб. в час)	нет опыта	гр. РФ; наличие справки из учебного заведения (фарм. ср./в.); помощь в приемке, выкладке товара и консультировании; наличие мед. книжки; коммуникабельность, ответственность	

О распределении зон ответственности в аптечной сети

Окончание, начало в МА №4/13

Перминов Сергей Максимович

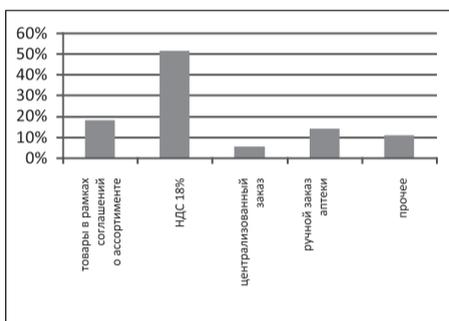
Председатель совета директоров компании Alliance Healthcare Rus, д.физ.-мат.н., член Ассоциации независимых директоров

Неликвиды

Их обычно тоже вменяют в организацию работы заведующих.

Тут надо разделить работу на две части. Первое – это перераспределение товара. Если товар завис в одной аптеке, а в других продается, то надо перераспределить товар. За это отвечает головная организация. За что еще отвечает головная организация? За действия производителей в помощи распродажи, за то, что при уценке товар помещен в городскую справку и там имеет самую низкую цену, за изменения в программе заказа, не позволяющие ни программе, ни заведующим заказать этот товар (кроме индивидуальных заказов клиента). Если же надо «впарить» часть товара, который другими путями нельзя распродать, – это уже ответственность заведующих аптеками. Но в целом за предотвращение отвечает головная организация и эта работа – главная в среднесрочном периоде. При этом должны быть обязательно отсегментированы причины возникновения неликвидов (рис 5). В разных сетях причины разные.

Рис. 5 Пример сегментирования причин неликвидов в аптечной сети



акция должна быть выполнима, субъективно – перед началом акции нужно убедить заведующих, что это существенный инструмент для привлечения клиентов или

В рассмотренном примере основная масса неликвидов в деньгах легла на НДС товара. Очевидно, что это было сделано в погоне за увеличением доли продаж БАД и косметики не путем отбора ассортимента, а путем формального увеличения линейки товара.

Результативность акции

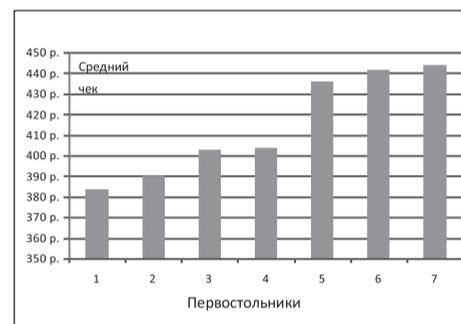
Безусловно, это дело заведующих. Но за то, чтобы аптека поверила в эффективность акций, отвечает тоже головная организация. Объективно –

увеличения оборота. Именно существенный и выполнимый. И только, если головная организация сделала свою работу, то можно оценивать действия заведующих по результативности акции. Если акция имела успех в 10% аптек сети, то можно говорить о том, что головная организация не сделала свою работу. А вот если акция имела успех в 60% аптек, надо разбираться, почему 40% остальных «просаботировали» акцию.

Индивидуальные планы по среднему чеку по сотрудникам

Это уже полная ответственность заведующих (рис. 6). Их основная работа – работа с людьми.

Рис. 6 Пример распределения среднего чека по сотрудникам аптеки



Действительно, если при прочих равных: ассортименте, ценах, покупателях – у одного сотрудника чек на 20% больше, чем у другого, то улучшение работы отстающего – это наш явный резерв.

Таким образом, эффективность большинства процессов, вернее их эффективность – это ответственность головной организации. При этом, к сожалению, есть один фактор, не понимаемый в большинстве сетей. А именно, если работа с покупателем

это во многом искусство, то большинство вопросов ответственности головной организации – от минимизации закупочных цен до разработки акций, от работы с производителями до структуры товарного запаса – это проверяемый на всех этапах технологический процесс.

Именно в технологии этого процесса лежит успех аптечной сети.

Но недостаточно только декларировать, что сотрудник головной организации отвечает за перечисленные вопросы.

Нужно и четко определить критерии, «что такое хорошо, что такое плохо», и, главное, дать в руки технологические инструменты для анализа и изменения ситуации.

Это является темой уже других статей.

Желчегонные средства улучшают пищеварительную функцию ЖКТ

Окончание, начало в МА №5/13

Преферанская Нина Германовна

Доцент кафедры фармакологии фармфакультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.ф.н.



ХОЛЕРЕТИКИ

К холеретикам относятся препараты, содержащие желчные кислоты и желчь, и препараты, преимущественно стимулирующие желчеобразовательную функцию печени. Механизм действия холеретических препаратов обусловлен рефлексами со слизистой оболочки кишечника и влиянием на секреторную функцию паренхимы печени. К препаратам, содержащим желчь животных, относятся: «Желчь крупного рогатого скота сухая», «Желчь медицинская концентрированная» и кишечнорастворимые таблетки «Лиобил», содержащие по 0,2 г лиофилизированной бычьей желчи.

Наиболее часто используемым холеретиком, не только по экономическим соображениям (низкая стоимость препарата), но и по спектру действия, является **Аллохол**. В состав препарата входят сухая желчь животных (иногда желчь сгущенная), экстракт чеснока густого, экстракт крапивы густой и уголь активированный. При регулярном приеме этого препарата усиливается не только секреторная функция печени, но и повышается двигательная активность ЖКТ. Экстракт чеснока густого содержит фитонциды, незаменимые аминокислоты, микро- и макроэлементы, в т.ч. калий, кальций, магний, фосфор, натрий, селен и др. Не менее ценные продукты содержит экстракт крапивы: каротиноиды, аскорбиновую кислоту (вит. С), вит. К, В₁, В₂, органические кислоты, кальций, калий, серу и др. Уголь активированный уменьшает процессы гниения, брожения в кишечнике. Аллохол хорошо переносится и практически не вызывает побочных реакций, однако у отдельных больных могут возникать аллергические реакции и понос.

В состав Холензима входят: желчь сухая, порошок высушенной измельченной поджелудочной железы и порошок высушенной слизистых оболочек тонкой

кишки убойного скота. Препарат способствует повышению содержания солей желчных кислот в желчи. Одновременно повышается аппетит и улучшается пищеварение в кишечнике, за счет увеличения содержания ферментов – амилазы, трипсина и др.

Указанные препараты стимулируют функцию желчных кислот, билирубина и увеличивают экскрецию холестерина. Их назначают за 20–30 мин. до еды, чтобы они достигли двенадцатиперстной кишки раньше пищи и рефлекторно включили выведение желчи.

Для стимуляции желчеобразования и желчеотделения применяют фитосборы – **Сбор желчегонный**, **Сбор желчегонный №2**, **Фитогаленика**, **Полифитол** и др. Эти препараты из растительного сырья обладают более выраженным холеретическим и слабым холекинетическим эффектом и способствуют одновременно повышению секреции и выделению желчи. Растительные желчегонные сборы назначают в форме настоя или отвара из 10 г на 200 мл воды по 1/3–1/2 стакана за 20–30 мин. до еды в теплом виде или назначают такие комбинации из различных растений в виде желчегонного чая (например, **Холафлукс**).

Увеличению количества секреторируемой желчи способствует назначение препаратов из растений: бессмертника песчаного цветки, сухой концентрат стандартизированный «Аренарин»; бессмертника песчаного цветков сумма флавоноидов «**Фламин**» (тб. 0,05 г); кукурузных рылец экстракт – «**Инсадол**» (тб. и р-р д/приема внутрь); «**Кукурузные столбики с рыльцами экстракт жидкий**»; сироп из плодов шиповника собачьего «**Холосас**»; «**Конвафлавин**» – препарат из ландыша дальневосточного; «**Танацехол**» – препарат из цветков пижмы обыкновенной; «**Холагол**» – препарат, содержащий экстракт корневища куркумы, эмолина из крушины магния салицилата и др. компоненты; «**Холагогум**» – капсулы, содержащие экстракты корневищ куркумы, травы чистотела, листьев шпината с добавлением масла мяты перечной, куркумы и фосфолипидов.

Экстракт из свежих листьев артишока **Хофитол** содержит флавоноиды, углеводы, цинарин, инулин, провитамин А, вит. С и группы В. Препарат обладает выраженным желчегонным действием, благоприятно воздействует на холерез, проявляет гепатопротекторную активность и антиоксидантные свойства. Применение

препарата уменьшает биосинтез и снижает содержание холестерина в крови, способствует увеличению почечной фильтрации, выведению мочевой кислоты и мочевых «конкрементов», регулирует азотный и липидный обмен. Его назначают по 2 тб. 3 раза в день перед едой в течение 2–3 недель.

В качестве желчегонных используют синтетические средства **гидроксиметилникотинамид (Никодин)** и **оксафенамид (Осальмид)**.

При воспалительных заболеваниях желчного пузыря используют синтетический препарат, производное салициловой кислоты **Оксафенамид**, который значительно увеличивает объем желчи и уменьшает ее вязкость, обладая при этом холеретическим, спазмолитическим действием, расслабляет гладкие мышцы желчевыводящих протоков. Обладает способностью понижать содержание холестерина и билирубина в крови. Препарат хорошо переносится и не вызывает побочных явлений. При воспалительных процессах желчного пузыря и желчных протоков вследствие попадания в них бактерий применяют желчегонные препараты совместно с антибактериальными средствами. Желчегонное и антибактериальное эффекты действия сочетает в себе и синтетический препарат **Никодин**, являющийся производным амида никотиновой кислоты и формальдегида. Никотиновая кислота обладает спазмолитическим сосудорасширяющим эффектом, антибактериальный эффект связывают с отщеплением формальдегида. Препарат принимают до еды, запивая 1/2 стакана воды.

Желчегонные препараты назначают в течение 3–4 недель. При необходимости проводят повторные курсы с перерывами на месяц. *При механической желтухе (нарушение оттока желчи) и острой дистрофии печени они не назначаются!*

Гидрохолеретики повышают водный компонент желчи, делая ее менее вязкой, с этой целью применяются минеральные воды: «**Эссентуки №17**» и №4, «**Славяновская**», «**Смирновская**», «**Ижевская**» и др. В составе минеральной воды имеются сульфат-анионы, связанные с катионами натрия, при этом проявляется желчегонный эффект, тогда как ионы магния вызывают холекинетический эффект. **Настой травы валерианы** также обладает гидрохолеретическим действием. Все **гидрохолеретики** повышают водный компонент желчи.

