

ТЕМА НОМЕРА

Страна докторов: особенности национального самолечения ▶ 4

ФАРМПРОИЗВОДСТВО

Импортозамещение

Работа с неуспешными инвесторами сделает вас такими же ▶ 8

ФАРМРЫНОК

Лицо фармации

Все жалуются на российский рынок – но все считают его привлекательным ▶ 2

Мониторинг

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы ▶ 3

Аптечные продажи противогрибковых ЛП ▶ 3

Кадры

Рынок труда в фармацевтической сфере в 2012 г. ▶ 11

Аптечные сети

При любых внешних обстоятельствах главное – правильный внутренний режим ▶ 12

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное регулирование

Питание школьников – пища для размышлений ▶ 9

Боль больничных аптек ▶ 10

АПТЕКА

Визитная карточка

Наш секрет – грамотная расстановка приоритетов ▶ 22

Фактор успеха

Исследование аптек района Куркино:

Все чаще в московских аптеках можно встретить биомороженое ▶ 14

Консультации

Лекарственные формы, их классификация и характеристика ▶ 17

Тренинг

Продукты детского питания в аптечном ассортименте ▶ 23

МА № 8/12 примет участие

в 17 мероприятиях

СТРАНА ДОКТОРОВ: ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОГО САМОЛЕЧЕНИЯ

В маршрутном такси раздаётся звонок. Молодая девушка поднимает трубку – и все остальные пассажиры слышат срывающийся голос ее подруги: «Я забеременела! Несколько дней назад... Что делать?» На глазах у изумленной маршрутки девушка превращается в дипломированного гинеколога. «Значит, так, – уверенно начинает она. – Выпей...» Перечисление контрацептивов различных марок приводить не будем. Суть рекомендации сводилась к тому, что в целях прекращения беременности следует принять одновременно несколько препаратов, причем каждый из них был «назначен» в двойной или тройной дозировке. Хочется надеяться, что жертва дружеских рекомендаций все-таки осталась жива...

«От Москвы до самых до окраин» люди занимаются самолечением. Впрочем, термин «самолечение» в российской ситуации не совсем корректен. Люди не лечат себя сами, т.к. убеждены, что здоровье – вещь серьезная, и по его поводу обязательно нужно проконсультироваться с теми, кто обладает знаниями. В роли таких экспертов почему-то выступают родные, знакомые, соседи или коллеги. Результаты их «консультаций» обусловлены, на наш взгляд, следующими факторами.

Фактор первый: социальная безответственность. Массированная атака СМИ на сознание молодых людей с призывами к легкой и безоблачной жизни приводит к печальным социальным результатам, например, сейчас стало не принято уделять особое внимание детям. Родители, забываясь о ребенке, вызывают у их друзей в лучшем случае сочувствие. В худшем – порицание. Вспомните рекламный ролик о препарате «Нурофен детский». Там звучат слова: «облегчение боли и... жизни родителей». Когда болеют дети, они, видимо, мешают. Отсюда распространенный «принцип лечения» – дать ребенку лекарство из рекламы и уложить спать. Но при некоторых заболеваниях помощь врача имеет смысл только в первые сутки – или первые несколько часов. Если доктора не позвонят или позвонят позже этого времени, ребенка можно и не спасти...

Большинство препаратов имеет возрастные ограничения: если родители не посмотрят на инструкцию, результат будет также плачевным.

Фактор второй: гордыня, самомнение – как угодно. Убежденность человека в том, что именно он лучше всех разбирается в определенном круге вопросов. Наиболее «экспертными» сферами, где всезнающим специалистом считает себя едва ли не каждый, являются: общение с людьми, взаимоотношения полов, воспитание детей и, конечно же, медицина.

Все мы обладаем исключительными знаниями о том, кого, когда и каким образом следует лечить. Каким образом следует питаться нашим знакомым. Более того – мы обладаем исключительным упрямством, позволяющим заставить человека неукоснительно следовать нашим рекомендациям.

Фактор третий и решающий: здоровье человека не является у нас национальным достоянием. Отсюда отношение к здоровью, как к чему-то второстепенному, причем и у государства, и у работодателя, и, в результате, у самого человека. В период активного обсуждения эпидемий гриппа появился такой анекдот: «Самое лучшее лекарство от гриппа называется «Ща уволю!» Всем знакомы переполненные очередями районные поликлиники, где запись к специалисту, принимающему не каждый день, только строго с восьми и в определенный день недели. А кто не успел, тот, как известно, опоздал. Так на деле решаются задачи реформы здравоохранения и здоровья нации. Так и получается, что заболевшие взрослые идут на работу, а дети берут с них пример и отправляются в школу, где не редкость сопящий и хрипящий учитель у доски и полкласса болеющих одноклассников. Во многих ситуациях государству не до человека, а человеку не до себя...

Когда лечить человека некому – он начинает лечить себя сам. Кто-то не в силах выдержать многочасовую очередь к врачу – или дожидаться исследования, на которое записывают через несколько месяцев после возвращения. Помощь должна поступать вовремя – иначе она может и не понадобиться. И должна быть реальной, а не формальной. С врачом, не способным (или не желающим) поставить правильный диагноз, сталкивались все. Многим знаком и другой факт: за стремление выяснить, что в действительности происходит с пациентом, назначение обследований и продление больничных врачи получают выговоры

от своего руководства. Порой они вынуждены выпускать еще не выздоровевшего человека на работу – потому что долечить его им не разрешат. Как правило, в такой ситуации доктор назначит продолжение лечения и даст рекомендации по режиму – но удастся ли пациенту выполнить все это в условиях, когда «на себя нет времени?»

Есть и врачи, которые не лечат людей, а заявляют: в вашем возрасте (или при ваших условиях работы) иметь гастрит, гипертонию и т.п. вполне нормально. Плохое самочувствие – норма жизни, сейчас всем плохо. А то, что вы обращаете на него внимание, вызвано психологическими причинами. Лечение вам не нужно – измените отношение к болезни.

Столкнувшись с одним-двумя «специалистами» такого рода, человек перестанет доверять медицине в целом. Пережив пятичасовую очередь – отправится в платную поликлинику. Если позволяет средства. Если же нет – просто прекратит обращаться к врачам и покупать лекарства. Денег на приобретение препаратов не хватает очень и очень многим – а программы безвозмездного обеспечения лекарствами находятся в состоянии проектов. Услышав цену на ЛС – в т.ч. жизненно необходимых – пациенты отказываются покупать их. И автоматически начинают заниматься самолечением (на основе имеющихся знаний), одной из форм которого является полный или частичный отказ от лечения, назначенного врачом. В рамках бесплатной медицинской помощи остаются лишь результаты основных анализов и часть исследований, на основании которых человек сам выстраивает систему лечения.

Как убедить человека учиться размышлять и осмысливать, быть социально ответственным не только за свое здоровье и своих близких, но и коллег по работе или одноклассников – вопрос открытый. Многие предпочитают, чтобы за их здоровье отвечали другие – пусть даже авторы рекламных роликов.

И все же самолечение – не особенность национального менталитета. Махнуть рукой и сказать, что русский человек веками наплеваательно относился к своему здоровью, значит – не понять суть проблемы. Сейчас пациент фактически лишен доступа к помощи. Лекарства дороги, ожидание длительно, многие специалисты равнодушны – по разным причинам.

ВСЕ ЖАЛУЮТСЯ НА РОССИЙСКИЙ РЫНОК – НО ВСЕ СЧИТАЮТ ЕГО ПРИВЛЕКАТЕЛЬНЫМ



Не стоит ломать судьбу – таков жизненный принцип нашего собеседника. Все, что с нами происходит, результат решения многих людей и стечения многих обстоятельств. Наша задача – осмотреться вокруг, понять и начать действовать... сегодня, а не в гипотетической реальности «если бы».

Так получилось, что радиолог из Нижнего Новгорода (с красным дипломом окончил Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского), не пожелавший «ломать» собственную судьбу, совершил «перелом» в судьбе российской фармпромышленности. Благодаря его действиям отрасль получила защиту своих интересов в лице АРФП, новую современную фармакопею и возможность перейти на стандарты GMP. А ведущие иностранные фармкомпании были вынуждены признать: российское производство – и люди, работающие в нем, – представляют огромную ценность. Как в возвышенно-переносном, так и в прямом финансовом смысле. Сегодня в гостях у «МА» – управляющий Группой компаний OBLPharm Андрей Леонидович Младенцев.

С 1996 по 1999 г. Андрей Младенцев являлся председателем совета директоров ОАО «Нижфарм», с 1999 по 2007-й – генеральным директором компании. В 2005–2007 гг. был также вице-президентом STADA AG. Одновременно с работой на фармпроизводстве с 1998 по 2001 г. занимал пост советника вице-губернатора Нижегородской обл. В 2007–2008 гг. был заместителем руководителя Росздравнадзора. В 2009–2011 гг. являлся председателем совета директоров компании «Фармат» («Фармацевтические терминалы»). В 2011 г. стал управляющим ГК OBLPharm.

Руководитель проекта «Российская фармацевтика». Член комитета ТПП РФ по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности.

Андрей Леонидович, в одном из опубликованных в Интернете интервью Вы сказали, что стараетесь «не пить таблетки». Почему?

Я просто боюсь, что если «пить таблетки» по поводу и без повода, то можно настроить организм на то, что он перестанет справляться сам, без лекарств. Поэтому я считаю, что нужно укреплять иммунитет, чтобы организм сам справлялся с тем или иным недугом. Когда организм не может справиться с тем или иным заболеванием, тогда уже необходимо терапевтическое воздействие, в т.ч. прием препаратов или различные физиопроцедуры. Я действительно прибегаю к таблеткам только в самом крайнем случае – и, конечно, прислушиваясь к рекомендациям врачей.

Что значит – «укреплять иммунитет»?

Это значит – заниматься спортом или любой подвижной активностью и стараться не надирать свой организм. Это сложно – особенно для меня, человека, которого многие называют трудоголиком. За последние два года уже привык мало спать – и это отрицательно отражается на моем иммунитете. Многие наши болезни и беды – от нашей цивилизации.

Когда есть возможность не использовать автомобиль, а пройти пешком, предпочитаю второе, при первой возможности выбираюсь на природу. Так и укрепляю иммунитет.

«Укрепив иммунитет, перейдем к профессиональной деятельности. Вы – один из немногих, кто продолжает делать ставку на развитие российской промышленности.»

Я делаю только те ставки, которые мне позволены, – и занимаюсь только тем, что мне поручают. Работал в фармпроизводстве, в Росздравнадзоре, пока разрешала судьба, потом в логистической компании «Фармат», где какое-то время руководил «Службой доставки лекарств», то есть фактически занимался аптеками – чем очень горжусь. Теперь вновь вернулся в производство. При совпадении моего решения и решения других людей я берусь за новые проекты и поручения, и начинается новый этап моего жизненного пути.

В любом случае в нашей стране необходимо проявлять как можно больше той бизнес-активности, которая формирует добавленную стоимость. Для того чтобы создавать рабочие места – и чтобы те финансовые средства, которые потребитель платит за средства лекарственные, не уходили за границу, а оставались в России.

Конечно, в России не самые лучшие условия для работы. Труднее произвести субстанции. Быть может, сложнее найти квалифицированные кадры. Сложные климатические условия, не очень хорошие дороги – можно перечислить массу недостатков. Но у нас все-таки достаточно хорошая обстановка с налогообложением. Все плачут и жалуются – но, тем не менее, в своих отчетах все говорят, что рынок является привлекательным. Потому что развивается и... расширяется. Увидеть хорошие результаты своего труда в России, может быть, рискованнее, зато это произойдет с большей вероятностью, чем во многих зарубежных странах. **Что нужно российской промышленности, чтобы стать конкурентной – и развеять сомнения по поводу своей эффективности?**

На стандартный вопрос – стандартный ответ: быть лучше, чем свои конкуренты. Если конкуренты производят качественную продукцию, надо производить еще более качественную. Инновационную – значит, надо еще более инновационную. Эффективно работают с потребителями – нужно еще лучше это делать. Если они вдруг научились производить лекарства дешево – тоже учиться производить лекарства дешево. Вот и все.

Не надо ничего выдумывать: надо внимательно смотреть вокруг. И делать то, что делают другие, но делать это лучше. **Или делать то, чего другие не делали?**

Это философский вопрос. Механизмы реализации могут быть совершенно различными. Можно поступать по-дру-

гому – но базовые параметры остаются те же. Ты должен производить продукцию? Должен.

Должен ее продавать? Да. А уж как продавать и как производить – это простор для творчества. И для инноваций. В любом случае нужно быть гибким, инновационным и всегда голодным. Лично я никогда не расслаблялся, никогда не почивал на лаврах. Те, кто работает со мной, знают, что я веду аскетический образ жизни (в т.ч. могу спокойно ездить в метро и не ходить в рестораны) – и это мне позволяет быть всегда в тонусе.

Уже в августе Россия вступает в ВТО. Каков прогноз для фармпроизводителя?