Трудовая мотивация фармработников как основа функционального кадрового менеджмента

Окончание, начало в МА №5/13

Захарочкина Елена Ревовна

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

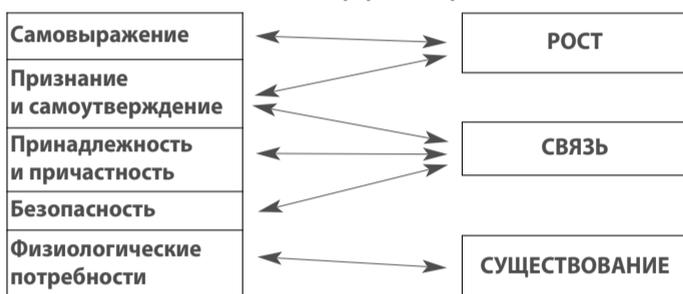


Теория ERG (Existence, Relatedness and Growth) Альдерфера предполагает объединение потребностей в три группы:

1. Потребности существования.
2. Потребности связи.
3. Потребности роста.

Соотношение иерархии потребностей теории Маслоу и теории Альдерфера показано на рис. 1.

Рис. 1. Соотношение иерархии потребностей



Между теориями Маслоу и Альдерфера есть одно принципиальное различие, состоящее в том, что, по Маслоу, происходит движение от потребности к потребности только снизу вверх (от физиологических потребностей до потребности самовыражения). Альдерфер считает, что движение идет в обе стороны. Процесс движения вверх по уровням потребностей Альдерфер называет процессом удовлетворения потребностей, а процесс движения вниз – процессом фрустрации, т.е. поражения в стремлении удовлетворить потребность. Например, если человек никак не смог удовлетворить потребности карьерного роста, у него опять включаются потребности связи (стремление быть членом семьи, иметь коллег, друзей, начальников и т.д.), что вызывает процесс регрессии с верхнего уровня потребностей на нижний. В соответствии с данной теорией иерархия потребностей отражает восхождение от более конкретных потребностей к менее конкретным. Таким образом, каждый раз, когда потребность не удовлетворяется, происходит переключение на более конкретную потребность. Этот процесс и определяет наличие обратной связи сверху вниз. Знание этой теории является полезным для практики управления, т.к. открывает для руководителей и менеджеров перспективы поиска эффективных форм мотивирования, соотносящихся с более низким уровнем потребностей, если нет возможности создать условия для удовлетворения потребностей более высокого уровня. Например, если у организации нет достаточных возможностей для удовлетворения потребности человека в росте, он может с повышенным интересом переключиться на потребность связи, и организация должна предоставить ему возможности для ее удовлетворения.

Теория МакКлелланда связана с изучением влияния **потребности достижения, потребности соучастия и потребности властвования.**

Сотрудники с высоким уровнем **потребности достижения** склонны делать умеренно рискованные решения и ожидают немедленной обратной связи от осуществленных ими действий и принятых решений; легко принимают на себя персональную ответственность; берутся за работу, несущую в себе элементы вызова, что позволяет самостоятельно ставить цели; единолично полученный результат их устраивает гораздо больше, чем коллективный. В целях регулирования данной потребности важно соответствующим образом организовывать работу и проводить обучение членов организации.

Индивиды с высокой **потребностью соучастия** предпочитают занимать в организации такие позиции и выполнять такую работу, которые позволяют им находиться в активном взаимодействии с людьми, как со своими коллегами, так и с клиентами. Для успешной организации работы таких членов коллектива необходимо создавать условия, позволяющие им регулярно получать информацию о реакции окружающих на их действия, а также предоставляющие им возможность активного взаимодействия с достаточно широким кругом людей.

Потребность властвовать проявляется в стремлении человека контролировать ресурсы и процессы, действия людей, оказывать влияние на их поведение, брать на себя ответственность за действия и поведение других людей. Люди с высокой мотивацией властвования подразделяются на две, в принципе взаимоисключающие друг друга, группы. Первую группу составляют те, кто стремится к власти ради властвования. В первую очередь их привлекает сама возможность командовать другими. Интересы организации для них часто отходят на второй план и даже теряют смысл, т.к. они концентрируют первостепенное внимание на своей руководящей позиции, на своих возможностях властвовать. Ко второй группе относятся лица, которые стремятся к получению власти для решения групповых задач, к выполнению ответственной руководящей работы, связанной с решением организационных задач. Для успеха руководителя любого звена наибольшее значение имеет развитая потребность властвования второго типа.

Потребности достижения, соучастия и властвования не исключают друг друга и не расположены иерархически, проявление их на поведении человека сильно зависит от взаимного влияния. Например, к негативному влиянию в управлении может привести комбинация сильной потребности достижения и сильной потребности властвования, т.к. первая потребность все время будет ориентировать властвование на достижение личных интересов руководителя.

Связь отдельных средств мотивирования с пирамидой потребностей Маслоу приведена в табл.

Табл. Связь потребностей, их проявления и средств удовлетворения

Группы потребностей	Формы проявления потребностей	Средства удовлетворения потребностей
Самовыражение	Стремление к достижению результатов, наиболее полному использованию своих знаний, способностей, умений, навыков	Предоставление творческой работы, требующей изобретательности и соизидательности; наделение сотрудников частью пакета акций. Тип «хозяйская мотивация» – добровольное принятие сотрудником полной ответственности за выполняемую работу: исполнитель на автономной работе, руководитель подразделения, руководитель высшего звена управления
Признание и самоутверждение	Желание занимать определенное положение в коллективе, быть компетентными, сильными, способными, уверенными в себе; стремление к положению лидера или признанного авторитета	Присвоение рангов, титулов и званий; делегирование части полномочий руководителя; назначение «старшим по смене» или «наставником» молодых специалистов; освещение в прессе их действий, упоминание руководством в публичных выступлениях, вручение различного рода почетных наград и грамот. Тип «профессиональная мотивация» – ценность для сотрудника содержания работы, возможности проявить себя, справиться с трудным заданием: исполнитель на автономной работе, специалист на работе функционального характера
Принадлежность и причастность	Принадлежность к коллективу; стремление к установлению хороших и дружеских отношений со своими коллегами	Корпоративная культура (участие в общественных мероприятиях – совместные праздники, праздники для детей сотрудников, совместные экскурсии, пикники, посещения театров, концертов); поощрение создания неформальных групп; групповая форма организации труда; ротация кадров, изменение должностных обязанностей в рамках штатного расписания; реализация концепции «пульсирующего» фонда оплаты труда – в зависимости от индивидуального вклада и результатов работы подразделения и компании в целом. Тип «патриотическая мотивация» – убеждение работника в своей ценности и перспективности для организации: руководитель подразделения
Безопасность	Стремление к предотвращению опасных изменений, защита от страха, боли, болезней, других страданий; обеспечение стабильного существования в будущем	Гарантии работы, пенсионное обеспечение, гарантия медицинского обслуживания; создание системы страхования, в т.ч. социального (социальные пакеты, премирование бесплатными путевками в лучшие санатории и зарубежными поездками); соблюдение техники безопасности; оплата труда выше прожиточного минимума. Тип «инструментальная мотивация» – ценность работы как источника материальных благ в условиях групповой безопасности: исполнитель работ с четко измеримым результатом, исполнитель на простых работах
Физиологические потребности	Желание поддерживать организм в жизнедеятельном состоянии; регулярно и качественно питаться, избегать усталости	Соблюдение оптимальных режимов труда и отдыха (в соответствии с Трудовым кодексом РФ); создание нормальных условий труда и обеспечение удобства на рабочем месте; создание легкодоступных систем питания (например, горячие обеды, покупка удобных бытовых приборов – электрических чайников, кофеварок, микроволновых печей и пр.). Тип «люмпенизированный работник» – слабая мотивация к эффективной работе, избегание личной ответственности; низкая активность, негативное отношение к активности других: исполнитель на простых работах

Теория Герцберга, основывающаяся на изучении факторов, оказывающих мотивирующее и демотивирующее воздействие на поведение человека и вызывающих его удовлетворенность или неудовлетворенность, представляется достаточно оригинальной. По данной теории, процесс обретения удовлетворенности и процесс нарастания неудовлетворенности, с точки зрения обуславливающих их факторов, являются **двумя различными процессами**, т.е. факторы, которые вызвали рост неудовлетворенности, при их устранении не обязательно приводили к увеличению удовлетворенности. И наоборот, если какой-либо фактор способствовал росту удовлетворенности, из этого не следовало, что при ослаблении влияния этого фактора увеличивается неудовлетворенность (рис. 2).

Рис. 2. Независимые процессы удовлетворенности и неудовлетворенности



Процесс «удовлетворенность – отсутствие удовлетворенности» в основном находится под влиянием факторов, связанных с содержанием работы, т.е. с внутренними по отношению к работе мотивирующими факторами – достижение, признание, ответственность, продвижение, работа сама по себе, возможность роста. Эти факторы оказывают сильное мотивирующее воздействие на поведение сотрудника, которое может привести к хорошему выполнению работы. Если эти факторы не присутствуют, то их отсутствие вызывает и отсутствие удовлетворенности, но не вызывает сильной неудовлетворенности.

Процесс «неудовлетворенность – отсутствие неудовлетворенности» определяется влиянием внешних факторов, в которых осуществляется работа – заработная плата, безопасность на рабочем месте, условия на рабочем месте (шум, освещенность, комфорт и др.), статус, правила, распорядок и режим работы, качество контроля со стороны руководства, отношения с коллегами и подчиненными. Отсутствие этих факторов, создающих нормальные, здоровые условия труда, вызывает у работников чувство неудовлетворенности, в то же время их наличие не обязательно вызывает состояние удовлетворенности.

Таким образом, руководитель должен обращать первостепенное внимание на те факторы, которые вызывают неудовлетворенность, и делать все для устранения этой неудовлетворенности. Далее менеджер должен сконцентрировать внимание на приведении в действие внутренних мотивирующих факторов и добиваться высоких результатов труда через механизмы достижения работниками состояния удовлетворенности.

Источники информации: Кочеткова А.И. Психологические основы современного управления персоналом. Москва, 1999; Виханский О.С., Наумов А.И. Менеджмент. Москва, 2000.

После общения с фармацевтом повышается настроение



Свое название Хорошевский район САО Москвы получил от Хорошевского ш., которое по-прежнему остается одной из основных транспортных магистралей столицы. Шоссе, в свою очередь, было так названо потому, что вело в подмосковное село Хорошево, вошедшее в 1960 г. в состав Москвы. В конце XVI в. село Хорошево было одним из любимых мест отдыха боярина Бориса Годунова, в смутные времена XVII в. Хорошево стало ареной военных действий, позже богатые угодья подмосковного села становятся резиденцией царя Алексея Михайловича, где царь любил охотиться на волка и медведя. На Ходынском поле, названном в честь левого притока Москвы-реки Ходынки, часто проводились

народные гуляния, там же была организована первая Всероссийская художественно-промышленная выставка. В XXI в. на Ходынке был построен крупнейший спортивный комплекс Европы – Ледовый дворец.