Я, честно, не готов сейчас сказать, чего ждать российскому производителю от вступления в ВТО. Макроэкономические воздействия на рынок имеют место быть. Но судьба каждого отдельного предприятия, во что я действительно верю, зависит от менеджмента компании. Если директор фармкомпании скажет мне, что у его производства начались проблемы только благодаря вступлению России в ВТО, я просто в это не поверю. Подумаю, что руководитель совсем оторвался от реальности и уже не знает, на кого свалить свои проблемы.

Но я не обладаю оптимизмом и не считаю, что из-за вступления в ВТО российские компании смогут продавать свою продукцию за пределами России, в странах-участницах ВТО. Ну не ждут нас на других рынках – свой бы не потерять! Поэтому приоритетом для меня всегда остается Россия.

А почему Вашим профессиональным приоритетом стала фарма? Как Вы выбрали эту отрасль?

Честно говоря, ничего не выбирал, все само получилось. По образованию я физик, и очень горжусь своим образованием, но попал на фондовый рынок и начал заниматься ценными бумагами. В физике применяется много методов математического моделирования и прогнозирования. На фондовых биржах, особенно при покупке различных видов акций, применяется ряд тех же самых методов планирования и прогнозирования, что и в физике. Незаметно для себя перешел на работу к одному из своих клиентов – в фармацевтическое предприятие. Это случайность. Случайность, конечно, есть непознанная закономерность, как нас учили в университете, но на моем месте мог бы оказаться любой.

В 1992–1994 гг. Андрей Младенцев руководил отделом/управлением ценных бумаг акционерного банка «Нижегородский Банкирский Дом». С 1994 по 1998 г. был генеральным директором ЗАО «Региональный Депозитарий Нижегородской области».

Что оказалось решающим для STADA при покупке отечественного предприятия «Нижфарм»?

В тот период акционеры «Нижфарма» решили продать акции. Эту работу поручили нам. Начав процесс продажи, мы не знали, кто приобретет «Нижфарм» и приобретет ли вообще. После нескольких раундов переговоров с потенциальными инвесторами и работы с огромным числом проявивших интерес в шорт-листе оказалась компания STADA – у которой была задача развивать свои продажи за счет развития географических рынков. Она могла вырасти в России как самостоятельная, органически, так и через покупку компании «Нижфарм». Что значит «органически»? Зарубежные компании открывают представительства и начинают продавать свои препараты без открытия производства. На тот момент представительство STADA работало в России три года, но темпы роста продаж на таком привлекательном рынке, как российский, не удовлетворили руководство компании. Одним из решений вопроса оказалась покупка существующего бизнеса. Бизнеса не только как продукции, но и как людей, которые могут развивать дело успешно. Поэтому компания STADA приняла решение сделать большой рывок.

Заинтересованных в покупке производства «Нижфарма» было несколько, но условия, предложенные данной компанией, оказались для нас самыми приемлемыми.

С переходом в STADA потенциал развития рынков для «Нижфарма» только увеличился: в дополнение к собственному и партнерскому портфелю менеджмент компании приобрел портфель STADA.

Потенциал развития увеличился и для российской фармы в целом – во многом благодаря Вашей идее ee перехода на стандарты GMP...

Категорически не согласен с авторством этого проекта. Идею поддерживало очень много известных и не очень известных людей, в т.ч. Рамил Усманович Хабриев, до 2007 г. руководивший Росздравнадзором. Вопросом перехода на GMP мы активно занимались с 1998 г.: я был активным сторонником и участником. Когда стал работать на государственной службе, появилось больше возможностей повлиять на реализацию этого проекта. В том, что реализуется сейчас, заслуга очень и очень многих людей.

Конечно, когда программа GMP окончательно будет налажена, люди могут связать ее авторство с тем чиновником, который в тот момент оказался на своей должности. Но поскольку соответствие стандартам GMP (как российским, так и международным) – это бесконечный процесс, т.к. они постоянно меняются, то автор будет еще больше, чем сегодня. Локальные стандарты необходимы: они учитывают существующее законодательство. Не все международное право может быть безболезненно применено в России.

В 2007–2008 гг. Вы «оказались на должности» в Росздравнадзоре. Трудно ли было перестраиваться после работы на производстве?

Очень счастлив, что была возможность поработать в Росздравнадзоре, но перестроиться было чрезвычайно трудно. Это совершенно другой мир, перестраиваться в котором мне никто не помогал. Наоборот, целая масса людей были совсем не рады, что я там появился. Я «слепын» не из того «теста». Когда уходил из Росздравнадзора, так своему руководству и объяснил – что не смог перестроиться.

Но горжусь тем, что смог реализовать в годы работы в Федеральной службе. В первую очередь тем, что связано с лицензированием фармпромышленности и регистрацией лекарственных средств. Одно из моих личных достижений – 12-я Фармакопея. Первый том после 20-летнего перерыва. Это результат работы целой группы людей, но я лично занимался этим проектом, чем постоянно вызывал у коллег вопросы, зачем это мне нужно. Не все мои коллеги могли понять, что это нужно для промышленности, для страны – а не для конкретного Младенцева. Очень расстраиваюсь, что с момента выхода первого тома Фармакопеи прошло четыре года – но остальные четыре тома, даже второй, так и не были изданы. Несмотря на полностью подготовленные материалы.

Многие воспринимают Фармакопею как очередное издание справочника лекарств...

Фармакопея – не простой справочник лекарств, а государственные стандарты изготовления лекарственных средств. Поэтому ее действительно нужно обновлять – и приводить в соответствие с современными методами производства. Предыдущему своду стандартов было даже не двадцать, а сорок лет. Фармакопея, выпущенная в 1985 г., не включала в себя существенных изменений относительно предыдущего (1968 г.) издания. А вот следующая, 12-я, Фармакопея, которую мы подготовили вместе с Валерией Леонидовной Багировой и Дмитрием Владимировичем Рейхардтом, действительно приложившими огромные усилия, была более прогрессивной, т.к. мы подключили к работе всю российскую промышленность. Без активного труда всех российских фармпредприятий, без активной поддержки Ассоциации российских фармацевтических производителей мы никогда бы не сделали даже первого тома 12-й Фармакопеи.

Но без Вашей активной поддержки не было бы и АРФП. Для чего, на Ваш взгляд, нужно создавать профессиональные сообщества?

Десять лет назад АРФП создали три компании – «Нижфарм», «Отечественные лекарства» (ныне «Валента») и «Верофарм». Идея родилась во время пикника – на даче у Ласло Шугара, бывшего тогда генеральным директором «Отечественных лекарств». Остальными соавторами были Юрий Крестинский, Владимир Нестерук (председатель совета директоров компании «Валента»), Антон Парканский (генеральный директор «Верофарм») и я.

Профессиональные ассоциации важны и нужны всегда. Когда ты иницируешь изменения в законодательстве, когда идешь в диалог с государственными органами, с исполнительной властью, очень важно, чтобы этот диалог был сбалансирован – и чтобы он не был в пользу какой-либо отдельной компании. Когда АРФП ведет диалог, она ведет его не в пользу одной компании, а диалог в пользу российской фармпромышленности. Скажете – а как же промышленность иностранная? У нее есть свои ассоциации, государство может обратиться и к ним. Поэтому очень важно, чтобы разные кластеры фармацевтической отрасли были представлены профессиональными ассоциациями. Кроме



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РОЗНИЧНЫХ ЦЕН НА ЛС В АПТЕКАХ МОСКВЫ

Вашему вниманию предлагается еженедельный анализ средних розничных цен на лекарственные средства различных фармакологических групп в аптечных учреждениях города Москвы.

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с 24 января 2012 г. по 9 августа 2012 г., рассчитанного по 1125 медикаментам различных фармакологических групп.

Каждый столбец обозначает относительное изменение (в %) цен на данной неделе месяца по отношению к предыдущей:

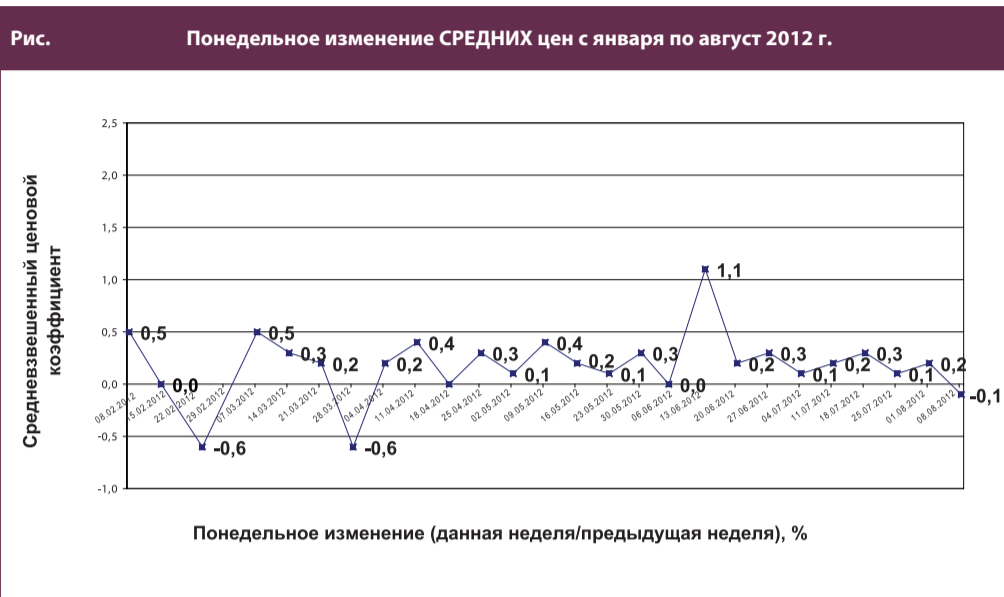
▶ % – изменение на 2-й неделе по отношению к 1-й неделе;

▶ % – изменение на 3-й неделе по отношению ко 2-й неделе и т.д.

Размер выборки (1125 позиций) составляет примерно 6% от всего ассортимента аптек Москвы, поэтому данную диаграмму можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен в целом по городу.

Суммарное изменение средних цен за период с 24.01.12 по 9.08.12 составило 4,8%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в феврале – августе 2012 г. составил 5,0%.

+7 (495) 720-87-05
«АСофт XXI»



АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ЛП МЕСТНОГО И СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, различными микозами страдает почти одна треть населения Земли. В настоящем обзоре мы рассмотрим противогрибковые лекарственные препараты (антимикотики) АТС-групп J02 – «Противогрибковые препараты для системного использования» и D01 – «Противогрибковые препараты для лечения заболеваний кожи», применяющиеся для борьбы с дерматомикозами (микозами, поражающими кожу, волосы, ногти). Отдельно выделим наружные средства и препараты системного действия. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за I пол. 2012 г. в сравнении с тем же периодом 2011 г.

Первая рассмотренная нами группа – антимикотики местного действия – в настоящее время представлена на рынке 52 брендами, которые уточняют 109 полных наименований. За полгода ее стоимостный объем составляет 2,4 млрд руб. (+29,2% к I пол. 2011 г.), а натуральный – 11,1 млн упаковок (+12,8%). Лидер среди антимикотиков

местного действия по объему в руб. – бренд «Экзодерил» компании Sandoz. Его доля по стоимостному объему – 35,7% (табл. 1). На втором месте – препарат «Ламизил» компании Novartis с 16,2% продаж в руб. Замыкает тройку Лоцерил компании Galderma S.A. (13,5%), который попал в лидеры рублевого рейтинга благодаря высокой цене – в TOP-10 по натуральному объему (упаковки) этого бренда нет вовсе. В натуральном рейтинге лидирует также Экзодерил (24,5% рынка в упаковках), а Ламизил спустился на третью строчку рейтинга, уступив свое место Клотримазолу (13% натурального рынка сегмента).

Вторая группа – антимикотики системного действия – применяются для лечения дерматомикозов. За рассматриваемый период эта группа насчитывает 51 бренд (126 полных наименований). Системные противогрибковые средства дешевле – за первые полгода 2012 г. их совокупный стоимостный объем составляет 1,68 млрд руб., а натуральный – 11,5 млн упаковок. Сегмент в упаковках за рассмот-

ренный период растет быстрее, чем в рублях, – рост стоимостного объема составил 12,3%; натурального – 15,1%.

На первой строчке рублевого рейтинга, представленного в табл. 2, стоит Флюкостат компании «Фармстандарт-Лексредства». Его доля продаж в руб. за I пол. 2012 г. составляет 24,7%. Немного отстают Дифлюкан (компания Pfizer) с 21,5%. Стоящий на третьем месте в рейтинге Ирунин компании «Верофарм ОАО» занимает 8,7% стоимостного объема сегмента. В рейтинге системных антимикотиков по объему в упаковках лидирует Флуконазол – он занимает ровно половину натурального доли. Флюкостат в натуральном рейтинге – второй (25,8% доли продаж в упаковках); Дифлюкан – третий (7,3%).

Подводя итог, можно предсказать дальнейший рост выделенных в группах антимикотиков, а также появление новых брендов на этом привлекательном для новых конкурентов рынке.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов местных антимикотиков по объему в руб. за I пол. 2012 г.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к I пол. 2011 г., %	Доля продаж сегмента, % руб.
1	ЭКЗОДЕРИЛ	SANDOZ GMBH	865,5	+42,9	35,7
2	ЛАМИЗИЛ	NOVARTIS	391,8	+41,4	16,2
3	ЛОЦЕРИЛ	GALDERMA S.A.	326,0	+41,2	13,5
4	НИЗОРАЛ	JANSSEN PHARMACEUTICA N.V.	152,3	+6,4	6,3
5	БАТРАФЕН	SANOFI-AVENTIS	120,3	-9,9	5,0
6	МИКОСЕПТИН	ZENTIVA A.S.	66,5	+9,5	2,7
7	ТЕРМИКОН	ФАРМСТАНДАРТ ООО	52,3	+33,2	2,2
8	КЕТО ПЛЮС	GLENMARK PHARMACEUTICALS LTD	48,9	+55,2	2,0
9	ФУНГОТЕРБИН	НИЖФАРМ ОАО	45,6	+16,4	1,9
10	КЛОТРИМАЗОЛ	Разные производители	44,3	+8,5	1,8

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов антимикотиков системного действия по объему в руб. за I пол. 2012 г.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к I пол. 2011 г.	Доля продаж сегмента, % руб.
1	ФЛЮКОСТАТ	ФАРМСТАНДАРТ-ЛЕКСРЕДСТВА ОАО	416,0	+11,8	24,7
2	ДИФЛЮКАН	PFIZER	363,2	+16,8	21,5
3	ИРУНИН	ВЕРОФАРМ ОАО	147,5	+25,8	8,7
4	МИКОСИСТ	GEDEON RICHTER	107,8	-11,3	6,4
5	ФЛУКОНАЗОЛ	Разные производители	96,9	+8,1	5,7
6	ЛАМИЗИЛ	NOVARTIS	86,3	+15,7	5,1
7	ОРУНГАЛ	JANSSEN PHARMACEUTICA N.V.	78,4	+8,5	4,7
8	РУМИКОЗ	ВАЛЕНТА ОАО	64,5	+10,5	3,8
9	МИКОМАКС	ZENTIVA A.S.	55,2	-9,2	3,3
10	ЭКЗИФИН	DR.REDDY'S LABORATORIES LTD	43,5	+3,8	2,6

Данные розничного аудита DSM Group

того, ассоциации нужны, чтобы обеспечивать обмен опытом между своими участниками. Если раньше, в советское время, обменом опытом занимались профильные министерства, то сейчас они этого не делают. По банальной причине – предприятия не принадлежат государству. Для Минздрава или Минпромторга такая функция излишня. Поэтому организация обмена опытом должны брать на себя профессиональные ассоциации.

Не так давно Вы вернулись в фармпромышленность. Расскажите о результатах, достигнутых OBLPharm и ФП «Оболенское» под Вашим руководством.

Я занимаюсь «Оболенским» ровно с 18 августа прошлого года. Чтобы говорить о первых результатах, должен пройти минимум год, а оптимально – два года. Мы развиваемся, формируем команду, приглашаем новых людей, уже запустили новые продукты, растем в продажах, активно работаем с дистрибуторами и аптечными сетями – но это обычная техническая работа. Чтобы продемонстрировать миру результаты, которые заставят всех вздрогнуть (в положи-

тельном смысле) – года мало. Еще немножко надо подождать. По крайней мере, я доволен работой тех, с кем сейчас работаю, и горжусь, что у меня есть возможность работать в таком коллективе.

Ваш приход в OBLPharm сопровождался комментариями: главной – и едва ли не единственной – целью Младенцева на новом посту будет поиск инвесторов...

Предприятие, когда ставит задачи развития в сжатые сроки, конечно, нуждается в оборотных денежных средствах. В том числе в инвестициях в производство, создание и продвижение новых продуктов. Но я не считаю, что главной задачей является поиск инвесторов. Инвесторы, их поиск и привлечение – не цель, не задача, а средство. Средство развития.

Коллеги считают Вас трудоголиком – а как относятся к этому факту близкие? Получается ли соблюдать баланс между семьей и работой?

Баланс вообще не соблюдается. И, конечно, семье я уделяю катастрофически мало времени, что «не есть хорошо».

Но дома уже как-то привыкли к тому, что я неисправимый трудоголик. И понимают меня. Как достаточно энергичный человек, в редкие часы и минуты общения с близкими я успеваю провести общение таким образом, что они все-таки меня не забывают. Уже год не был в отпуске – и меня постоянно спрашивают, когда же я поеду в отпуск со своей семьей...

А что радует Вас в жизни – при столь напряженном ее ритме?

Да все меня радует в жизни. Везде нахожу радостные моменты. Радуюсь за других. Радуюсь за себя. Да и жизнь меня сама по себе радует. Вот и все. Например, сейчас меня радует, что пятница. Вечер. Значит, завтра буду спать – столько, сколько захочу. Для меня это очень большая радость. Единственное, что меня не радует, это утро понедельника (говорит, смеясь).

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

← начало на стр. 1



САМ СЕБЕ ВРАЧ

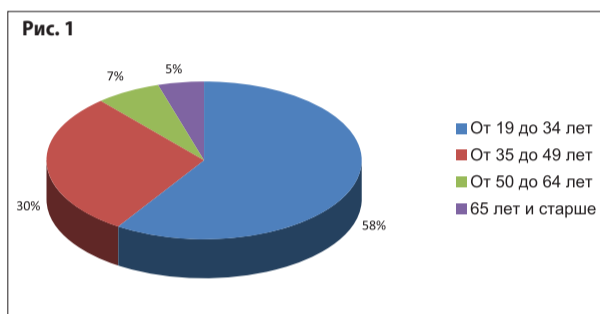
«Как Вы относитесь к лекарствам?» – обратился корреспондент к пожилой женщине, только что совершившей крупную покупку. «Я двадцать лет инвалид – и двадцать лет получаю лекарства только платно! – возмутилась покупательница. – Как я после этого могу к ним относиться?»

Общая стоимость препаратов действительно получилась внушительной – особенно если сравнить ее со «среднестатистической» российской пенсией.

Провизор, дежурившая в этот день, была настроена более чем решительно: «Как Вы можете задавать такие вопросы??? Ведь об этом нельзя спрашивать людей, это вообще может затрагивать коммерческую тайну!» Темой опроса была вовсе не коммерческая тайна. И даже не отношение москвичей к определенным брендам и производителям. Речь шла о проблеме самолечения – и о выявлении наиболее популярных стратегий «самоназначения» лекарств. Человек, который не может или не хочет прийти к врачу, все равно борется с болезнью по какой-то (иногда только ему известной) логике – пусть и ошибочной. Поняв принципы, по которым он действует, можно найти эффективные способы решения проблемы.

В вопросе участвовало 105 человек – преимущественно молодого возраста, в т.ч. 46 мужчин и 58 женщин.

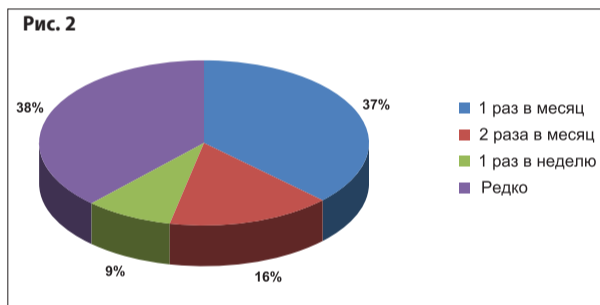
Возраст



Чем старше были наши собеседники, тем менее охотно они шли на контакт. Но те из них, кто согласился поучаствовать в исследовании, рассказали много интересного о фактах, на которые пока не обращают внимания их младшие коллеги. Например, о соотношении оригинальных препаратов и

дженериков – и о том, как, с их точки зрения, правильно выбирать врача и строить свое взаимодействие с ним.

Как часто покупают лекарства?



При ответе на этот вопрос анкеты у многих участников исследования сразу же возникал другой вопрос: кому? Себе, ребенку или родителям? Корреспондент решил предложить первый вариант – отсюда и подобное распределение ответов. Вариант «редко» оказался наиболее

популярным среди мужчин в возрасте от 19 до 49 лет – и занял «всего лишь» второе место среди женщин от 19 до 34 лет, уступив, по их мнению, варианту «раз в месяц». В женской группе от 35 до 49 лет показатели выросли вдвое – им приходится посещать аптеку уже два раза в месяц (рис. 2).

При анализе результатов возникли следующие вопросы.

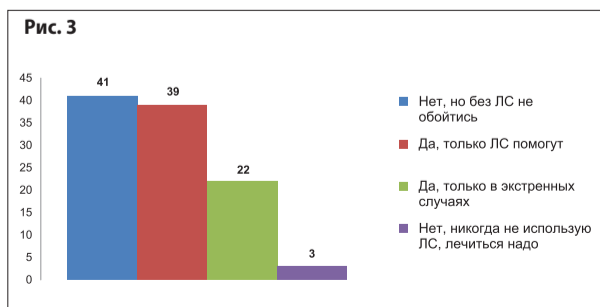
Главный из них – чем вызвано лидерство варианта «редко». Помимо наиболее простой причины «человек здоров» могут быть и другие. Например, дома полностью укомплектована аптечка, и ней есть все необходимые препараты. В этом случае можно позволить себе пополнять запасы ЛС чуть реже, чем раз в месяц. Или ни у одного из членов семьи нет хронических заболеваний – а при простудах и т.п. в доме стараются не перегружать организм антибиотиками. Больному ребенку или родителю – просто дают прийти в себя, отлежаться.

Может быть и другой вариант – человеку безразлично собственное здоровье. Учитывая, что среди молодежи много «ученых», подробно объяснивших корреспонденту, почему в работе скорой помощи для 90% людей нет (и в принципе не может быть) необходимости, можно предположить и самую опасную модификацию этого варианта. Пациенту не просто наплевать на себя – он считает собственное наплевательское мнение разумным и научно обоснованным.

И, наконец, последний вариант – кстати, вполне вероятный. Мужчинам – лидерам по ответу «редко» – могло быть неловко и стыдно сообщить незнакомому человеку о наличии проблем со здоровьем.

Следующие вопросы были менее болезненны для собеседников. На первый взгляд, они давали возможность сделать выводы только об отношении пациента к врачу, фармацевту и лекарству – а никак не о состоянии его здоровья.

Что вызывает больше доверия: ЛС или народная медицина?



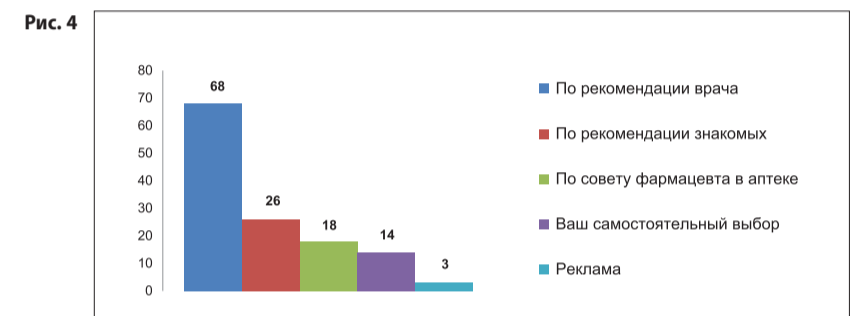
без них не обойтись» (рис. 3). Как сказал один из них (мужчина, от 50 до 64 лет), «и то полезно, и другое – если помогает». Следующая группа участников исследования (их вариант ответа стал вторым с очень маленьким отрывом) была категорична в своих суждениях – «только лекарства помогут».

Вера в то, что ничто, кроме препаратов, человеку не поможет, победила среди мужчин в возрасте до 34 лет. Собеседники в возрасте от 35 до 49 лет отдали предпочтение следующему варианту – «да, но только в экстренных случаях». Собеседники – независимо от возраста – проявляли полное доверие и уважение к ЛС (ответа «только народная медицина» в женской группе «до 34 лет» не прозвучало вообще – в отличие от их ровесников).