Известен район, прежде всего, благодаря причастности к зарождению и развитию русской авиации. По сей день Центральный аэродром им. М. Фрунзе дает возможность российским летчикам покорять воздушное пространство.

Территории Хорошевского района имеют развитую инфраструктуру, с многочисленными учебными учреждениями, детскими садами, предприятиями торговли, учреждениями культуры и спорта. Широко развита в районе и сеть аптек.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных учреждений

Месторасположение

Важно для 57 человек.

В районе аптечные предприятия расположены неравномерно (на 34 улицы приходится 21 аптека). Вероятно, при строительстве новых торговых точек в каждой из них будет размещено свое аптечное предприятие, но это в будущем. Общее мнение жителей – аптек в районе много. Жительница ул. Куусинена Мария, 52 лет, недовольно замечает: «На нашей небольшой улочке четыре аптеки, а булочных мало. Порой хочется побаловать себя вкусеньким, для этого приходится куда-нибудь ехать».

На всем протяжении Хорошевского ш. работают 12 аптечных предприятий, два из них – в доме №1 на расстоянии 100 метров друг от друга. «Зачем? – задается вопросом Владислав, 44 лет, временно безработный. – Существующие аптеки должны расширять свой сервис. Есть хороший принцип: «Лучше меньше, да лучше». Одни и те же лекарства, а цены зашкаливают и обслуживание оставляет желать лучшего».

Много аптек расположено в непосредственной близости от ст. м. «Полежаевская» или «Беговая», но не близость к метро или остановкам общественного транспорта делает какую-нибудь аптеку предпочтительнее для покупателей. Желательно, чтобы аптека имела особенность, выделялась среди массы остальных. «Не поленюсь сходить со своей улицы Гризодубовой к Хорошевскому шоссе, где находится «грибная» аптека (об аптеке фунготерапии Ирины Филипповой), – отмечает молодая мама двоих детей. – Там достаточный выбор гомеопатических препаратов, в том числе на основе грибов. Считаю, что лечение натуральными лекарствами полезнее и, кроме того, безопасно».

А пенсионерка Нина Ильинична, проживающая на 1-й Магистральной ул., говорит: «Если мне нужна АСД, так я обзвоню все аптеки в районе и найду ту, которая ближе к моему дому. Так что, где покупать, каждый решает сам, лишь бы лекарство нужное было в наличии».

Ассортимент

Важно для 65 человек.

Сегодня аптечная розница своим ассортиментом позволяет удовлетворить любой вкус, но в Хорошевском районе, оказалось, есть аптеки (их немного), в которых в наличии только набор лекарств, чаще других пользующихся спросом, иногда – сопутствующих товаров. Есть и аптеки, в которых буквально глаза разбегаются, там и фармацевтов больше работает, и очередей, как правило, нет. «Надо, чтобы покупателям было, из чего выбирать. Тогда и нам скучать не придется», – проронила, глядя на заполненные до отказа прилавки аптеки на ул. Березовой Роши улыбка фармацевт.

В большинстве аптек уже не удивляют полки с лечебной косметикой, детскими товарами, средствами гигиены. Временно безработная диспетчер Анна (об аптеке АС «Горздрав» у ст. м. «Беговая»): «Приезжаю сюда специально с Ленинградского проспекта, потому что здесь выбор желудочно-кишеч-

ных средств хороший и цены низкие, а когда приходится жить на пособие по безработице экономить начинаешь на всем».

Цены

Важны для 79 человек.

Разброс цен в аптеках района небольшой, это касается и лекарственных средств, и БАД. Аптечные предприятия борются за потребительский спрос, подобная ситуация складывается в несетевых аптеках, которые часто пытаются выяснить: а каковы же цены у коллег? Руководство аптечных предприятий учитывает и сам факт месторасположения. Например, в районе элитных новостроек, таких как «Гранд-парк», цены «зашкаливают». «Я обращаюсь в аптеку у метро «Полежаевская», она рядом с моей работой находится, а здесь все дорого», – призналась мама Инна.

«Цена для меня – определяющий фактор. Когда хочется купить больше подарков родным, в лекарствах приходится себя ограничивать. Лучше меньше болеть», – посоветовал трудовой мигрант Нурик.

Наименование аптечного предприятия	Цены, без учета скидок, в руб. на ЛП «Смекта»		
	30 пак.	10 пак.	100 капс.
Аптека №13 ГУП «Аптеки столицы»	351,30	нет	282,00
Аптека ООО «Велес»	354,00	147,00	259,00
Аптека «Аптемир»	нет	153,10	350,00
Аптека Пастера	327,00	145,00	235,00
Аптека ООО «Скажите А»	345,00	153,00	278,00
Аптека «Горздрав»	308,00	135,00	221,00
Аптека «Радуга»	349,00	149,00	нет
АП «Доктор Столетов»	376,00	160,00	320,00
АП АС «Флория»	360,00	153,00	279,00

Скидки

Важны для 71 человека.

«Специально захожу в аптечный пункт сети «Старый лекарь» в торговом центре на Беговой. Там постоянная скидка в размере 12% при условии приобретения трех одинаковых товаров», – посвятила в свои расчеты бухгалтер Юлия.

Некоторые аптеки устанавливают скидки выходного дня. Например, в аптеке сети «Радуга», куда приглашает посетителей фармацевт Алексей, добавляет: «У нас каждую субботу 10%-ная скидка на весь ассортимент».

Большинство аптек производит отпуск ЛС по «Социальной карте москвича» – скидки варьируются от 2 до 5%. В аптеке оптовых цен «Горздрав» скидок нет, потому что и так низкие цены на ассортимент. В некоторых аптеках вывешены на дверях или на стенах красочные плакаты, разъясняющие посетителям очевидную выгоду от покупки «препарата месяца» именно в конкретно взятой аптеке. «У нас в аптеке скидка на дополнительные услуги – ремонт очков в отделе оптики с 10-го по 20-е число каждого месяца в размере 10%», – пояснила сотрудница одной из аптек.

Исследовано 21 аптечное предприятие:

АС «Горздрав» ООО «Аптека А.В.Е.» – аптеки на Хорошевском ш., д. 1 и д. 92, АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» – аптека на ул. Березовой Роши, д. 8 и АП на ул. Куусинена, д. 6, к. 2; аптека «Фармэконом» (ул. Куусинена, д. 1), аптека №13 ГУП «Аптеки столицы» (ул. Куусинена, д. 15, к. 2), аптека ООО «Семейная аптека» (ул. Гризодубовой д. 4, к. 1), «Аптека фунготерапии Ирины Филипповой» (Хорошевское ш., д. 68, к. 5), аптека АС «Радуга» (Хорошевское ш., д. 25, стр. 1), аптека ООО «Велес» (Хорошевское ш., д. 13), аптека «Аптемир» (Хорошевское ш., д. 1), «Аптека Пастера» (Ленинградский просп., д. 69, стр. 1), аптека ООО «Скажите А» (1-й Хорошевский пр-д, д. 14, к. 1);

АП ООО «Мелико» (Хорошевское ш., д. 90), АП ООО «Био Веста» (Хорошевское ш., д. 35/2, стр. 1), АП АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» (Хорошевское ш., д. 16), АП «Оптика» (Хорошевское ш., д. 34), АП АС «Флория» (Хорошевское ш., д. 82), АП ООО «Стар и млад» (ул. Куусинена, д. 4, к. 2), АП №2 ООО «Аптека А.В.Е.» (ул. Гризодубовой, д. 4, к. 1);

АК АС «А5» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» (Хорошевское ш., д. 25).

Опрошено 146 человек, в т.ч. 92 женщины и 54 мужчин, из них: людей молодого возраста (15–28 лет) – 19%, среднего возраста (28–50 лет) – 41%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 40%.

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 58 человек.

Большинство респондентов привыкли видеть в сотруднике аптеки, прежде всего, человека, вооруженного знаниями и опытом. «Есть на Хорошевском шоссе аптека с солнечным названием «Радуга», там работает молодой фармацевт Алексей. Так вот, знаете, после общения с ним у меня всякий раз повышается настроение. Он мне как-то посоветовал препарат для глаз, помогло. Я теперь всем советую эту аптеку», – отметила Елена Владимировна, приятная женщина за 50.

В аптеке, на которую она ссылалась, судя по объявлению, требуются фармацевт и провизор, но, несмотря на нехватку персонала, там встречают вежливо и внимательно каждого посетителя.

«Мы с друзьями попали под сильный дождь с грозой и решили спрятаться в аптеке на ул. Гризодубовой, переждать, – вспоминает выпускник школы №1865 Сергей К. – Фармацевт сначала сделала нам замечание: не разговаривать громко, а потом вообще велела убираться». В этой аптеке и сейчас мало, что изменилось. Фармацевты, работающие в ней, не отличаются приветливостью. Когда они увидели в моих руках тетрадку с ручкой, куда я записывала стоимость лекарств, строго заметили мне. «Вы не имеете права, это – частная аптека, сравнивать здесь ничего нельзя». А между тем посетители не очень жалуют эту аптеку, часть лекарственного ассортимента в которой лежит под прилавком. «Весьма неудобно. Создается впечатление, что я хочу приобрести «левый» товар», – обратила внимание Наталья, менеджер по туризму.

Но такие грозные стражи в аптечных хоромах скорее исключение из правил. Почтальон Галина обратила мое внимание на сотрудника аптеки: «Хочу особо отметить брнетку из аптеки, самой ближней к метро. У моего мужа больной позвоночник. Фармацевт предложила мне приобрести необходимые лекарства. Они помогли».

«Когда в аптеке нет самого обычного средства, туда я более не обращаюсь, – сделал заключение пенсионер Геннадий Юрьевич, когда в аптеке, расположившейся в магазине «Дикси» на Хорошевском ш., купил четыре пузырька Корвалола, – пришел домой и обнаружил, что один пузырек пустой». Это уже халатность фармацевта, и стоит задуматься, как в данной аптеке обстоят дела с хранением лекарств!

Будущая мама Светлана, постоянный посетитель аптеки №13 государственной сети «Аптеки столицы», делится мнением: «Очень люблю эту аптеку, наверное, потому, что привыкла ходить именно в нее. Пару раз пришлось столкнуться с большими очередями, поливитамины пришлось ждать почти 20 минут. А могли бы сделать стойки с указанием ассортимента, и людям не нужно было терять свое время».

Еще одна местная жительница замечает, что «это – единственная аптека в районе, где в продаже есть инвалидные кресла, коляски, ортопедические подушки, сиденья для ванны и душа, даже ортопедическая обувь, но... при выходе нет специального спуска для купивших кресло».

Респонденты преклонного возраста готовы тратить время на стояние в очередях, только ради того, чтобы

купить лекарства по низкой цене и встретить взаимопонимание и сочувствие со стороны фармацевтов.