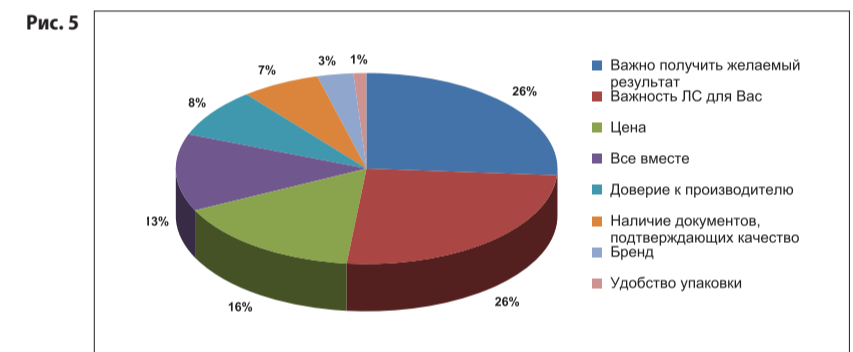
Вновь возникает вопрос об интерпретации данных. Твердое убеждение в том, что помогут только лекарства, – проявление грамотности или... лени? Такая позиция часто скрывает полное нежелание заботиться о здоровье (своем и своих детей). Снял с себя всякую ответственность – и переложил ее на плечи кого-то другого. Например, врача или производителя лекарств. Питание и образ жизни часто выстроены так, чтобы окончательно «добить» организм – но человек свято верит, что «таблетки» все это исправят. И списывает все недомогания на непрофессионализм тех, кто их производит. Или назначает. При этом пациент не желает знать даже минимальной информации «о таблетках» (в т.ч. прочесть инструкцию) – и спокойно дает антибиотик двухмесячному младенцу. Со всеми вытекающими последствиями. Виноваты ли в них врачи?

Варианты «нет, но без ЛС не обойтись» и «да, только в экстренных случаях», в отличие от первого, предполагают хотя бы начальные знания о лекарствах – в т.ч. о том, что они могут давать побочные эффекты и при неправильном применении вызывать интоксикацию организма.

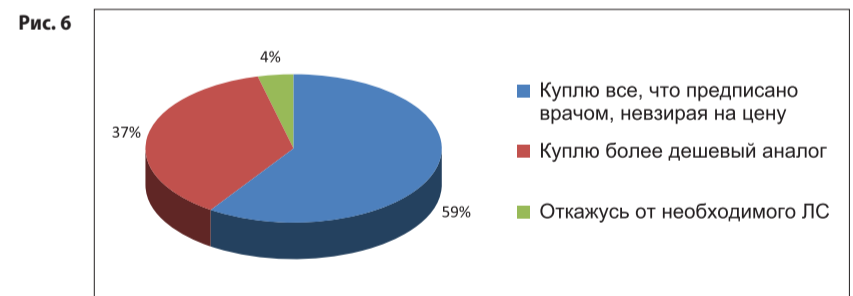
Источники «влияния» при покупке ЛС



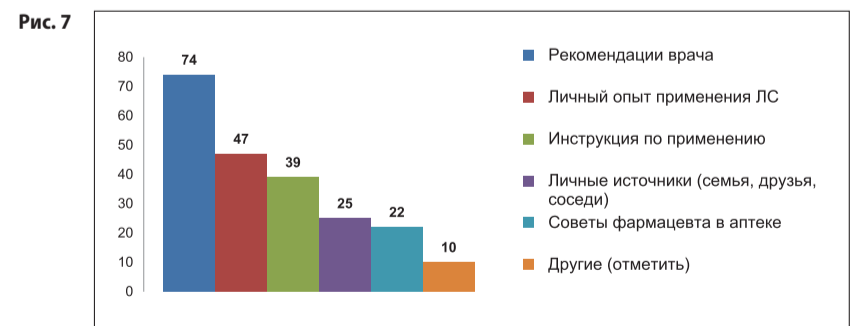
На что обращают внимание при самостоятельной покупке ЛС?



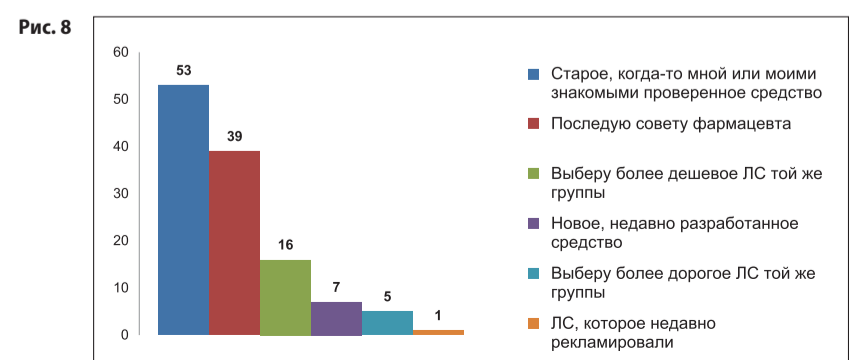
Цена



Источники информации об ЛС



Какой вариант выберут, если нужного ЛС нет в аптеке



Источники «влияния» при покупке ЛС*(разрешалось давать несколько вариантов ответов)*

На первый взгляд, все ясно. Врач – абсолютный лидер. Ему доверяет подавляющее большинство участников опроса (рис. 4). Уважение к фармацевту невелико. Как сказал один из наших собеседников в возрасте от 19 до 34 лет, «с тем, чтобы фармацевт что-то советовал, не сталкивался, такое бывает очень редко». Но один из его ровесников, наблюдая за тем, как его друг заполняет анкету, громко возмутился: «Ты что, врачам, что ли, веришь?»

В группе мужчин от 19 до 34 лет во втором месте после врача – знакомые (хорошо, если знакомые – врачи, но такого варианта в анкете не было). Среди их ровесниц знакомые и фармацевты имеют одинаковый авторитет – при этом полагаться на самостоятельный выбор чаще склонны джентльмены, чем леди. С возрастом уважение к врачу растет – несмотря на то, что мужчины от 35 до 49 лет по-прежнему склонны доверять знакомым. Быть может, потому, что со временем понятия «врач» и «добрый знакомый» совпадают? Один из наших собеседников сообщил, что всегда может позвонить своим врачам и проконсультироваться с ними по любому вопросу.

На что обращают внимание при самостоятельной покупке ЛС?*(несколько подходящих вариантов)*

Лекарства, как и еда – товары первой необходимости. Поэтому зависимость спроса на них от цены упаковки выражена не столь ярко (рис. 5). Надо – значит, надо. Но с учетом обстановки в стране вопрос, сколько стоит препарат (если пациент считает свое состояние «терпимым») может являться решающим. «Хочется брать лучшие препараты – только вот стоят они...» – жалуются молодые люди от 19 до 34 лет. В их группе ответы «цена» и «важность ЛС для Вас» поделили первое место.

В целом по результатам опроса ценовой фактор – третий по значимости после факторов необходимости и результативности данного лекарства для данного пациента. Впрочем, понятие результативности вызывает вопросы. Если с необходимостью все более-менее ясно (ЛС направлено на лечение наиболее неприятных для пациента заболеваний/симптомов), то как определить вероятность получения желаемого результата? Вариант ответа «все вместе» хотя бы предполагает, что пациент прочел инструкцию и подержал в руках упаковку.

Кстати, об упаковке – признанной наименее важной частью лекарства. Среди отметивших ее оказалась аспирантка, молодая мама двух детей (2 года и 1 месяц): «Конечно же, удобство упаковки! Есть много детских средств, которые открывать тяжело! Особенно когда они в баночке. А тюбик лучше, сразу открыл и рану помазал».

Фактор доверия к производителю отмечали многие женщины – вне зависимости от возраста. Наша собеседница (от 50 до 64 лет), приехавшая в гости к сыну-студенту, поделилась аргументированным мнением: «Надо покупать у самого первого производителя. Все остальные, сделанные позже, по образцу, будут хуже. Просто имею заболевания хронические – и поэтому для меня это важно».

Цена

Среди тех, кто откажется от лекарств из-за цены, оказалась только молодежь (рис. 6). «Дешевый аналог» мужчины от 19 до 49 лет выбирали чаще, чем их ровесницы. «По ситуации, – говорит первый собеседник. – Переплачивать не буду, но и на здоровье экономить не собираюсь». «Аналог – если знаю, – утверждает второй. – Врачи всегда предлагают дорогое лекарство». «Ну, там надо знать, я же не врач, – соглашается третий. – Если знаю заменитель – покупаю». Женщина (50–64 года) утверждает: «Цена определяет качество – хорошее никогда не может стоить дешево. Не покупаю абы что».

Таким образом, лидерство ответа «куплю все, что врач прописал» не обязательно связано с готовностью заплатить за лечение любые деньги. Как говорит одна студентка: «Конечно, куплю все, что врач прописал! Врачи стараются серединку посоветовать, не самое дорогое. Они и предлагают сразу аналог по нормальной цене». Таким образом, от покупки дешевых аналогов удерживает не только незнание этих аналогов и отсутствие привычки задавать вопрос фармацевту, но и доверие пациента к лечащему врачу.

К какой группе потребителей ЛС вы себя относите:

Осведомленные	36	Неосведомленные	18
Затрудняюсь ответить	41		

Больше всего осведомленных, знающих покупателей лекарств... среди мужчин 19–34 лет (их ровесницы менее категоричны и предпочитают вариант «затрудняюсь ответить»). Участники из этой группы искренне считают, что знают о ЛС все – и с полной серьезностью, предполагающей, как минимум, диплом врача и 10 лет практики, излагают свое авторитетное мнение о лечении ряда заболеваний. Тем, кто хочет жить, этим экспертным мнением лучше не руководствоваться...

Мужчины 35–49 лет менее категоричны и более рациональны: «Я понимаю, что я должен знать, что принимаю – и поэтому узнаю об этих лекарствах». «Осведомленные? Если не осведомлен о препарате – то не покупаю».

Источники информации об ЛС*(разрешалось перечислять все ответы)*

Самый авторитетный источник информации – врач – оказывается и самым распространенным (рис. 7). Решение москвички принимают «по рекомендации» – но знания получают сами. В особенности молодые мужчины, готовые даже заниматься самообразованием и читать медицинские энциклопедии. Все это помимо Интернета – где в Википедии и на различных форумах ищет информацию часть наших собеседников. Что само по себе удивительно, почему-то всегда бывало мнение, что именно женщины – бабушки, мамы – лучше знают, чем лечить членов семьи, и поэтому принимают информацию более обстоятельно.

«На форумах про лекарства говорят очень много интересного, – делится молодая мама. – Особенно про побочные эффекты. Можно узнать то, что не скажут врачи и что не написано в инструкции. Лекарства для беременных – вообще отдельная тема. Как правило, в инструкциях все пишут, чтобы перестраховаться, такую фразу: применять только тогда, когда риск для ребенка меньше пользы для матери. Если заболеваешь – не знаешь, как быть. Вот и спрашиваешь на форумах».

Женщины 19–34 лет более внимательны к инструкции, чем их ровесники – те предпочитают руководствоваться личным опытом. В возрасте 35–49 лет картина иная – инструкции чаще читают мужчины, женщины стараются ограничиться общением с врачом. Наша собеседница (50–64 года) предлагает сделать такое общение более надежным и результативным: «Я консультируюсь только у узких специалистов, а не у терапевтов. Только у квалифицированных врачей».

Влияет ли на решение о покупке страна-производитель?**Какие ЛС предпочитают пациенты?**

Отечественные	4	Без разницы, покупаю то,	
Иностранные	25	что нужно	76

«Импортные – эффективнее, но отечественные – дешевле», – смеется молодой мужчина, отдыхающий вместе с женой в сквере. Аспирантка, гуляющая с детьми там же, категорически не согласна с таким мнением. «К отечественным препаратам больше доверия, – говорит она и входит в группу из четырех человек, выбравших отечественное ЛС. – В нашем государстве любой иностранец может заплатить большие деньги и провести свой препарат. А в России препарат пройдет столько испытаний, что бояться уже нечего – различным проверочным службам ведь надо на что-то существовать!» «Все отечественные препараты – суррогаты, неизвестно что!» – возмущается женщина постарше и выбирает иностранные (всего 25 чел.).

Но большинству респондентов без разницы, просто покупают то лекарство, которое необходимо (76 чел.).

Нужно ли лекарство нет. Провизор предложил несколько вариантов требуемого ЛС? Какой вариант выбирают?

Себе и близким люди доверяют выбор препаратов (тем более старых проверенных) значительно чаще, чем сотрудникам аптек. Мнение фармацевта становится решающим для большого числа женщин – независимо от их возраста. Полагаться на мнение друзей чаще склонны мужчины в возрасте до 34 лет. Ценовой фактор также сохраняет свое значение. «Когда себе покупаешь – возмешь дешевый препарат, когда ребенку – самое дорогое», – говорит респондент 19 лет.

Многие участники – в основном старше 34 лет – предлагали дополнительные варианты ответа: пойти в другую аптеку, где необходимое лекарство будет или набрать номер лечащего врача. «Если в аптеке нет лекарства – скорее проконсультируюсь с врачом, – говорит солидный мужчина средних лет. – Я ведь не иду к неизвестному терапевту в какую-то поликлинику. Все врачи проверенные, всегда могу позвонить им». Другой наш собеседник, немного постарше, разделяет эту точку зрения: «Если нужно лекарство нет, решать на месте не буду. Пойду подумать, посоветоваться». Его ровесница принимает иное решение: «Если нет нужного лекарства – не покупаю, иду в другую аптеку».

Беспокоит ли проблема фальсификации ЛС:

Да	88	Не очень, т.к. я проверяю	
Нет	13	регистрационные документы в аптеке	4

«Проблема фальсификации? Конечно, волнует! – еле сдерживается молодая женщина, аспирантка. – Я астматик на баллончике, моя жизнь целиком и полностью зависит от лекарств. Если мне продадут что-нибудь не такое...» Но для того, чтобы проверить регистрационные документы, требуются определенные знания... 8 из 13 ответов «нет, не беспокоит» принадлежат ее ровесникам и ровесницам – москвичам не старше 34 лет и лишь одному мужчине среднего возраста. Аргументация проста: не сталкивались с этим явлением и считают, что с ними (как и с их близкими) никогда такого не случится. «Пожилая женщина пытается объяснить, как избежать таких проблем и защитить себя: «Если покупать по дорогой цене и смотреть производителя, то все будет нормально. С лекарствами нельзя шутить – это же жизнь».

Действительно, шутить с лекарствами нельзя. Люди понимают это – но продолжают играть с огнем. Стремление получить знания о лекарствах уравновешивается желанием избежать ответственности. За себя и близких. Другим, коллегам и просто знакомым советам раздают направо и налево – и считают свое мнение единственно правильным. Пусть даже оно стоит кому-то жизни. Стремлением к «правильности» пациенты «болеют» по-разному. Женщины стараются действовать по схемам и шаблонам. Если лечение, значит, только медикаменты. Если препарат, значит, зарубежного производства. Если выбор, значит, по совету врача или фармацевта. Если инструкция, значит, надо прочесть (что действительно правильно).

Поведение заболевших мужчин зависит от возраста. До 34 лет они безапелляционны и категоричны в решениях – и считают свои взгляды на лечение единственно правильными. В то же время молодые люди чаще остальных ищут информацию в нестандартных источниках (помимо Интернета) и стараются получать самообразование. Решения мужчин от 34 до 49 лет – самые разумные и взвешенные. Жизненный опыт и логика сочетаются с гибкостью мышления, умением признать свои ошибки и пониманием, что собственных знаний может не хватить.

Пациентов всех полов и возрастов объединяет одно: нежелание отвечать за собственное здоровье и слабое стремление приобретать знания о нем. Регулярно занимаясь самолечением, москвичи искренне верят, что за них отвечает... Правильно, врач. Кто же еще?

PHARM НОВОСТИ**ТЕМА НОМЕРА****Федеральная целевая программа развития фармпромышленности может быть изменена**

Министерство промышленности и торговли планирует внести поправки в Федеральную целевую программу «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу».

Смысловое изменение – ориентированность отрасли не только на удовлетворение внутренних потребностей в лекарствах и медизделиях (импортозамещение), но и вывод российской продукции на внешние рынки («создание конкурентоспособной продукции»).

Кроме того, предлагается незначительно уменьшить объем финансирования программы. Общая сумма расходов по ФЦП может быть сокращена на 314 млн руб. В том числе за счет средств федерального бюджета – на 371 млн руб. (с 122,559 млрд до 122,188 млрд руб.), из них уменьшение капложений – с 25,27 млрд до 24,899 млрд руб.

Покрыть уменьшение бюджетных вливаний предлагается за счет участия бизнеса. Из внебюджетных источников предлагается потратить 65,508 млрд руб. (вместо нынешних 65,565 млрд руб.). Программа, основной целью которой является переход фармацевтической и медицинской промышленности РФ на инновационную модель развития, была утверждена постановлением правительства РФ от 17 февраля 2011 г.

При этом важнейшие целевые индикаторы программы остаются прежними: увеличение объема производства отечественных лекарств, в т.ч. за счет коммерциализации созданных передовых технологий, должно вырасти до 734 млрд руб.; объем экспорта фармпрепаратов – до 81 млрд руб.; медизделий – до 39,7 млрд руб.

Доля лекарственных средств отечественного производства в денежном выражении должна вырасти до 50 процентов, отечественных лекарств по номенклатуре из списка жизненно необходимых – до 90 процентов, медизделий в денежном выражении – до 40 процентов.

*Источник: Российская газета***Правительство РФ рассмотрит законопроект об учете лекарств, содержащих наркотические вещества**

Правительство РФ на заседании 16 августа 2012 г. рассмотрит проект закона «О внесении изменения в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Как сообщает пресс-служба кабинета министров, проектом предлагается внести изменения в части законодательного закрепления нормы по предметно-количественному учету лекарственных средств, содержащих наркотические или психотропные вещества. Этот учет должен осуществляться производителями, организациями оптовой и розничной торговли лекарственными средствами, медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической и (или) медицинской деятельности.

Принятие законопроекта направлено на предупреждение немедицинского применения лекарственных препаратов лицами, злоупотребляющими наркотиками и психотропными веществами, путем установления особого порядка отпуска и учета указанных лекарств, отмечается в сообщении.

*Источник: pharmindex.ru***Дмитрий Медведев упразднил совет по развитию фармпромышленности**

Упразднен совет по развитию фармацевтической и медицинской промышленности при правительстве РФ. Как сообщила пресс-служба кабинета министров, соответствующее постановление Дмитрий Медведев подписал 2 августа.

Совет был образован постановлением правительства во главе с Владимиром Путиным от 27 октября 2008 г. и утвержден 31 марта 2009 г. Совет возглавил вице-премьер Правительства РФ Игорь Сечин, ответственным секретарем был назначен заместитель министра промышленности и торговли РФ Денис Мантуров.

Согласно положению о совете, в задачи этого координационно-совещательного органа входила подготовка рекомендаций о привлечении инвестиций в развитие отрасли и разработка мер для ускорения ее модернизации. Кроме того, совет предварительно рассматривал проекты

PHARM НОВОСТИ

отраслевых законов и других нормативно-правовых актов, стратегий развития отрасли и планов действий по привлечению инвестиций.

Так, уже на своем первом заседании 6 октября 2009 г. совет рассматривал разработанный министерством промышленности и торговли вариант стратегии по развитию российской фармотраслы до 2020 г. Концепция стратегии предполагает, что к 2020 г. доля отечественных препаратов на рынке в стоимостном выражении будет увеличена с 20 до 50%, экспорт фармпродукции по сравнению с 2008 г. вырастет в 8 раз, доля инновационных препаратов в портфелях локальных производителей вырастет до 60%. Инвестиции на реализацию стратегии оцениваются в 177 млрд руб.

Источник: www.medportal.ru

Государство стало закупать меньше льготных лекарств

Согласно исследованиям фармрынка компании DSM Group, за последние полгода несколько сократился объем реализованных лекарств для льготников: и закупили их меньше, и меньше же, следовательно, выдали. При этом расходы россиян на покупку лекарств за свой счет только выросли.

За первые полгода в России было реализовано в общей сложности лекарственных средств на сумму 451 992 млн руб., что на 11,33% больше показателей прошлого года. Больше половины этих средств досталось коммерческому сегменту фармрынка и парафармацевтике. Остальная часть приходится на препараты для больниц и льготных категорий граждан.

В количественном же выражении (в упаковках) объем реализованных лекарственных средств увеличился лишь на 2%. Это может говорить как об увеличении цены на лекарства, так и о том, что россияне стали покупать более дорогие препараты.

Несмотря на то, что руководители комитетов по здравоохранению и Минздрава говорят об увеличении закупаемых для льготников лекарств, статистика показывает, что в натуральном исчислении их стали закупать даже меньше, чем годом ранее. При этом и обходиться они государству стали дороже – на 6%.

Самый значительный рост за полгода наблюдается в сегменте госпитальных закупок. За полгода объем закупленных лекарств для больниц в натуральном исчислении вырос почти на 5% при увеличении этого же показателя в денежном выражении на 10,35% до 76 838 млн руб.

Больше стали получать с продаж производители парафармацевтики – всего того, что продается в аптеке, но лекарством не является: косметика, биодобавки, детское питание, оптика. За полгода объем продаж в денежном исчислении увеличился почти на 14%, за II кв. этого года – почти на 15%.

Источник: www.ria-ami.ru

Утверждено новое Положение о лицензировании производства лекарственных средств

Постановлением Правительства РФ от 06.07.12 №686 в соответствии с Федеральным законом от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее – закон №99-ФЗ) утверждено Положение о лицензировании производства лекарственных средств (далее – Положение) и признано утратившим силу постановление Правительства РФ от 03.09.10 №684 «Об утверждении Положения о лицензировании производства лекарственных средств».

В новом Положении законодателем установлен порядок лицензирования деятельности по производству лекарственных средств (далее – ЛС), осуществляемой юридическими лицами. Определены: перечень лицензионных требований, предъявляемых к соискателю лицензии на осуществление лицензируемой деятельности; перечень лицензионных требований, предъявляемых к лицензиату при осуществлении деятельности по производству ЛС; порядок представления документов в лицензирующий орган; порядок действий лицензирующего органа.

Новое Положение существенно упростило для лицензиата и соискателя лицензии условия осуществления их деятельности. Так, например, ранее лицензия на производство ЛС выдавалась сроком на 5 лет, а в случае необходимости расширения производства ЛС за счет новых форм и видов фармацевтических субстанций, лицензиат должен был получить новую лицензию. Действующее Положение данных норм не содержит.

Вступившей в силу 03.11.11 новой редакцией закона №99-ФЗ установлено, что предоставленные лицензии согласно ч. 4 ст. 9 настоящего закона действуют бессрочно. Ранее выданные лицензии, предоставленные до дня вступления в силу данного Федерального закона, также действуют бессрочно.

Пунктом 9 Положения установлено, что при намерении осуществлять новые работы, составляющие деятельность по производству ЛС, ранее не указанные в лицензии, лицензиат вправе обратиться с заявлением о переоформлении лицензии, дополнительно представив сведения согласно перечню.

◀ на стр. 5

СДЕЛАЙ САМ! САМОЛЕЧЕНИЕ КАК СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Беспалов Николай Владимирович
Директор по исследованиям и консалтингу ЦМИ
«Фармэксперт»

Положа руку на сердце, все мы, так или иначе, занимаемся самолечением. Еще до визита к врачу – покупаем в аптеке широко разрекламированное средство либо, в лучшем случае, просим совета у провизора. Кто-то обращается за консультацией к друзьям и знакомым, кто-то ищет рекомендации в Интернете или ориентируется на рекламу по ТВ и в печатных СМИ, сильно ситуацию это не меняет. Большинство граждан нашей страны откладывает визит к врачу до последнего либо прибегает к нему в случае острой необходимости (температура под 40, острая боль и т.д.).

По разным оценкам, от 60 до 80% пациентов приходят в аптеку, не имея рецепта от врача. Добросовестные работники аптек в лучшем случае поинтересуются наличием у пациента врачебной рекомендации, случаи отказа в отпуске того или иного Rx-препарата (если это не сильнодействующее или ядовитое средство) вообще крайне редки. Но чаще всего работник аптеки вынужден советовать, что лучше принять пациенту, по сути, подменяя в данной ситуации врача. Хорошо, если в своей рекомендации он пользуется знаниями, полученными во время обучения и профессиональным опытом, а не только информацией с последнего посещения им «фармкружка».

При этом подавляющее большинство пациентов прекрасно понимает последствия подобного отношения к своему здоровью – переход заболевания на хроническую стадию, осложнения основного заболевания (ангина, например, может стать причиной серьезных проблем с сердцем и суставами), тяжелые побочные эффекты от лекарственных препаратов, аллергические реакции и т.д. Однако в силу разных причин ситуация не меняется. Было бы неверно обвинять в этом только самих пациентов – причины самолечения гораздо глубже привычки, менталитета или просто наплевательского отношения к себе. Проблема, увы, комплексная и определяется она в большей степени общим состоянием системы здравоохранения России в целом и областью лекарственного обеспечения в частности.

Кто в последнее время посещал городские поликлиники, хорошо представляет себе, о чем идет речь: неприветливый персонал, очереди, невозможность быстро записаться на прием или сделать необходимые процедуры. Наконец, общее состояние ЛПУ, которые в основной своей массе за последние 15–20 лет в лучшем случае пережили косметический ремонт. Все это формирует скорее отталкивающее представление о такой деликатной области, как медицина. Добавим сюда перманентный недостаток времени в ритме жизни больших городов и тот факт, что большую часть лекарственных препаратов мы приобретаем за собственный счет. Механизмы компенсации, которые развиты в большинстве зарубежных стран, у нас пока только разрабатываются.

Странно со стороны наблюдать за поведением отдельных деятелей от здравоохранения, которые ратуют за полный запрет рекламы ЛС или запрет отпуска рецептурных ЛС без рецепта врача в аптеках. В конечном счете, проблему самолечения это решить не сможет, только приведет к возникновению крайне опасных ситуаций в других сферах. Несмотря на предположение, что тотальный запрет отпуска рецептурных препаратов без рецепта вызовет валлообразную нагрузку на врачей, которых и так катастрофически не хватает. Система попросту захлебнется. Запрет рекламы ЛС вызовет расцвет иных способов получения информации, в т.ч. посредством Интернета, возрастет активность мошенников, продвигающих «чудо-средства» и т.д.