«Лет пятнадцать назад, в первую очередь, шел в нашу государственную аптеку, которая сейчас №13. Мало их было, боялись, что не окажется нужного лекарства. А сейчас аптеки привыкли под нас, покупателей, подстраиваться, и фармацевты вежливы и внимательны», – отметил Владимир Петрович, инвалид II группы.

Интерьер

Важен для 19 человек.

Изысканным интерьером отличаются аптеки в микрорайонах с элитными новостройками, своей цветовой гаммой, хорошим освещением и наличием кондиционера. *Местная жительница Лариса Константиновна благодарит от всей души сотрудников аптеки сети «Аптеки столицы» за то, что там «в просторном зале все удобно расположено, лавочки для отдыха поставлены и персонал любезный, за что им большое спасибо».*

Маленьким аптечным пунктам, занимающим тесные помещения, не до изысков, мест для хранения товара не хватает, поэтому лавочек нет, порой и сумки поставить некуда.

График работы

Важен для 33 человек.

В Хорошевском районе 5 аптечных предприятий работают круглосуточно, и респонденты это отмечали особо, потому что «ситуации разные бывают»: два аптечных предприятия АС «Доктор Столетов», аптеки ООО «Скажите А» и «Аптемир», а также аптечный пункт АП АС «Флория».

«У меня у внучки живот прихватило, так уже не до поиска было, где дешевле. Скорее ребенку помочь, – делится печалью жительница с ул. Гризодубовой, – поэтому хорошо, что рядом есть круглосуточная аптека».

В основном в районе в торговых центрах аптеки работают по их графику, остальные закрываются в 21:00 или 22:00, чтобы у потенциальных покупателей была возможность забежать при позднем возвращении домой; только аптечный пункт, существующий в офисе 307, работает до 19:00, да двери АП «Оптика» открыты до 20:00. В «Аптеке фунготерапии Ирины Филипповой» и в офисном АП «Био Веста» есть обеденные перерывы.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	79
2.	Скидки	71
3.	Ассортимент	65
4.	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	58
5.	Месторасположение	57
6.	График работы	33
7.	Интерьер	20
8.	Форма торговли	19

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП «Био Веста» 2

Очень необычно расположение пункта – в офисе 307 на третьем этаже девятиэтажного дома, стоящего на выходе из метро (по-моему, это единственный «плюс»). Как нетрудно догадаться, посетители – офисные работники. Интересно, что у пункта есть специализация «урология» (со слов фармацевта). В ассортименте лишь необходимые средства первой помощи и витамины.

В воскресенье – заслуженный выходной, как и у сотрудников офиса, и обеденный перерыв в будние дни с 13:00 до 13:20.

АП «А5» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» 2

Как и большинство предприятий сети, занимает помещение в универсаме «Пятерочка». Констатируем скудность ассортимента (только самое необходимое), плюс глюкометр, термометр и тонометр (по одному экземпляру каждого). При этом лицензии в зоне видимости нет, цены высокие, а вот фармацевт внимателен в течение всего рабочего времени с 9:00 до 21:00.

Аптека ООО «Семейная аптека» 2

Приметна издали своей вывеской «Сердечко», а непосредственно на дверях аптеки – информация дру-

гая. В торговом зале скромных размеров даже уместился специалист по подбору очков, но делает он это так нелюбезно и неумело, что зайти сюда снова вряд ли захочется. Подозрительные фармацевты, во всем видя подвох и заговор, предположительно, со стороны конкурентов, предлагают стандартный набор лекарственных средств и парафармацевтики. Есть положительный момент – можно бесплатно измерить давление.

АП ООО «Мелико» 3

Удивительно, но местные жители в большинстве своем не знают о существовании аптечного пункта, расположившегося на первом этаже дома по соседству с магазином «Медицинская одежда», спрятавшегося в зарослях деревьев. Как они собираются выживать, если к сказанному выше можно добавить скудность предлагаемого ассортимента в маленьком помещении?

Аптека ООО «Велес» 3

Аптека арендует помещение в магазине «Дикси», предлагая покупателям в придачу к продуктам небогатый аптечный ассортимент. При входе вывешена лицензия и установлен банкомат QIWI, там же объявление, которое сообщает: «Список ЖНВЛС находится у специалиста первого стола».

Аптека АС «Горздрав» ООО «Аптека А.В.Е.» 3

Известная местным жителям аптека, но не только своим удобным расположением (по соседству с м. «Полежаевская»), рядом с турагентством, но и своим ненавязчивым сервисом. Работают две кассы, часты очереди, которые тянутся прямо от входа, цены средние, установлен терминал по оплате сотовой связи. Ради привлечения покупателей персонал аптеки предлагает «Товар дня».

Аптека «Аптемир» 4

Аптека занимает просторное помещение в непосредственной близости от ст. м. «Беговая», и готова принимать посетителей круглосуточно. При отсутствии богатства ассортимента, отметим прохладу, которую дает наличие исправно работающего кондиционера, предупредительность персонала, открытую по определенным дням Студию слуха и банкомат. При покупке товара от 800 руб. выдается накопительная дисконтная карта.

Аптека Пастера 4

Располагается в подвальном помещении сталинской девятиэтажки, рядом с чебуречной. Обслуживание производится через две кассы, при скудности лекарственного ассортимента ситуацию пытаются исправить, предлагая минеральную воду, лечебную косметику, медтехнику. Владельцам СКМ предоставляется скидка 2%.

АП «Оптика» 4

Казалось бы, имея выгодное расположение на первом этаже пятиэтажки рядом с м. «Беговая», аптека плюсов себе из этого не добывает, не спасает положение и внимательный фармацевт, потому что проходимость низкая. Напротив входа, за витриной с очками, сидит сотрудница, не отличающаяся разговорчивостью, от не приветливого лица которой сразу хочется отвернуться и уткнуться в витрину с аптечным ассортиментом, но он не может похвастаться разнообразием. С 10-го по 20-е число каждого месяца предоставляется 10%-ная скидка на весь ассортимент. Форма торговли смешанная. Установлен банкомат.

Аптека «Фармэконом» 4

Расположившаяся сразу рядом с м. «Полежаевская» аптека видна издали, по соседству – салон сотовой связи. На фоне стандартного ассортимента можно выделить конфеты из свежих ягод с лекарственными травами и биомороженое «Десант здоровья». Исправно работает кондиционер.

АП №3 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» 5

Аптека находится в кирпичной многоэтажке, просторное помещение позволяет осуществить открытую форму торговли. Ассортимент не радует разнообразием, положение исправляет терпеливый персонал и круглосуточный график работы. Есть услуга подбора очков.

Работают два банкомата. Лицензия и список ЖНВЛС размещены у входа.

Аптека фунготерапии Ирины Филипповой 5

«Грибная» аптека, как ее называют местные жители, занимает просторное помещение на первом этаже пятиэтажки по соседству с магазином «Мясоедов», но в ассортименте, в основном, гомеопатия и, конечно, препараты, применяемые в фунготерапии при заболе-

ваниях в эндокринологии и урологии. Персонал не торопится начать отпуск лекарств после окончания обеденного перерыва (с 15:00 до 15:30). Работает банкомат по оплате мобильной связи.

АП ООО «Стар и Млад» 5

Находится неподалеку от м. «Полежаевская», в кирпичной многоэтажке. Выгодно подчеркивают преимущества аптечного пункта просторное помещение, смешанная форма торговли, рецептурный отдел, большой ассортимент детских товаров, предметов женской гигиены и сопутствующих товаров. При пункте открыт ортопедический салон. Работает банкомат по оплате сотовой связи.

АП АС «Флория» 5

Выйдя из м. «Полежаевская», люди вспоминают, что неплохо бы зайти в аптеку, расположившуюся на первом этаже двухэтажного особняка (как его называют, «Дом с аркой», построенный еще немецкими военнопленными. – Прим. ред.), которая к тому же и открыта круглосуточно. На небольшой торговой площади представлены лекарственные средства и парафармацевтика, обслуживание производится через два окна. Предоставляется 5%-ная скидка по СКМ и скидка по дисконтной карте сети.

АП АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» 5

Поблизости от ст. м. стоит ТЦ «На Беговой», где на первом этаже и находится аптечный пункт известной сети. При открытой форме торговли отпуск производится через две кассы. Кроме ОТС-препаратов в торговом зале представлена продукция ароматерапии, разнообразная медтехника, лечебная косметика и товары категории «Мама и малыш».

Аптека ООО «Скажите А» 5

Находится на первом этаже пятиэтажного жилого дома, недалеко от метро и работает круглосуточно. Смешанная форма торговли, традиционный набор лекарственных средств. Предоставляется скидка 3% по СКМ и на отдельные товары (сезонные). В ночное время скидки не действительны.

Аптека (оптовых цен) АС «Горздрав» ООО «Аптека А.В.Е.» 5

Располагается в доме у м. «Беговая». Небольшое помещение со стандартным набором лекарственных препаратов, но цены низкие, поэтому проходимость большая. Несмотря на то, что работают две кассы, посетителям (в большинстве своем пенсионерам) приходится постоять в очереди, но они не жалуются. При входе установлены терминалы по оплате. У дежурного администратора можно узнать перечень ЖНВЛП.

Аптека АС «Радуга» 6

Отличается просторным помещением, есть, где отдохнуть от рассматривания витрин. Смешанную форму торговли дополняет весьма вежливый фармацевт, так что практически любой покупатель уходит из аптеки довольным. Есть скидки по СКМ (5%) и дисконтной карте. Перечень ЖНВЛП предоставляется администратором по просьбе. В аптеке существует вакансия фармацевта/провизора.

АП №2 ООО «Аптека А.В.Е.» 6

Аптечный пункт, расположившийся неподалеку от парка «Березовая роща», имеет просторное помещение с двумя выходами, форма торговли смешанная, отпуск производится через две кассы. Выбор препаратов на любой вкус, включен кондиционер. Есть терминал оплаты сотовой связи.

Аптека АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» 7

Элитное расположение в микрорайоне «Гранд-парк» выгодно выделяет аптеку. Ее индивидуальность подчеркивает вежливый персонал. При открытой форме торговли работают три кассы, раз в месяц проводятся акции по лечебной косметике. Есть возможность бесплатно померить давление. График работы: круглосуточный.

Аптека №13 ГУП «Аптеки столицы» 9

Находится в отдалении от метро, на первом этаже девятиэтажного здания, но в районе пользуется популярностью. Вопросы покупателей разрешают предупредительные первостольники. Интерьер – «на высоте». В огромном благоустроенном помещении три отдела: «Гомеопатия», «Безрецептурный отпуск» и «Парафармацевтика», и отдельно отметим большой выбор товаров ортопедии. Для тех, кто устал, имеются лавочки, работает кондиционер. Существует скидка по СКМ, работает терминал оплаты.

5-8
сентября

СОЧИ

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ «ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ. СОЧИ-2013»



«EXROMED»

XIV международная специализированная **ВЫСТАВКА**



«РЕАБИЛИТАЦИЯ, КУРОРТОЛОГИЯ, РЕКРЕАЦИЯ»

XIII международная специализированная **ВЫСТАВКА**

КОНФЕРЕНЦИЯ «Проблемы и перспективы реабилитации и санаторно-курортного лечения в здравницах России. Сочи-2013»



Тел.: (862) 264-75-55

www.sochi-expo.ru



VI ОБЩЕРОССИЙСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР
7-10 СЕНТЯБРЯ, 2013
ЗИМНИЙ ТЕАТР, СОЧИ

Репродуктивный потенциал России: версии и контрверсии

Тел./факс: +7 (499) 346 3902;
info@praesens.ru; www.praesens.ru;
группа ВКонтакте: vk.com/praesens

Status Praesens
Profimedia

11 СЕНТЯБРЯ 2013

МОСКВА
Новый Арбат 36/9

Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

тел. (495) 614 40 61, 614 43 63
medicnet@mail.ru www.medq.ru

ВОПРОС – ОТВЕТ

Организация имеет лицензию на фармацевтическую деятельность (с указанием «оптовая торговля лекарственными средствами»).

Какие документы она должна оформлять при отгрузке товаров покупателям?

Правила оптовой торговли лекарственными средствами регламентируются ст.ст. 53, 54 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ).

Оптовая торговля лекарственными средствами осуществляется производителями лекарственных средств и организациями оптовой торговли лекарственными средствами по правилам, утвержденным соответствующими уполномоченными федеральными органами исполнительной власти (ст. 54 Закона №61-ФЗ).

Действующие правила оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения утверждены приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.12.10 №1222н (далее – Правила №1222н).

Согласно п.п. 5, 6 Правил №1222н оптовой торговле подлежат лекарственные средства, зарегистрированные в РФ в установленном порядке.

Запрещается оптовая торговля фальсифицированными, недоброкачественными, контрафактными лекарственными средствами.

Пункт 8 Правил №1222н устанавливает, что на лекарственные средства оформляется сопроводительный документ, содержащий информацию:

- о дате оформления сопроводительного документа;
- о наименовании лекарственного средства (международное непатентованное наименование лекарственного средства и торговое наименование лекарственного средства), сроке годности и номере серии;
- о производителе лекарственного средства с указанием наименования и местонахождения производителя;
- о количестве упаковок;
- о поставщике (идентификационный номер налогоплательщика, полное наименование поставщика, его местонахождение);
- о покупателе (идентификационный номер налогоплательщика, полное наименование покупателя, его местонахождение);
- о должностном лице, составившем сопроводительный документ (должность, Ф.И.О.).

Такой документ заверяется подписью должностного лица, составившего сопроводительный документ, печатью организации или информационным штрих-кодом и печатью организации.

Кроме того, в силу п. 4 Положения о Системе сертификации лекарственных средств (утверждено постановлением Госстандарта РФ от 02.12.02 №121) при продаже лекарственных средств предприятиям оптовой торговли организация обязана довести до сведения покупателя информацию о ее сертификации.

В подтверждение факта сертификации товара поставщик обязан отразить информацию о сертификате, серии, коде, названии препарата и его количестве в приложении к накладной или приложить копию сертификата, заверенную держателем подлинника сертификата, нотариусом или органом по сертификации товаров, выдавшим сертификат.

Также следует отметить, что на сегодняшний день постановлением Правительства РФ от 29.10.10 №865 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» утверждены Правила установления предельных размеров оптовых и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в субъектах РФ (далее – Правила установления предельных цен на ЖНВЛП). В соответствии с п. 6 Правил установления предельных цен на ЖНВЛП реализация лекарственных препаратов организациями оптовой торговли осуществляется с оформлением протокола согласования цен поставки жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов по форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.08.09 №654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства».

Реализация лекарственных препаратов аптечной организацией, индивидуальным предпринимателем и медицинской организацией осуществляется при наличии указанного протокола.

Следует также иметь в виду, что ч. 1 ст. 9 Федерального закона от 06.12.11 №402-ФЗ «О бухгалтерском учете» (Закон №402-ФЗ) предусмотрено, что каждый факт хозяйственной жизни подлежит оформлению первичным учетным документом, содержащим все обязательные реквизиты, перечисленные в ч. 2 ст. 9 Закона №402-ФЗ.

Формы первичных учетных документов утверждает руководитель экономического субъекта по представлению должностного лица, на которое возложено ведение бухгалтерского учета (ч. 4 ст. 9 Закона №402-ФЗ).

При этом формы первичных учетных документов должны быть закреплены в учетной политике организации (п. 4 ПБУ 1/2008 «Учетная политика организации»).

В Информации Минфина от 04.12.12 №ПЗ-10/2012 сказано, что с 1 января 2013 г. формы первичных учетных документов, содержащиеся в альбомах унифицированных форм первичной учетной документации, не являются обязательными к применению. Вместе с тем обязательными к применению продолжают оставаться формы документов, используемых в качестве первичных учетных документов, установленные уполномоченными органами в соответствии и на основании других федеральных законов (например, кассовые документы).

Постановлением Госкомстата России от 25.12.98 №132 «Об утверждении унифицированных форм первичной учетной документации по учету торговых операций» утверждена типовая форма товарной накладной ТОРГ-12 и Указания по ее применению и заполнению (далее – Указания).

В соответствии с Указаниями форма №ТОРГ-12 применяется для оформления продажи (отпуска) товарно-материальных ценностей сторонней организации. Указанный документ составляется в двух экземплярах. Первый экземпляр остается в организации, сдающей ТМЦ, и является основанием для их списания. Второй экземпляр передается сторонней организации и является основанием для оприходования этих ценностей.

Учитывая положения Закона №402-ФЗ, организация вправе либо использовать при отгрузке товаров покупателям форму №ТОРГ-12, либо разработать на ее основании собственный бланк и закрепить его форму в учетной политике.

В письме УФНС России по г. Москве №20-12/617866 даются разъяснения относительно оформления первичных учетных документов, оформляемых при осуществлении сделки по оптовой купле-продаже.

Так, товарная накладная (форма №ТОРГ-12) представляет собой товаросопроводительный документ, подтверждающий факт передачи товаров продавцом-грузоотправителем перевозчику и (или) покупателю по сделке продажи товара (смотрите также письмо Минфина России от 25.06.07 №03-03-06/1/392).

Кроме того, ст. 313 НК РФ установлено, что подтверждением данных налогового учета являются, в частности, первичные учетные документы. Таким образом, первичные документы служат основанием для ведения как бухгалтерского, так и налогового учета.

Таким образом, оформленная надлежащим образом накладная по форме №ТОРГ-12 является подтверждением факта передачи, а следовательно, и факта реализации товара покупателю.

Помимо товарной накладной по форме №ТОРГ-12 покупателю выставляется счет-фактура не позднее пяти календарных дней, считая со дня отгрузки товара (выполнения работ, оказания услуг), со дня передачи имущественных прав или со дня получения сумм оплаты, частичной оплаты в счет предстоящих поставок товаров (выполнения работ, оказания услуг), передачи имущественных прав (п. 3 ст. 168 НК РФ).

Форма счета-фактуры и правила ее заполнения утверждены постановлением Правительства РФ от 26.12.11 №1137 «О формах и правилах заполнения (ведения) документов, применяемых при расчетах по налогу на добавленную стоимость» (далее – Постановление №1137).

Выставленные продавцом счета-фактуры являются основанием для принятия предъявленных покупателю продавцом сумм НДС к вычету при выполнении требований, установленных п.п. 5, 5.1 и п. 6 ст. 169 НК РФ. Если счета-фактуры не соответствуют перечисленным требованиям, то по таким счетам-фактурам в вычете НДС покупателю может быть отказано (п. 2 ст. 169 НК РФ).

Таким образом, организация, осуществляющая оптовую продажу лекарственных средств, должна предоставить покупателю следующий комплект документов:

- сопроводительный документ, заверенный подписью должностного лица, составившего документ, печатью организации или информационным штрих-кодом и печатью организации, содержащий информацию:
 - о дате оформления сопроводительного документа;
 - о наименовании лекарственного средства (международное непатентованное наименование лекарственного средства и торговое наименование лекарственного средства), сроке годности и номере серии;
 - о производителе лекарственного средства с указанием наименования и местонахождения производителя;
 - о количестве упаковок;
 - о поставщике (идентификационный номер налогоплательщика, полное наименование поставщика, его местонахождение);
 - о покупателе (идентификационный номер налогоплательщика, полное наименование покупателя, его местонахождение);
 - о должностном лице, составившем сопроводительный документ (должность, Ф.И.О.);
 - копию сертификата, заверенную держателем подлинника сертификата, нотариусом или органом по сертификации товаров, выдавшим сертификат (либо информацию о сертификате, серии, коде, названии препарата и его количестве необходимо указать в приложении к накладной);
 - протокол согласования цен поставки жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов по форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.08.09 №654;
 - товарную накладную по форме №ТОРГ-12, либо по форме, утвержденной хозяйствующим субъектом и закрепленной в его учетной политике;
 - счет-фактуру по форме, утвержденной постановлением Правительства РФ от 26.12.11 №1137.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Дарья БРИЖАНЕВА, Светлана МЯГКОВА ■



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!

Российская конференция с международным участием
V Юбилейные Плушниковские чтения
Общие вопросы заболеваний ЛОР органов и челюстно-лицевой области

11-12 сентября
Санкт-Петербург, гостиница Санкт-Петербург (Пироговская наб., 5/2)



ОРГКОМИТЕТ:
тел/ф: 380 3152;
380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru

11-13 сентября 2013

XXIV специализированная межрегиональная выставка
МЕДИЦИНА и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Правительство Волгоградской области, Администрация Волгограда, Волгоградский государственный медицинский университет
НП "Национальная организация дезинфекционистов"
Выставочный центр "Царицынская ярмарка"



www.zarexpo.ru

ВОЛГОГРАД
Дворец Спорта

В рамках выставки специализированная экспозиция **ЗДОРОВЬЕ МАМЫ И МАЛЫША**

ВЦ "ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА"
Тел.: (8442) 26-50-34, e-mail: olga@zarexpo.ru

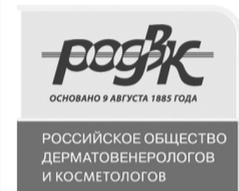
В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Неотложные состояния в вертебрологии»

13-14 сентября
Санкт-Петербург, отель Парк Инн Пулковская (пл. Победы, 1)



ОРГКОМИТЕТ:
тел/ф: 380 3152;
380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru



ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ 2013 ГОДА
17-20 СЕНТЯБРЯ
V Всероссийский конгресс дерматовенерологов и косметологов
г. Казань



11-12 ОКТЯБРЯ
III Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа
г. Краснодар



107076, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6, каб. 403.
Тел: +7 (499) 785-20-42,
факс: (499) 785-20-21
E-mail: etsyanova@cnikvi.ru,
congress@cnikvi.ru,
ershova@cnikvi.ru, glebova@cnikvi.ru
www.rodv.ru

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА · ДОМАШНЯЯ МЕДИЦИНА · КОСМЕТОЛОГИЯ · ОБРАЗОВАНИЕ · ОБОРУДОВАНИЕ · ТЕХНИКА · МЕБЕЛЬ · РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ · ПРЕПАРАТЫ

Медицина и здоровье
II Всероссийская специализированная выставка

18-20 сентября / 2013

Выставочный центр «УДМУРТИЯ»
г. Ижевск, ул. Кооперативная, 9
тел./факс: (3412) 733-581,
733-585, 733-587, 733-664
mz@vcudm.ru | www.mz.vcudm.ru
ВКонтакте: vk.com/mz_2013

17-я Ежегодная неделя Медицины Ставрополя



Выставочный центр «Прогресс»
г. Ставрополь, пр-т Кулакова, 37 А,
(8652) 500-700, www.progrexpo.ru

18-20 сентября 2013 г.