Звучит масса и других предложений, на которых мы не будем останавливаться подробно. Все они в известной степени бесполезны, т.к. не могут поменять систему в целом. Впрочем, неверным будет и утверждение, что власть ничего не делает для изменения ситуации. Достаточно вспомнить, что на протяжении 2011–2012 гг. реализуется масштабная проблема модернизации российской системы здравоохранения. Правда, медленно. Так, Счетная палата по итогам реализации программы в 2011 г. обнаружила серьезное отставание от графика – в 2011 г. израсходовано лишь 60% выделенных средств. Приняты изменения в ряде других важных законодательных актов, которые меняют принципы обязательного медицинского страхования, регламентируют порядок предоставления медицинской помощи населению. Есть надежда, что со следующего года заработает в пилотном режиме программа т.н. лекарственного страхования, развитие которой в т.ч. будет способствовать уменьшению количества случаев самолечения.

Несмотря на это, важно, чтобы каждый человек понимал, что состояние здоровья – прежде всего задача конкретного человека, а потом уже общества в целом. Здоровье, по сути, единственный невосполнимый человеческий ресурс, и если относиться к нему без должного внимания, последствия могут быть самые серьезные. На специалистов в сфере здравоохранения (прежде всего врачей и работников аптек) ложится вдвойне большая ответственность – важно понимать, что рекомендации, которые мы даем людям, обращающимся к нам за помощью, влияют не только на их текущее самочувствие, но и на всю дальнейшую жизнь.

КОГДА ТЕБЯ НЕ ЛЕЧИТ ГОСУДАРСТВО – ТЫ НАЧИНАЕШЬ ЛЕЧИТЬ СЕБЯ САМ

Крестинский Юрий Александрович
Директор института развития общественного здравоохранения

Проблема самолечения остро встала в Российской Федерации со времени распада Советского Союза – когда внимание государства к проблемам охраны здоровья ушло на второй план в силу экономических и политических причин. На здравоохранение, равно как и на лекарственное обеспечение, перестали в должном объеме выделяться деньги, и возникла тема средств традиционной народной медицины. Возникла тема самолечения. Потому что когда тебя не лечит государство, которое обязано выполнять данную функцию, ты начинаешь лечить себя сам. И начинаешь лечить себя не как врач, а как умеешь.

Проблема есть, она достаточно серьезна – и часто касается неправильной постановки диагноза. Потому что те, кто лечат себя сами, как правило, сами же и ставят себе диагнозы. Когда диагноз поставлен в медицинском учреждении, то в большинстве случаев за этим следует назначение медицинских процедур либо лекарственной терапии. Кто поставил диагноз – тот и назначил лекарства. Поэтому основные случаи самолечения – это случаи не только самолечения, но и самопоставки диагноза.

Причины самолечения – вопрос культурологический, психологический и, конечно же, социально-экономический. Неверие в нашу медицину возникает во всех случаях, когда люди изначально верят врачу – но, придя в лечебно-профилактическое учреждение, сталкиваются с недостаточно внимательным и ответственным поведением медицинского персонала. Или когда в ЛПУ прямо говорят: вам нужно сделать какие-то исследования, но у нас нет соответствующего оборудования и соответствующего персонала. Либо когда очередь на исследование слишком велика, и пациенту советуют: «Придите через полгода». Или когда говорят: «Неплохо попить такой-то препарат», – но денег на это лекарство у пациента нет. Отсюда появляется неверие – и, следовательно, самолечение.

Не буду говорить о методах и способах самолечения: оно того не заслуживает. Перечислять не только глупые, но и опасные для жизни рекомендации – значит, вновь поднимать их на информационной волне. Как правило, если речь идет о самопоставке диагноза, то этот диагноз – неправильный. Как правило, самолечение касается борьбы не с причинами заболевания, а с его внешними проявлениями. Часто заболевание при самолечении приобретает хронический характер или усугубляется. Во многих случаях реальная болезнь вообще не связана с тем, от чего лечится человек. Поэтому самолечение – конечно же, социальное зло, которое, к огромному сожалению, неблагоприятно сказывается на стране в целом и на санитарно-эпидемиологической ситуации в стране в частности.

Если речь идет о профилактике, профилактических средствах, когда пациент сам, по своей инициативе, старается следить за своим здоровьем, дай-то Бог! Занимайся спортом – если у тебя ничего не болит, и ты себя нормально чувствуешь. Поддерживай себя в нормальной форме, соблюдай режим дня, приема пищи, напитков. Принимай витамины – можно даже биологически активные добавки. В большинстве случаев они ничем не навредят. Но если уже начал чем-то страдать, если появились какие-то проблемы с самочувствием, то иди к врачу. В противном случае рискуешь столкнуться с гораздо более серьезными проблемами.

Государство должно озаботиться тем, чтобы люди не занимались самолечением, и проводить для этого соответствующие информационные, пропагандистские и разъяснительные кампании, используя все средства: уроки, телевидение, радио, Интернет, публикации. Как угодно.

Долгое ожидание врача – вторая часть проблемы, которую нужно решать, поэтому вопрос самолечения – системный. Он связан с некоторыми качественными характеристиками системы здравоохранения. Очереди не исчезнут, они есть везде, во всем мире. Вопрос в том, сколько готовы ждать наши пациенты. И сколько не готовы. Но это уже другая тема.

САМОЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ НЕДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ 80% ЛС

Саверский Александр Владимирович

Президент «Лиги защитников пациентов», председатель Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре

Фактически мы обсуждаем препараты рецептурного и нерцеписурного отпуска. Если вы откроете большую часть препаратов и посмотрите на их инструкции, там будет написано – «по рецепту врача». Но в реальной жизни все эти препараты можно совершенно свободно купить в аптеках. С одной стороны – реклама в журналах, на ТВ и т.д. С другой стороны – очереди к врачам. Когда человеку просто некогда или лень сидеть в этих очередях, чтоб хоть что-то выписали. И, с третьей стороны, – совершенно бесконтрольный отпуск препаратов рецептурного ряда.

Поэтому нет абсолютно ничего удивительного в том, что спрос на лекарства растет и будет расти – а пациенты будут заниматься самолечением все больше и больше.

Я неоднократно был свидетелем таких разговоров в аптеках: приходит барышня и задает провизору вопрос – ребенку полгода, три дня температура, дайте антибиотик. Вполне жизненная ситуация – мы часто это видим. Или говорят: голова болит, дайте что-нибудь от головной боли. И вдруг прямо на глазах провизор превращается в лечащего врача! Совершенно страшное явление! Без осмотров, без диагнозов, вообще «без ничего», не обладая даже специальными познаниями в терапии, он вдруг начинает выписывать препараты (хоть и не назначать, только рекомендовать лечение). Конечно, это делать нельзя. Эта функция – не провизора.

Государство должно озаботиться вопросом самолечения очень серьезно. В условиях МНН и торговых наименований, когда врач фактически выписывает не препарат, а МНН, и провизор, который должен учитывать осложнения лекарств-«аналогов», этого просто-напросто не делает, проблема приобретает почти космическое значение.

Последствия самолечения связаны еще и с тем, что 80% ЛС из разрешенного ряда препаратов, по оценкам министра здравоохранения (сделавшей такое заявление еще в ранге замминистра в сентябре 2011 г.), не имеет доказанной эффективности и безопасности. При всех условиях, о которых я говорил выше, еще и такая цифра!

Влияние таких лекарств на здоровье, по-моему, совершенно непонятно. Человек лечится препаратами с непонятной эффективностью и безопасностью. А потом, если вдруг ему не повезет – и его не вылечит эффект плацебо, то он придет за настоящим лечением и, соответственно, потратит еще больше денег. Потому что заболевание приобретет уже большую тяжесть, и понадобится настоящее лечение.

Картинка неприглядная. Но все зависит от способности государства решать проблемы. Есть такое понятие «логистика», оно касается в основном движения товаров. Можно применить его к потоку пациентов и потоку лекарств, режиму выписывания препаратов врачами и аптеками. Все должно быть грамотно распределено и действительно оперативно сделано.

Что посоветовать, когда человек заболел, а помощь врача в ближайшем времени получить невозможно? Если пациенту понятно его состояние (хроническая проблема или «стандартные» простуды), если ему все знакомо и обычные средства помогают, то да, можно себе позволить такое лечение. Но если вы видите, что что-то не так – при малейшем отклонении от обычной ситуации надо обратиться к врачу. При покупке лекарств потрудитесь хотя бы почитать инструкцию. Если в инструкции нет ответа на ваши вопросы, обязательно задайте их – хотя бы врачам в Интернете, но ни в коем случае не воспринимайте их рекомендации как совет лечащего врача. Только как второе мнение, мнение консультанта. Врач должен видеть человека, которого консультирует, – только тогда можно говорить о том, что он несет ответственность за свои назначения. Если он не видит, что с него спросить?

ВРАЧ ОБЪЯСНЯЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЙ

Пичугина Инна Сергеевна

Врач-диетолог, заведующая диетцентром МОНКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н.

В основном, люди сами лечатся от простуды и гриппа, соответственно, приобретают противостудные, жаропонижающие, болеутоляющие (головные боли, боли в спине) средства. При эпизодических подъемах артериального давления – гипотензивные ЛС по совету родственников и фармацевтов, а при желудочно-кишечных нарушениях – соответственно желудочно-кишечные средства. Лечиться любят фитопрепаратами – это чаи, настойки и прочее, а БАД применяют от всего, например, популярны средства для снижения веса, а также для улучшения потенции (и то и другое весьма сомнительно!). Лекарственными средствами считают витамины, применяют их без рекомендаций врача. Информацию население получает, в первую очередь, из рекламы в СМИ, также через «сарафанное радио», а потом уже от специалистов.

Дженерики чаще всего менее эффективны по сравнению с оригинальным препаратом, но это исключительно мое мнение. Цена оригинального препарата выше, и именно она в данном случае может быть причиной замены или даже отказа. Кроме того, есть перечень лекарств, входящих в список бесплатных, в этом случае люди выбирают, что дешевле, если есть такой аналог (дженерик), то предпочтение отдается ему. Все зависит от возможностей пациента. Врач всегда объясняет целесообразность назначений (в идеале, конечно). По своим пациентам знаю, что они сейчас стали более грамотны, изучают инструкции к лекарственным средствам, получают информацию в Интернете.

Выбор ЛС – только по назначению лечащего врача!

Шаматалюк Жанна Валерьевна

Врач-гинеколог

Если говорить о гинекологии, наши пациенты строго выполняют рекомендации врача. Конечно, иногда люди лечатся сами, но к нашему мнению прислушиваются, спрашивают, какие лекарства лучше принимать. Пациенты сейчас достаточно грамотные, они получают информацию из Интернета, читают аннотации, даже приходя к нам на прием, спрашивают, можно ли пить препарат, т.к. уже имеют представление, какие могут быть побочные действия. Отказ от приема лекарственных средств связан, в первую очередь, с

аллергическими реакциями или неэффективностью препарата. Если ЛС не помогает, заменяем его на другой препарат. Помимо традиционной медицины, я очень люблю гомеопатические препараты, проверенные временем народные средства – например, сборы трав, которые применяются при кровотечениях, да и других заболеваниях. Также я являюсь сторонницей иглоукалывания, физиотерапии, сейчас очень многие применяют озонотерапию – люди стали заниматься своим здоровьем! Лично у меня не было случаев отказа от приема препарата из-за цены. Если человек доверяет врачу, он покупает именно то лекарство, которое ему выписали.

О КАЧЕСТВЕ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВ МОЖНО УЗНАТЬ У ФАРМАЦЕВТА

Бондаренко Ольга Геннадьевна

Заведующая аптекой «Доктор Доброделов»

Выбор ЛС, несомненно, зависит от рекомендаций врача, а вот относительно производителя и качества назначенного ЛС можно проконсультироваться и в аптеке. На что стоит обращать внимание пациента при выборе ЛС в аптеке? На качество и относительную безопасность препарата (имеется в виду побочный эффект), а также на его эффективность.

Население на данном этапе разделилось на две категории: бедные и богатые, среднего нет, соответственно, и выбор ЛС соизмерим с кошельком и знаниями человека, но даже бедные понимают, что дешево лечиться – даром лечиться, что не означает роста цены на «копеечный товар», типа Цитрамона... Люди покупают самостоятельно выбранное лекарство, и если его нет или не устраивает цена, консультируются относительно аналога.

В связи с низким уровнем медицинского обслуживания населения, дороговизной услуг медицинских центров, увеличившимся количеством безграмотных врачей (уровень профессиональной подготовки особенно врачей первичного звена очень низкий, выручает так сказать «старая гвардия»), естественно, растет популярность самолечения... Должна быть разработана государственная программа, в которую и включают план по информированию населения о болезнях и ЛС и, желательно, чтобы в разработке программы принимали участие люди, близкие к медицине, с профобразованием.