XIV МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА МЕДИЦИНА И КОСМЕТОЛОГИЯ

КАЛИНИНГРАД
8(4012)34-10-91
AKVELA@BAL TICFAIR.COM

19 20 21 СЕНТЯБРЯ 2013

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!

Rehacare International 2013
Международная выставка оборудования для людей с ограниченными физическими возможностями

23-29 сентября
Германия, Дюссельдорф



ОРГКОМИТЕТ:
тел/ф: 380 3152;
380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru



XIV Всероссийский научный форум
Мать и Дитя
V съезд акушеров-гинекологов России

24-27 сентября, 2013
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

ufi Approved Event
XV МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА 2013»

ОРГАНИЗАТОРЫ:



Министерство здравоохранения РФ
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова»
Минздрава России
Российское общество акушеров-гинекологов
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

М-НЭ МЕДИ Экспо
ufi
Тел./факс: +7 (495) 721-88-66
E-mail: expo@mediexpo.ru
www.mediexpo.ru
www.mother-child.ru

25 СЕНТЯБРЯ 2013
МОСКВА
ул. Пречистенка д. 16
Центральный дом ученых

Ежегодная конференция
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ
Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ
тел. (495) 614 40 61, 614 43 63
medicnet@mail.ru www.medq.ru



V специальная осенняя сессия
30 сентября – 1 октября 2013 г.
Конгресс центр Swissotel Красные Холмы
ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ:
ЛИДЕРЫ В ПОИСКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ



Подробную информацию узнайте по телефону: +7 (495) 995 8004 или на сайте www.what.pharma-conf.ru



1 – 2 ОКТЯБРЯ 2013 ГОДА
XI Научно-практическая конференция
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»
127055, г. Москва, ул. Суцеская, д. 25, стр. 1
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92;
8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.imfd.ru



ВЫСТАВКИ

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!

XV Юбилейная Российская научно-практическая конференция
Давиденковские чтения
Инновации в неврологии

1-2 октября

Санкт-Петербург, гостиница Санкт-Петербург (Пироговская наб., 5/2)



МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
тел/ф: 380 3152;
380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru



Выставка

СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ. СТОМАТОЛОГИЯ 1-4 ОКТЯБРЯ 2013

ИРКУТСК (3952) 35-30-33, WWW.SIBEXPO.RU, SIBEXPO@MAIL.RU **СибЭкспоЦентр**

2-5 октября

ХАБАРОВСК – 2013

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МИР МЕДИЦИНЫ
ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА



ЛЕГКОАТЛЕТИЧЕСКИЙ МАНЕЖ СТАДИОНА ИМ. В. И. ЛЕНИНА

Тел./факс: (4212) 566-882
E-mail: med@khabexpo.ru
www.khabexpo.ru

В рамках курса состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!

Обучающий курс
Пробиотики, пребиотики:
функциональные продукты
для здорового
и больного человека

3-4 октября

Санкт-Петербург, отель Парк Инн Пулковская (пл. Победы, 1)



МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
тел/ф: 380 3152;
380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru

В рамках конгресса состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!

Всероссийский ежегодный конгресс
«Инфекционные болезни
у детей: диагностика,
лечение и профилактика»

8-9 октября

Санкт-Петербург, отель Парк Инн Пулковская (пл. Победы, 1)



МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
тел/ф: 380 3152;
380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru



Сибирская неделя
здоровья
и красоты

Beauty-индустрия
Медицина
Спорт

10-12 октября Омск 2013



ИнтерСиб
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ВЫСТАВочный ЦЕНТР



www.intersib.ru

10-13 октября 2013 г. Красноярск

ЯРМАРКА ЗДОРОВЬЯ И НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

0+



ДИТА И МАМА
ЕКАТЕРИНБУРГ

III Конгресс акушеров-гинекологов УФО
V Российско-Германский конгресс акушеров-гинекологов
Репродуктивное здоровье в центре внимания медицинского сообщества
V Международная специализированная выставка
Дитя и мама. Екатеринбург 2013

Екатеринбург, ЦК «Урал», ул. Студенческая, 3 | 14-16 октября 2013

Организаторы:



www.dm-ural.ru

12+

18-я международная специализированная выставка

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ. Казань 2013
www.volgazdravexpo.ru

16-18 октября

Тел.: (843) 570-51-11 (круглосуточный)

Международная специализированная выставка



ФАРМА
Санкт-Петербург



16-18 октября 2013

Место проведения:
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
ВК «Ленэкспо», Павильон 7

Организаторы:



В рамках выставки

ПЕТЕРБУРГСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

9-12 ДЕКАБРЯ

Москва
ЦВК «Экспоцентр»

20-я Международная специализированная выставка
аптека
2013
www.aptekaexpo.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

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



UFI
Approved Event

Российская неделя здравоохранения

Россия, Москва, ЦВК «Экспоцентр»

www.zdravo-expo.ru

12+

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

9-13 декабря 2013

ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

Реклама

ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ ОБЕСПЕЧАТ ЗАЩИТУ ПЕЧЕНИ ОТ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Печень – важный орган нашего организма, ответственный за множество функций. В первую очередь, это своеобразный фильтр, который уничтожает вредные вещества, как поступающие из внешней среды, так и образовавшиеся в кишечнике. Печень участвует в процессе пищеварения, белковом обмене, синтезе различных веществ. При заболеваниях печени происходит нарушение основных ее функций, а применение фармакологических средств, называемых гепатопротекторами, способно защищать наш «фильтр» от повреждений.

Самые распространенные

Из наиболее известных причин заболеваний печени специалисты выделяют инфекционные (вирусы гепатита), сахарный диабет, нарушение жирового обмена и злоупотребление алкоголем. Негативно сказывается длительное применение некоторых лекарственных препаратов, долговременный контакт с токсинами, генетика, необдуманное увлечение диетами.

Заболевания печени могут провоцироваться паразитами, туберкулезом, сердечной недостаточностью, и это не полный список.

Под гепатитами подразумевают острые и хронические диффузные воспалительные заболевания печени различного происхождения: острый, острый токсический, хронический, холестатический, неактивный и активный, доброкачественный, агрессивный, прогрессирующий, рецидивирующий. Часто невылеченный гепатит приводит к образованию цирроза печени. Это опасное заболевание ежегодно уносит жизни почти 2 млн человек во всем мире. В то время как человек, нацеленный на лечение и выздоровление, всегда может избежать серьезных осложнений.

Флавоноиды для печени

Многие заболевания печени приводят к метаболическим и функциональным нарушениям, сохраняющимся длительное время и требующим лекарственной коррекции в период реабилитации.

Среди гепатопротекторных средств, защищающих печень от разрушения, наиболее интересны препараты на основе естественных или полусинтетических флавоноидов расторопши пятнистой.

Это растение, главным образом, в виде настойки из семян, нашло применение в медицине уже более 2000 лет назад, получив особое признание в Средневековье.

Самой эффективной составляющей препаратов расторопши является **салимарин**. Это комбинация трех основных изомерных соединений – **силикристина**, **силидианина** и **силибинина**. Последний имеет наиболее высокую концентрацию и высокую биологическую активность. **Силибинин** стабилизирует мембраны клеток печени, имеет ярко выраженное антиоксидантное и метаболическое действие.

Явные плюсы

До недавнего времени фармацевтический рынок изобилует гепатопротекторами зарубежного производства. Но сегодня ситуация изменилась в лучшую сторону, поскольку на аптечных прилавках появились аналоги отечественного производства, более доступные по цене. В частности, российский производитель ЗАО «Фармцентр ВИЛАР» представляет свою продукцию двумя препаратами: **«Силимар»** и **«Сибектан»**.

Силимар – препарат очищенного сухого экстракта, получаемого из плодов расторопши пятнистой, содержащей флаволигнаны (силимарин, силибин, силиданин) и другие флавоноиды.

Сибектан отличается комплексным составом, представляет собой экстракт расторопши пятнистой сухой (силимар) – 30 мг; экстракт пижмы сухой (*таначехол*) – 25 мг; экстракт зверобоя сухой – 25 мг; экстракт березы сухой – 20 мг.

Терапия **Силимаром** дает положительные результаты у пациентов с хроническим персистирующим гепатитом, в т.ч. с синдромом холестаза, токсическими гепатитами алкогольного или лекарственного генеза, что доказано клиническими исследованиями и длительным применением препарата в практике терапевтов, гастроэнтерологов и врачей других специальностей.

В свою очередь, комплексный растительный гепатопротектор **Сибектан** оказывает гепатопротекторное, мембраностабилизирующее, антиоксидантное, антифибротическое, желчегонное и усиливающее процессы регенерации действие.

Препарат оказывает хороший терапевтический эффект у пациентов с хроническим персистирующим гепатитом, хроническим холециститом (при отсутствии камней в желчном пузыре), гипомоторной дискинезией желчного пузыря,

а также у больных с жировой дистрофией печени алкогольного генеза.

После курса лечения **Силимаром** и **Сибектаном** уменьшаются или исчезают основные симптомы поражения печени: боли и тяжесть в правом подреберье, горечь во рту, изжога, тошнота, а также нормализуются данные биохимических показателей крови, отражающие состояние функции печени.

Показания к применению

Силимар применяют у взрослых и детей старше 12 лет внутрь по 1–2 таб. 3 раза в сутки за 30 мин. до приема пищи. Курс лечения – 25–30 дней. При хронических заболеваниях целесообразны повторные курсы лечения через 1–3 месяца.

В профилактических целях **Силимар** рекомендуется принимать при хронических интоксикациях (в т.ч. профессиональных), длительном приеме лекарств и алкоголя.

Следует воздержаться от его применения в период беременности и лактации, а также от назначения его детям до 12 лет.

Сибектан применяют у взрослых пациентов (с 18 лет) в качестве гепатопротекторного средства по 2 таб. 4 раза в день за 20–40 минут до еды. Курс лечения – 20–25 дней. При необходимости курс может быть продолжен по рекомендации врача на 10–15 дней.

Противопоказаниями к применению являются беременность, период лактации, холелитиаз.

Ольга ЛУПАНИНА

СИЛИМАР

гепатопротектор из расторопши пятнистой - гепатопротективное и антитоксическое действие

Растительный лекарственный препарат **СИЛИМАР** разработан учеными ВИЛАР для лечения и профилактики заболеваний печени. **СИЛИМАР** применяют при токсических повреждениях печени, хроническом гепатите, циррозе печени (в составе комплексной терапии), после перенесенного гепатита. Профилактически применяют при хронических интоксикациях (в том числе профессиональных), длительном приеме лекарств и алкоголя.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Особые указания: не рекомендуется во время беременности, периода лактации и детям до 12 лет.

Способ применения и дозы: Применяют у взрослых и детей старше 12 лет внутрь по 1–2 таблетке 3 раза в сутки за 30 минут до еды. Курс лечения 25–30 дней. При хронических заболеваниях целесообразны повторные курсы лечения через 1–3 месяца. В профилактических целях **СИЛИМАР** рекомендуется принимать при хронических интоксикациях (в том числе профессиональных), длительном приеме лекарств и алкоголя.



Реклама
ЛСР-006595/08
ЗАО «Фармцентр ВИЛАР»
117216, Москва, Грина 7
тел. (495) 388-47-00
www.silimar.ru



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ.

В сетях аптек А5 и НОРМА в г. Москве с 01.06.2013 началась АКЦИЯ – при покупке препарата Силимар – в подарок упаковка Сангвиритрин линимент 10 г.

VI ОБЩЕРОССИЙСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР
7-10 СЕНТЯБРЯ
2013 ЗИМНИЙ ТЕАТР, СОЧИ



Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии



Всем прогрессивным акушерам-гинекологам страны!

Тел./факс: +7 (499) 346 3902;
info@praesens.ru; www.praesens.ru;
группа ВКонтакте: vk.com/praesens



XIV Всероссийский научный форум
Мать и Дитя

V съезд акушеров-гинекологов России

XV Международная специализированная выставка
«Охрана здоровья матери и ребенка 2013»

25–28 сентября, 2013
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

ОРГАНИЗАТОРЫ:



Министерство здравоохранения РФ
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России
Российское общество акушеров-гинекологов
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

www.mediexpo.ru

www.mother-child.ru

МЭ МЕДИ Экспо

Тел./факс: +7 (495) 721-88-66
E-mail: expo@mediexpo.ru



АПТЕЧКА ПУТЕШЕСТВЕННИКА: ЧТО ВЗЯТЬ В ДОРОГУ?

Собираясь в отпуск, нужно обязательно продумать все до мелочей. Немаловажным фактором является подбор лекарственных препаратов и медицинских средств, чтобы предусмотреть всевозможные неожиданности, которые могут омрачить дорогу и первые дни отпуска.

По назначению

В аптечных организациях предлагается достаточно широкий ассортимент аптечек различного назначения, у покупателя есть возможность приобрести уже готовый аптечный набор и дополнить его недостающими позициями, или же сформировать индивидуальную аптечку, подобрав лекарственные препараты, изделия меди-

цинского назначения и гигиенические средства. Не секрет, что подчас один из выбранных в дорогу препаратов вдруг в конкретном случае не эффективен, стоит попробовать другой, а употребление третьего вызывает аллергическую реакцию. И здесь главная задача фармацевта/провизора помочь отпускнику в подборе всех необходимых компонентов аптечки, чтобы отпуск был наполнен только позитивными эмоциями, а ни в коем случае не поиском необходимых препаратов. Только фармацевт может обратить внимание пациента не только на эффективность принимаемого препарата, но и на возможные побочные реакции и взаимодействие с другими ЛС.

Общие рекомендации

Что может входить в дорожную аптечку? Это будет зависеть от состояния здоровья и возраста всех членов семьи, собирающихся на совместный отдых.

Однако есть общие рекомендации по формированию такой аптечки. С собой нужно в первую очередь взять лекарственные препараты, принимаемые постоянно, курсом, либо в случае частых проблем со здоровьем (разово). Такие лекарства всегда должны быть под рукой в необходимом количестве. Практически во всем мире лекарственные препараты отпускаются строго по рецепту.

Кроме того, нужно обязательно учитывать специфику той курортной зоны, куда турист собирается ехать. Информацию об этом можно получить в турагентстве либо в Интернете.

Средства первой необходимости

► **Средства от укачивания и тошноты** избавят от морской и воздушной болезни (гомеопатия и акупунктурные браслеты).

► **Противоаллергические (антигистаминные) средства** понадобятся при аллергическом рините и конъюнктивите, крапивнице и отеке Квинке. Современные препараты хорошо переносятся и не вызывают сонливости.

Антигистаминные препараты обладают противозудным, противоотечным, антиспастическим, антихолинергическим, антисеротониновым, седативным и местноанестезирующим свойствами, а также предупреждают гистамининдуцированный бронхоспазм. По времени создания их подразделяют на препараты I и II поколения. Препараты I поколения также называют седативными (из-за побочного эффекта), в отличие от неседативных препаратов II поколения.

► **Ферментные препараты** служат для улучшения пищеварения и пригодятся в странах с национальной кухней, которую организм не каждого россиянина может принять без проблем.

Выбирая ферментные препараты, следует учитывать, что они имеют различные дозировки. Те, что с меньшим количеством пищеварительных ферментов, рекомендуется принимать для профилактики – при переизбытке либо употреблении недietetической, острой и жирной пищи. Лекарства с большим содержанием пищеварительных ферментов (20 000 ЕД и больше) назначаются при лечении пищеварительных расстройств: поноса, тошноты, метеоризма, чувства тяжести после еды.

Главные назначения ферментных препаратов сводятся к облегчению переваривания белков, жиров, углеводов, растительной клетчатки. Область применения: улучшение усвоения пищи, восстановление пищеварения, метеоризм, диарея.

► **Средства от диареи** также рекомендуется взять с собой. Диарея развивается при употреблении некачественной пищи (пищевая интоксикация), при инфекционных заболеваниях (бактериальный энтерит, энтероколит), при вирусных поражениях пищевого тракта. Поэтому в дорожную аптечку желателен включить лекарства, применяемые при всех видах диареи.

Современные препараты данной группы обладают бактерицидными, противомикробными, противодиарейными свойствами. Не вызывают дисбактериоз, восстанавливают слизистые оболочки ЖКТ, избавляют от вздутия живота, изжоги, насыщают организм различными полезными бактериями.

В дороге также пригодятся порошки для приготовления **глюкозо-солевых растворов**.

Диарея путешественника – специфическое заболевание, возникающее в странах с высоким риском (например, Мексика, Таиланд и пр.). Для лечения этого заболевания разработаны рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Поэтому, отправляясь в экзотические страны, с повышенным риском образования этого заболевания, обязательно должен быть запас медикаментов, устраняющих первые симптомы. Это лекарственные средства, содержащие **рифампицин**, **ципрофлоксацин**, **азитромицин**, для детей – **лоперамид**.

максин, **ципрофлоксацин**, **азитромицин**, для детей – **лоперамид**.

► **Слабительные средства**. В ситуации с запором помогут препараты специального назначения, которые различаются механизмами, скоростью и силой действия.

Стимулирующие слабительные: фитопрепараты на основе лекарственных растений (сенны, крушины, ревеня, алоэ), а также ряд синтетических соединений (дифенилметан, бисакодил, натрия пикосульфат, рицинолиевая кислота из касторового масла).

Осмотические препараты (лактолозы и макрогола) работают за счет повышения содержания воды в каловых массах, увеличивая их объем и ускорение транзита по кишечнику.

Мягчительные препараты являются одной из наиболее старых подгрупп. Их действие основано на смягчении каловых масс, а также на смазывании стенок прямой кишки, что обеспечивает скольжение и облегчает прохождение масс по кишечнику (вазелиновое масло и различные ректальные лекарственные формы).

👉 **Важно!** Принимая слабительные, следует помнить о передозировке и возникновении обратных побочных эффектов (диарея, дегидратация, дефицит калия и магния).

Будь здоров!

Средства от простуды снизят неприятные симптомы: температуру, инфекции, воспаления во рту и глотке. Рекомендуются при ангине, фарингите, гриппе.

Средства от кашля, чихания и боли в горле. Многие из них выпускаются в форме пастилок для рассасывания, которые обладают обволакивающим и увлажняющим действием на слизистые верхних дыхательных путей, позволяя защищать их от действия вредных внешних факторов и различного вида раздражителей. Содержат вытяжки различных лекарственных растений: солодки голой, имбиря, эмблики лекарственной, ментол и др.



schülke -+

ОКТЕНИСЕПТ®

современный антисептик

сильный — действует на большинство возбудителей
быстрый — действует моментально
нежный — не жжёт
бесцветный — не оставляет следов на коже и одежде

БЕСПОЩАДЕН К ИНФЕКЦИЯМ

- раны
- ожоги
- микозы
- маникюр
- эпиляция

Искусство и технология защиты от инфекции. 24/7

Представительство Шюльке и Майр GmbH, 119606, Россия, Москва, пр. Вернадского 84, корп. 2, +7 (495) 436 0228. schuelke.ru, klnph.ru

16–18 октября 2013

Место проведения:
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
ВК «Ленэкспо», Павильон 7

ФАРМА
Санкт-Петербург

Международная специализированная выставка

- Лекарственные препараты
- Пищевые и биологически активные добавки
- Оборудование и комплектующие для фармацевтического производства

В рамках выставки

Организаторы:

primeexpo ITC GROUP PLC ufi

pharma.primexpo.ru

Тел.: +7 (812) 380 6016/00
Факс: +7 (812) 380 6001
E-mail: med@primexpo.ru

Средства от гриппа. В том случае, если существует опасность заражения гриппом, нужно иметь одноразовые маски. Также существуют проверенные лекарственные препараты от всех видов гриппа. Стоит они, конечно, недешево, зато их эффективность намного выше более дешевых аналогов.

Антибактериальные средства широкого спектра действия. С собой достаточно иметь надежный антибиотик в количестве, достаточном на один полноценный курс лечения. В определенных случаях антибиотики можно заменить сульфаниламидами широкого спектра действия.

Нестероидные противовоспалительные средства – это группа лекарств, обладающих выраженным противовоспалительным, жаропонижающим и обезболивающим действием. Основные показания для использования НПВС – болезни мышц и суставов, температура, головная боль, понижение свертываемости крови. Наиболее опасными побочными эффектами НПВС являются: обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также аллергия.

Обезболивающие средства действуют как анальгетирующие, жаропонижающие и противовоспалительные средства для снятия болевых ощущений различного происхождения.