Новикова Юлия Евгеньевна

Заведующая аптекой «Аптека на Рогова, 17»

Чаще всего посетитель в аптеке закрытой формы торговли (каковой является и наше предприятие) идет напрямую к кассе, где получает ответы на все вопросы. У нас цену, как правило, узнают чаще всего заранее по телефону. Аналогами интересуются редко и, как правило, если вновь назначенный препарат стоит дорого.

При выборе ЛС, во-первых, стоит обращать внимание на оригинальные препараты, т.е. препараты известных брендов и производителей, и при возможности стараться покупать именно их, особенно, если речь идет о детях, пациентах с тяжелыми формами аллергии, о лечении серьезных заболеваний. Данные лекарства проходят самые современные исследования, и производитель отвечает за каждую букву в аннотации. Во-вторых, если покупатель решил приобрести препарат, минуя врача, он должен обязательно сообщить фармацевту, для кого покупает лекарство (возраст больного, имеются ли хронические заболевания – сахарный диабет, аллергия, патология печени, почек) и самое главное, для какой цели приобретается лекарство. Зачастую бывает, что покупают ЛС по рекомендации соседей (если им помогло) либо вообще путают названия.

Самолечение в нашей стране имеет глубокие корни. Если взять советскую эпоху – это тотальный дефицит, в т.ч. и лекарств, а болезни были всегда, и лечить их было необходимо. Поэтому люди старались использовать народные средства, рецепты передавались из «уст в уста». В настоящее время главные проблемы – это высокие цены на лекарства, низкая доступность врача в поликлинике, дороговизна приема в медцентрах и общее снижение качества обслуживания. Все это заставляет страждущих искать дешевые аналоги, слушать советы соседей и читать рекомендации в Интернете.

Юсупова Ольга Рависовна

Заведующая аптекой сети «Для Вас»

Есть аптеки «привязанные» к больнице, тогда пациенты покупают лекарства без консультации строго по рецепту, интересуясь только ценой. В ином случае консультируются у первостольника, при этом, если провизор даст грамотную консультацию, цена не будет иметь значения.

Инструкцию самостоятельно изучают очень редко, чаще просят пояснения. Если говорить о доверии к рекомендации фармацевта, все зависит от чувственного восприятия, от грамотной речи специалиста, которая может вызвать доверие, умения работать с людьми, опыта работы. Только чувствуя совокупность всего перечисленного, пациент может доверять провизору. Завоевать доверие бывает очень сложно, люди в современном мире привыкли никому и ничему не доверять. Пациенты мало информированы об эффективности ЛС, основные знания связаны только с активной рекламой. Рекомендации пациентам следующие: при признаках заболевания обращаться к врачу, при выборе и покупке ЛС консультироваться с первостольником. Если доверия к последнему нет, тогда внимательно читать инструкцию, обращая внимание на противопоказания.

PHARM НОВОСТИ

Однако следует отметить, что теперь перечень лицензионных требований, предъявляемых к соискателю лицензии и лицензиату, несколько расширен.

В новом Положении не прописан срок, в течение которого лицензирующий орган обязан принять решение о предоставлении лицензии, либо отказе в ее предоставлении. Вместе с тем, данная норма регламентирована ч. 1 ст. 14 Закона №99-ФЗ, согласно которой решение о предоставлении лицензии или об отказе принимается в срок, не превышающий сорока пяти рабочих дней со дня приема заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов.

В отличие от ранее действовавших требований, новое Положение дополнено перечнем работ, составляющих деятельность по производству ЛС.

Источник: www.cedipt.spb.ru ■

В РФ перечень необходимых лекарств на 2013 г. останется прежним

Премьер-министр России Дмитрий Медведев подписал распоряжение, согласно которому в 2013 г. в РФ будет действовать тот же перечень необходимых и важнейших лекарств, который применяется в этом году. Соответствующий документ размещен на сайте правительства РФ. В данный список лекарственных препаратов входят те, которые существенно влияют на уровень заболеваемости и смертности в России. Он дает государству возможность регулировать цены на эти препараты путем установления предельных отпускных цен производителей и максимальных оптовых и розничных надбавок.

Весной этого года президент России Владимир Путин поручил за несколько лет довести долю отечественной продукции в этом списке до 90%. В перечень ЖНВЛП в 2012 г. были включены 567 лекарственных препаратов по международным непатентованным наименованиям, из которых 93 наименования (16,4%) производятся только отечественными компаниями, 207 наименований (36,5%) – зарубежными, а 267 наименований (47,1%) – как российскими, так и иностранными фармацевтическими предприятиями.

Источник: www.bfm.ru ■

Больше половины бракованных лекарств оказались отечественного производства

На российских фармацевтических предприятиях в два раза чаще, чем на зарубежных, производятся бракованные лекарства, сообщили РИА Новости в пресс-службе Росздравнадзора.

Так, из изъятых ведомством из обращения в первом полугодии 2012 г. недоброкачественных лекарственных препаратов 67% – отечественного производства. Всего было изъято 348 серий 196 торговых названий лекарств.

По информации Росздравнадзора, за аналогичный период прошлого года было выявлено и изъято из обращения 372 серии 172 торговых наименований недоброкачественных лекарств. Из них на долю отечественных препаратов пришлось 59,4%.

Как сообщалось, в начале июля в Ростовской обл. была пресечена деятельность преступной группы, изготавливавшей и продававшей поддельные дорогостоящие лекарства для онкологических больных. По предварительным данным, доход подозреваемых составил около полумиллиарда рублей, а ущерб фармацевтическим компаниям превысил 600 млн руб. Продажа контрафактных лекарств осуществлялась через аптечную сеть и медицинские учреждения Москвы, Нальчика и Ростова-на-Дону.

Источник: www.medportal.ru ■

Создание Амбулаторно-поликлинических объединений: 100 вопросов и ответов

Нынешняя реформа московского здравоохранения вызывает большой интерес в обществе. Особенно всех волнуют проводимые изменения в поликлиническом обслуживании населения. У москвичей много вопросов по поводу создания новых Амбулаторно-поликлинических объединений. В связи с этим, Департамент здравоохранения г. Москвы (ДЗМ) предлагает всем москвичам задать любые интересующие их вопросы на тему «Создание Амбулаторно-поликлинических объединений». На самые злободневные, предметные и животрепещущие вопросы ответят руководители, главные специалисты и главные врачи ДЗМ. Результаты этой совместной работы чиновников, врачей и всех заинтересованных москвичей будут опубликованы в нашей газете, брошюре «Создание амбулаторно-поликлинических объединений: 100 вопросов и ответов», а также на официальном сайте ДЗМ.

Пожалуйста, присылайте свои вопросы в ДЗМ: departamentzd@mail.ru, а также в редакцию нашей газеты «Московские аптеки» – info@mosapteki.ru. Ни один важный вопрос не останется без внимания!

Источник: пресс-служба департамента здравоохранения г. Москвы ■

Работа с неуспешными инвесторами сделает вас такими же

Импортзамещение ЛС невозможно в принципе. По наиболее строгому определению отечественного препарата все – от сырья и до упаковки – должно быть произведено в одном и том же государстве. Но при анализе реальных лекарств выясняется: большинство веществ-компонентов родом из Китая или Индии.

Тем, кто отважится производить сырье для лекарств в другой стране, следует понимать: российские фарм-субстанции – это долго, дорого и лишено всякого смысла. Так говорит теория, подтвержденная авторитетным мнением экспертов.

На практике же... В Калужской обл. строится фармзавод «полного цикла». В начале 2014 г. с его конвейеров сойдут первые препараты – как и прежде, состоящие из «импортных» субстанций. Еще через два-три года будет запущен полный цикл производства – в котором даже компоненты станут российскими. Импортзамещение? Федеральная целевая программа? Национальный проект? Вряд ли. ВТО (к которой Россия присоединяется с 23 августа) называет поддержку отечественного производителя «запрещенными» или «некорректными» мерами. За подобные действия и программы – если на них пожалуется кто-либо из членов ВТО – страна-«виновница» предстанет перед международным судом.

Впрочем, компания, которая строит это предприятие, тоже международная. В мировом списке фармпроизводителей она занимает пятое место. И сама выбирает, в какой стране открывать производственные площадки – на планете их всего 23. Несмотря на то, что один из главных принципов компании – единые стандарты на всех территориях – во многом нейтрализует плюсы и минусы разных государств. С точки зрения «Большой Фармы», Россия и фарм-субстанции вполне совместимы.

Растущие рынки – растущие доходы

Дэвид Смит, исполнительный вице-президент компании AstraZeneca (первого участника «Большой Фармы», решившего создать в России завод полного цикла) по производству и информационным системам, объясняет свой выбор так: растущие рынки – самые прибыльные. Отсюда приоритеты – они же лидеры и центры интереса». Россия и Китай. В первую очередь, Россия. По прогнозам экспертов, за ближайшие 10 лет отечественный фармрынок прибавит минимум 70%. Международные аналитики считают его одним из самых быстрых. Даже в сравнении с фармрынком китайским.

Соглашения о строительстве завода на территории России компания добивалась почти три года. Почему была выбрана Калужская область? Во-первых, недалеко от Москвы. Во-вторых, регион уже «проверен» другими зарубежными инвесторами – по дороге на завод видны здания с вывесками «Лореаль» и «Самсунг». И не только они.

В буднях великих строек...

Одновременно с AstraZeneca в области «строятся» еще несколько фармкомпаний. «Berlin-Chemie/Менарини» обосновалась в индустриальном парке «Грабцево». Открытие завода и начало изготовления упаковок для препаратов намечено на декабрь 2013 г. (упаковки обеспечат рабочими местами 60 специалистов). Собственно производство ЛС должно стартовать годом позже – в декабре 2014 г. (к этому времени рабочих мест планируется уже 150). Препараты, которые начнет выпускать компания, хорошо известны читателю: Мезим форте, Фалиминт, Простамол уно.

Еще в 2010 г. подписала предварительное соглашение о строительстве завода на территории компания Galenika a.d. из Сербии. В тот же год мировой лидер в области лечения сахарного диабета – датский производитель Novo Nordisk – подписал соглашение о строительстве высокотехнологичного (работающего по GMP) завода по производству современных препаратов инсулина. Строительство началось менее года назад – точнее в октябре 2011 г. – по соседству с Berlin Chemie в парке «Грабцево». Запуск производства намечен на декабрь текущего года – с этого времени завод начнет упаковывать современные инсулины в картриджи «Пенфилл» и одноразовые мультидозовые шприц-ручки «ФлексПен». Самостоятельная сборка ручек планируется не позднее июля 2015 г. Завершающий этап – производство инсулинов – должен начаться в 2017 г. (не позднее июля).

С 2007 г. работает в Обнинске «Хемофарм» – часть группы STADA CIS. Завод (где сегодня работают 140 специалистов) стал основной российской площадкой по выпуску твердых форм лекарств. Наиболее известные среди них – Эналаприл, Фамотидин, Диклофенак и Индапамид. Производительность предприятия (при работе в две смены) – 50 млн упак. в год.

Соседями AstraZeneca по индустриальному парку «Ворсино» станут отечественные компании «Ниармедик Фарма» и «Сфера Фарм». «Ниармедик Фарма» также планирует запустить производство полного цикла. Ключевые препараты фармкомпаний – индуктор интерферона противовирусного действия «Кагоцел» и нативный коллагеновый комплекс «Коллост». К 2016 г. на заводе планируется создать

около 300 рабочих мест. «Сфера-Фарм» собирается открыть предприятие в 2013 г., выйти на проектную мощность уже во II пол. 2014 г. и создать 250 рабочих мест. На заводе будут производить гамма-инфузионные растворы следующих фармакологических подгрупп: дезинтоксикационные, плазмозамещающие, гемодинамические, электролитные (кристаллоидные), парентеральное питание, перитонеальный диализ.

Быть может, область стремится получить фармацевтическую специализацию – и в обозримом будущем создать на своей территории фармкластер? Губернатор Анатолий Артамонов дает отрицательный ответ. «Нельзя замыкаться в рамках одной отрасли – каким бы перспективным ни было это направление, – объясняет он. – Должна быть диверсификация – и возможность перестроиться в нужный момент. Что касается формирования фармкластера... «Сроков сдачи» этого проекта область не предусматривает. Если процесс завершится, калужский фармпром остановится в развитии». Нужно ли это области?

Неуспешных не берем: рецепты от конкуренции

Любое сотрудничество должно быть взаимовыгодным. Прописная истина и – один из принципов деятельности компании AstraZeneca. Но о какой взаимной выгоде может идти речь, если крупнейшая международная компания соглашается сотрудничать... даже не с Москвой или Петербургом, а с самым обычным «субъектом Федерации»? Для «региона» не оценимо уже то, что к нему обратился инвестор.

Возможно. Но инвестору, намеревавшемуся выстроить на территории области целлюлозно-бумажный комбинат, «регион» отказал. Вред, который предприятие могло нанести природе и человеку, руководство оценило выше возможной прибыли. Более того, область установила для инвесторов жесткие критерии приема. Во-первых, компания, выразившая желание сотрудничать с областью, обязана быть успешной. «Если к нам придут неуспешные инвесторы – мы сами станем такими же», – говорит губернатор. Во-вторых, зарплата на предприятиях потенциального инвестора должна быть как минимум равна средней зарплате по области. В-третьих, компания должна исправно платить налоги – чтобы регион мог самостоятельно распоряжаться поступившими средствами и самостоятельно решать проблемы своих жителей.