Важно! Особые примечания

Путешествуя с детьми, лучше всего приобрести лекарственные препараты в виде суспензии, дозируемой по весу ребенка.

Не забыть взять термометр.

Людам с сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимо иметь с собой компактный аппарат для измерения давления.

Большим сахарным диабетом обязательно нужен в отпуске глюкометр, набор тест-полосок и ланцетов.

Шприцы и иглы могут пригодиться в странах с более низким уровнем гигиены.

Таблетки для очистки воды или компактный фильтр-кувшин со сменным картриджем.

Не забывать о защищенном сексе: запастись качественными презервативами, гормональными контрацептивами (по рекомендации врача), вагинальными свечами.

Для профилактики грибковых заболеваний (при посещении аквапарков, бассейнов, душа, SPA-процедур) захватить с собой специальный крем, мазь, лак для ногтей или жидкость.

Первая помощь при травмах

Сейчас существуют **различные формы препаратов для лечения ран, ожогов, трещин, ран, мозолей, опрелостей, дерматитов**, обладающие заживляющим, антибактериальным и противогрибковым действием.

Однако могут понадобиться **классический йод** или его аналог (фломастер), **лейкопластыри, марлевый и эластичный бинты, влажные салфетки с различными эффектами** (увлажняющие, очищающие, антибактериальные). Не лишними окажутся антисептики для промывания ран и глаз.

В комплекте аптечки обязательно должны быть чистые острые ножницы и английские булавки, а также пинцет для удаления осколков и частиц (дерево, стекло, металл и пр.).

Антимоскитные средства

Репелленты предназначены для защиты от укусов комаров, мошек, слепней и др. насекомых. Компактная удобная упаковка позволяет быстро и легко нанести средство на тело и иметь средство всегда при себе. Время защитного действия продуктов составляет в среднем около четырех часов. Препараты выпускают-

ся в виде аэрозолей, кремов, лосьонов и специальной жидкости в комплекте с электрофумигатором.

Преимущество многих аэрозолей заключается в том, что их можно распылять прямо на одежду из натуральных тканей.

При укусах хорошо помогают **антисептические средства**, обладающие быстрым обезболивающим антисептическим эффектом.

Защита от солнца

Сегодня можно выбрать широкую гамму средств, опираясь на тип кожи, возраст и желание загорать. Основная масса «солнечной» продукции (кремы, лосьоны, спреи) направлена на защиту кожи лица и тела. Но есть **специальные средства, оберегающие нежную кожу губ (бальзамы), волосы (шампуни, кондиционеры, спреи).**

Кроме того, существуют **препараты, способствующие выработке меланина и стимулирующие загар** с меньшим фактором защиты (масла, лосьоны, спреи и пр.).

А также **средства после загара** (гели, лосьоны, кремы), в задачу которых входит сохранить загар, увлажнить и смягчить кожу, снять стресс после солнечных ожогов.

В экстренных ситуациях немедленно обратиться за скорой медицинской помощью:

- ▶ при остановке дыхания;
- ▶ при потере сознания и посинении губ;
- ▶ при глубоких ранах, сильных кровотечениях;
- ▶ при серьезных ожогах;
- ▶ при отравлении химикатами или их попадании в глаза;
- ▶ при укусах ядовитых животных;
- ▶ при переломах;
- ▶ при травмах глаз, ушей.

Ольга ЛУПАНИНА



ДВА СРЕДСТВА В АПТЕЧКЕ – ОТ ПЯТИ НЕПРИЯТНОСТЕЙ В ПУТЕШЕСТВИИ

Сезон отпусков вступает в свои права, и многие люди готовятся к нему заблаговременно, стараясь предусмотреть все возможные неприятности, которые могут произойти в поездке. Вот пять наиболее распространенных «симптомов отпуска», с которыми чаще всего обращаются в аптеку за помощью:

- укачивание в транспорте;
- простудные заболевания от сквозняков и кондиционеров;
- дорога вызывает возбуждение нервной системы, стрессы;
- расстройства пищеварения от непривычной пищи;
- обострение аллергических заболеваний в новой обстановке.

Всего два препарата в дорожной аптечке – Кармолис® Леденцы и УЛЬТРА-АДСОРБ® – позволяют устранить данные симптомы.

Кармолис® Леденцы – натуральный продукт на основе эфирных масел лекарственных растений, эффективно применяется для предотвращения и устранения симптомов укачивания.

Действующие вещества – легкие фракции эфирных масел лекарственных растений: *анис, мята, кориандр китайский (корица), тимьян (чабрец), шалфей, лемонграсс (мелисса индийская), гвоздика, мускатный орех, лимон, лаванда.*

Антисептические и противовоспалительные компоненты Кармолис® Леденцов способны предотвратить развитие простуды, снимают першение и боль в горле. Эфирные масла также помогают нормализовать эмоциональный фон и избавиться от повышенной нервной возбудимости.

Линейка Кармолис® Леденцов представлена различными вкусами. Состав Кармолис® Леденцов в красных упаковках обогащен витамином С, а в желтых – натуральным медом. Рекомендуемая периодичность приема – один раз в два часа.

Заводы-производители средств Кармолис® расположены в Австрии и Швейцарии и имеют сертификаты по стандарту GMP, что означает строгий контроль за производством и высокое качество продукции.

УЛЬТРА-АДСОРБ® – современный натуральный аналог всем известного активированного угля, обладающий существенными преимуществами. УЛЬТРА-АДСОРБ® устраняет симптомы пищевых расстройств, выводит патогенную микрофлору, не вызывая дисбактериоза. Периодический прием УЛЬТРА-АДСОРБА нейтрализует действие аллергенов, снижает проявления дерматозов, бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний. Эффективность УЛЬТРА-АДСОРБА заключается в высокой поглощательной способности препарата, а прием одной капсулы УЛЬТРА-АДСОРБА эквивалентен десяти таблеткам обычного активированного угля. Желатиновая оболочка УЛЬТРА-АДСОРБА обеспечивает комфортный прием, мелкая дисперсия активного вещества быстро нейтрализует бактерии – возбудители болезни, токсины и аллергены. Подробное описание фармакологических свойств и рекомендаций по применению содержится в инструкции к препарату.

Кармолис® Леденцы и УЛЬТРА-АДСОРБ® – не только натуральные и эффективные, но и компактные препараты, которые всегда поместятся в дорожной аптечке.

ЖЕЛАЕМ ВАМ НОВЫХ ЯРКИХ ВПЕЧАТЛЕНИЙ И КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ В ПУТЕШЕСТВИИ!



УЛЬТРА-АДСОРБ® Универсальный энтеросорбент

- Эффективно помогает при функциональных расстройствах пищеварения
- Используется для лечения отравлений различной этиологии
- Эффективен при похмельном синдроме

ВХОДИТ В ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО АССОРТИМЕНТА АПТЕК

(приказ МЗиСР РФ № 805 от 15.09.2010 г.)

Кармолис® Леденцы Удобно хранить и легко применять

- ▶ Помогают при простуде (кашель, насморк, першение в горле)
- ▶ Облегчают дыхание
- ▶ Улучшают самочувствие и настроение
- ▶ Помогают справиться с тошнотой при укачивании



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



**У специальная осенняя сессия
ЧТО ПРОИСХОДИТ
НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ:
ЛИДЕРЫ В ПОИСКЕ
ЭФФЕКТИВНОСТИ**

30 сентября – 1 октября 2013 г.
Конгресс центр Swissotel Красные Холмы

Подробную информацию узнайте по телефону: +7 (495) 995 8004
или на сайте www.what.pharma-conf.ru

Организатор: **infor-media Russia**
Контакты: Информации. Решения.

При поддержке:  

Генеральный информационный партнер: **Фармацевтический бизнес-индекс**

Официальный информационно-аналитический партнер: **РЕМЕДИУМ**

Информационные партнеры:      

Подписка на II-е полугодие 2013 года

- “Московские аптеки”
Фармацевтическая газета
(6 номеров) 2250,00 р
- Изъятие ЛС из аптечной сети
Экспресс-информация
(6 CD-дисков) 2220,00 р
- Нормативные документы
в фармации и здравоохранении
(6 CD-дисков) 3240,00 р

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

Подписку на газету можно оформить с любого месяца:
в почтовых отделениях по каталогу “Почта России”:
24489, 61901, 61902, 61903
или в редакции - 109456, Москва, а/я 19
тел./факс: (499) 170-9304; 170-9320;
adv@alestgroup.ru
www.mosapteki.ru

ИНН 7721600751 КПП 772101001
р/с 40702810000001446316
ЗАО “Райффайзенбанк” г. Москва
к/с 30101810200000000700

Оплата платежным поручением или почтовым переводом. Получатель: ООО “Алеста”



РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

20-я Международная специализированная выставка

ufi Approved Event

аптека
МОСКВА 2013

9-12 ДЕКАБРЯ
Москва ЦВК «Экспоцентр»

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Ждем Вас на 20-й юбилейной выставке

www.aptekaexpo.ru

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

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»

Российская неделя здравоохранения

12+

23-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
9-13 декабря 2013

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия

www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru

Организатор: **ЭКСПОЦЕНТР** МОСКВА

При поддержке:
• Министерства здравоохранения РФ
• Министерства промышленности и торговли РФ
• Российской академии медицинских наук
• Общественной палаты РФ
• Лиги здоровья нации

Под патронатом:
• Торгово-промышленной палаты РФ
• Правительства Москвы

123100, Россия, Москва, Краснопресненская наб., 14
Единый справочно-информационный центр:
8 (499) 795-37-99
E-mail: centr@expocentr.ru
www.expocentr.ru, expocentr.pf

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение — 1+24 страницы

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

БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ
Рекламодателям — бесплатная подписка
на весь срок размещения рекламы

ПОДПИСКА

В редакции: с любого месяца. Оплата платежным поручением или почтовым переводом. В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров.

В Интернете: www.mosapteki.ru

В почтовых отделениях России: по каталогу «Почта России» индекс 24489, 61901, 61902, 619034

Через альтернативную сеть:

Москва: ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-00-60
ООО «Агентство Офис-Москва»,
8 (495) 921-25-55, 160-58-48

Армавир: Краснодарский край, ООО «Регион»,
(861) 269-97-40, 376-67-40,
manadger@hotmail.ru

Киров: ООО «АП «Деловая пресса», (8332) 37-72-03,
67-24-19, dostavka@kodeks.kirov.ru

Тюмень: ООО «АП «Деловая пресса»,
(3452) 62-65-40, 69-67-50

Екатеринбург: Агентство «Урал-Пресс», (343) 262-78-98

Красноярск: «Агентство Ласка», Сибирский почтовый
холдинг, (3912) 65-18-05, sph-zakaz@rambler.ru

Новосибирск: (3832) 92-79-41

Казань: ООО «Пресса для Вас»,
(843) 291-09-89/99, 291-09-43

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия. Материалы со знаком  печатаются на правах рекламы.