Но опять же – любое сотрудничество обязано быть взаимовыгодным. Что предоставляет область самим инвесторам – в первую очередь, зарубежным?

Школы – иностранцам, инвестиции – региону

Благоприятный климат для любого инвестора обеспечивает отсутствие четырех проблем: бюрократии, коррупции, высоких налогов, недостаточной инфраструктуры. Руководство области утверждает, что зарубежный фармпром не нашел на территории региона ни одного из этих отрицательных факторов. Зато нашел зарубежные школы, где детей иностранных специалистов учат по зарубежным программам. На французском языке школьники учатся третий год, на немецком – второй. Обучение на английском должно начаться в сентябре этого года.

«Старейшая» школа – французская – находится в отдельном крыле 24-й калужской гимназии. Стандарты обучения те же, что и в Париже: от «материнской школы» (детского сада) до «лицея» (старших классов). Трое из семи учителей приехали в Калугу из Франции. Остальные наставники – жители Калуги, но занятия по своим предметам они проводят на французском языке.

В стенах 48-го лицея Калуги работает немецкая школа. Образовательные программы в ней – немецкие, а часть преподавателей также приглашены из Германии.

Школа «на английском», которая должна открыться уже в сентябре, адреса пока не имеет. У нее есть лишь юридическое лицо – Негосударственное образовательное учреждение «Калужская интернациональная школа». По предварительной договоренности, школа должна открыться недалеко от заводов Novo Nordisk и Berlin Chemie – на территории индустриального парка «Грабцево», в здании новой сельской школы, выстроенной в начале 2012 г. Сельская школа рассчитана на 800 учеников – но сегодня в ней учатся лишь 250 детей.

Школа планирует включиться в систему Международного бакалавриата (IB). Образовательные программы IB разработаны в целях быстрой адаптации школьников, чьи родители переехали в другую страну. Для ученика, попавшего в новую «среду обитания», практически ничего не меняется. Те же предметы, такие же задания. Для выпускника, поступающего в университет за границей, также ничего не поменяется. В рамках международного бакалавриата национальные и «интернациональные» учебные планы оказались максимально приближенными друг к другу. Поэтому программы IB признаны в 141 стране и даже дают преимущество при поступлении в ряд лучших университетов.

Одна из целей создания «интернациональной школы» – привлечение из-за границы новых инвесторов и рост объема инвестиций. По всей видимости, задача будет выполняться: уже сегодня образовательным проектом активно интересуются «Ново Нордиск», «Вольво Восток», «Континентал Калуга», «ПСМА Рус» и «Фольксваген Груп Рус».

Другой совместный образовательный проект – созданный в феврале этого года Центр подготовки кадров для фармацевтических производств. Соавтором и одним из организаторов Центра стал немецкий концерн «ТЮФ Рейнланд Групп». Так в основе учебного процесса оказалась «немецкая модель» – объединение теории и практики на заводах будущего работодателя. Сегодня открыты две образовательных программы – «оператор фармацевтического производства» и «специалист отдела контроля качества». Заканчивает обучение первая группа – 24 студента. Преподавателей немного меньше, чем учащихся – 10 человек. Часть наставников была приглашена из Германии. Но из других регионов в Центр уже начали поступать просьбы о подготовке специалистов. В октябре планируется набрать новую группу. Без высшего фармацевтического образования.

Жилье – профессионалам...

В начале двадцатого века «квартирный вопрос» испортил москвичей. К началу столетия двадцать первого – испортился сам. По всей России. Причем до такой степени, что естественная необходимость дать жилье приехавшим специалистам превратилась в... прорыв. Подвиг. Исключительное событие. Калужская областная программа «Жилье для профессионалов» вообще оказалась первой в стране. Притом что предоставлять людям квартиры до сегодняшнего дня никто не собирается. Речь идет о съемном жилье, где стоимость проживания будет составлять 10–11 тыс. руб. в месяц. Правительство действительно строит новые дома – и в них действительно приедут специалисты. Но компенсация на оплату проживания составит менее 50% от фактического ежемесячного платежа. В среднем предприятия будут доплачивать своим сотрудникам по 4000 руб. в месяц. На жилищные цели. Много это или мало? Губернатор приводит пример: строятся специальные дома с современными квартирами-студиями. Жить в такой квартире могут и три человека, и один. Стоимость проживания составляет 18 тыс. руб. в месяц. Если в помещении будут жить трое – их расходы будут меньше обычной квартплаты за собственное или муниципальное жилье. Предприятие предоставит компенсацию каждому – и 12 из 18 тыс. окажутся погашенными. Если в студии будет один жилец – ему придется в одиночку платить тысяч 14 ежемесячно.

Другая, стартовавшая в 2012 г., программа поддержки включает в себя социальные выплаты сотрудникам организаций, непосредственно работающим в калужских индустриальных парках. Применение таких выплат ограничено: возмещение части первоначального взноса по кредитам (в т.ч. ипотечным) или займам на покупаемое или строящееся жилье, в т.ч. по ипотечным жилищным кредитам. Размер суммы рассчитывается как стоимость 2,5 кв. м общей площади жилого помещения на каждого члена семьи сотрудника индустриального парка. Порядок выплат утвержден приказом Министерства экономического развития Калужской обл. от 21.10.11 №792-п.

Государственные «социальные» деньги работник получит только в том случае, если его предприятие компенсирует ему не менее 50% ставки рефинансирования по кредиту или займу на купленное или строящееся жилье.

По материалам круглого стола «Фарма-2020» в действии: реальные шаги по развитию инновационной фармпромышленности в России»

Питание школьников – пища для размышлений

Как влияет питание на физическое здоровье? Во-первых, обеспечивает гармоничный рост (оптимальный уровень энергии и белка, полиненасыщенных жирных кислот – ПНЖК, витамина А, цинка, йода, кальция). Во-вторых, происходит адекватное созревание и функционирование различных органов и систем: бронхолегочной (белок, ПНЖК, фосфолипиды, витамины А и Е); сердечно-сосудистой (ω-6 и ω-3 ПНЖК, кальций, калий, магний); пищеварительной (белок, углеводы, в т.ч. растительные волокна, ПНЖК, витамины А, Е, D, С, В₁₂, селен); мышечной (белок, углеводы, кальций, железо); кроветворной (белок, железо, медь, витамины Е, С, В₆, В₁₂, фолиевая кислота).

Питание влияет и на психическое здоровье: формируется головной мозг (белок, ПНЖК, фолиевая кислота, железо, селен, йод); обеспечивается адекватный метаболизм в тканях нервной системы (углеводы, витамины В₁, В₆, триптофан, глутаминовая кислота), а также профилактика утомления (витамины А, Е, С, В₁, В₂, В₆, кальций).

В Российской Федерации 13,3 млн школьников, 6 млн дошкольников, в т.ч. 4,5 млн воспитанников дошкольных образовательных учреждений (ДОУ).

Конь Игорь Яковлевич

Профессор, д.м.н., заслуженный деятель науки Российской Федерации

В дошкольном и школьном возрасте значение правильного питания вообще критично, т.к. в связи с бурным ростом и развитием организма происходит резкое повышение физической потребности в нутриентах и в высокой пищевой ценности ежедневных рационов; формируются особенности пищевого поведения, сохраняющиеся на всю последующую жизнь; возрастает роль профилактики таких болезней дошкольного и школьного возраста, как ожирение, кариес, анемия, болезни ЖКТ, нарушения опорно-двигательного аппарата; повышается риск развития таких хронических заболеваний в последующем возрасте, как сердечно-сосудистая патология, диабет II типа, остеопороз и др.

К медико-социальным факторам ухудшения состояния здоровья детей школьного возраста относятся: гиподинамия, переутомление, употребление наркотиков, курение, нарушение питания. А основные алиментарно-зависимые заболевания у современных школьников – это кариес, анемия, гипотиреоз, остеопения, снижение иммунного ответа, болезни желудочно-кишечного тракта, ожирение и другие болезни обмена веществ, нарушения режима питания (острая, соленая, жареная, особенно во фритюре, пища, специи), избыток калорийности и потребления насыщенных жиров, продуктов с высоким гликемическим индексом, сладких безалкогольных напитков; микронутриентов, фтора, кальция, железа, меди, витаминов А, С, В₆, белка, йода, ω-3 ПНЖК, витаминов А, Е, С, цинка, селена и т.д.

Алиментарно-зависимые заболевания среди российских школьников весьма распространены. Это болезни желудочно-кишечного тракта – 10–15%, ожирение и избыточная масса тела – 10–12%, анемия – 4–30%, эндемический зоб – 15–40%, кариес – 25–70%.

К наиболее распространенным нарушениям пищевой ценности рационов питания дошкольников и школьников относятся:

- ♦ недостаточное использование в питании рыбы, кисломолочных продуктов, растительных масел, овощей, фруктов, что ведет к недостаточному потреблению ПНЖК (в особенности ω-3 семейства), низкому потреблению пищевых волокон, недостаточному потреблению микронутриентов: витаминов – особенно С, В₂, А и β-каротина, кальция, железа, йода, цинка;
- ♦ избыточное потребление соли, специй;
- ♦ избыточное потребление сахаров и высокожировых продуктов;
- ♦ потребление значительных количеств пищевых ароматизаторов, красителей, консервантов и других пищевых добавок;
- ♦ потребление некачественных, в т.ч. перекисленных жиров.

Вот пять самых популярных продуктов для ежедневных «перекусов» среди школьников:

Наименование	%
мучные кондитерские изделия	59
карамельные конфеты	50
шоколад	42
шоколадные конфеты	36
сладкие газированные безалкогольные напитки	41.

«Быстрое питание» нигде так не распространено, как в школе. Отрицательные свойства продуктов типа fast food таковы: высокая энергетическая ценность; высокое содержание насыщенных жиров; высокое содержание поваренной соли; наличие продуктов перекисного окисления жиров, меланоидинов, акриламидов и других соединений, оказываю-

щих раздражающее действие на слизистую желудка и кишечника.

Что относится к основным отклонениям от принципов оптимального питания современных дошкольников и школьников? Это избыточное потребление продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров (жирное мясо, кондитерские изделия), что ведет к оседанию в сосудах холестерина и, следовательно, риску развития атеросклероза. Это ограниченное потребление кисломолочных и пробиотических продуктов, рыбы, ω-3 ПНЖК, что обуславливает риск снижения эффективности обучения.

Ограниченное потребление молока ведет к недостаточному потреблению кальция, что ослабляет сердечно-сосудистую систему. Недостаточное потребление фруктов и овощей означает недостаточное потребление флавоноидов, витамина С, каротиноидов, пищевых волокон, а это ведет к нарушению АО статуса, иммунного ответа, функций ЖКТ.

Избыточное потребление продуктов с высоким содержанием соли (колбасы, соленые сухарики, fast food, консервы и др.) – это повышенное потребление натрия, следовательно, риск развития гипертонической болезни.

Избыточное потребление сахара, кондитерских изделий, продуктов с высоким гликемическим индексом влечет за собой снижение аппетита и потребления основных продуктов питания, риск развития кариеса и избыточной массы тела.

Избыточное потребление сладких безалкогольных газированных напитков порочно избыточным потреблением сахара, снижением усвоения кальция, ухудшением аппетита, риском развития избыточной массы тела.

Алиментарные факторы профилактики ожирения

- ♦ ограничение количества потребляемой пищи;
- ♦ ограничение соленой, острой пищи;
- ♦ ограничение потребления сладкого, в т.ч. прохладительных напитков;
- ♦ ограничение потребления жидкости;
- ♦ самоограничение, положительное влияние родителей, учителей, развенчание стереотипов «стаи».

Как предотвратить остеопороз?

Алиментарные факторы его профилактики следующие:

- ♦ ежедневный прием не менее 300–400 мл молока, кисломолочных продуктов, 50–70 г творога, 10–20 г сыра;
- ♦ рациональное построение меню в школах;
- ♦ формирование стереотипов здорового питания.

Школы и ДОУ должны придерживаться следующих основных принципов организации оптимального питания детей. Это:

- ♦ адекватная энергетическая ценность рационов, соответствующая энерготратам детей;
- ♦ сбалансированность рациона по всем заменимым и незаменимым пищевым факторам, включая белки и аминокислоты, пищевые жиры и жирные кислоты, различные классы углеводов, витамины, минеральные соли и микроэлементы;



- ♦ максимальное разнообразие рациона с включением в него всех групп продуктов, в т.ч. специализированных продуктов питания, обогащенных микронутриентами;
- ♦ адекватная технологическая и кулинарная обработка продуктов и блюд, обеспечивающая их высокие вкусовые достоинства и сохранность исходной пищевой ценности;
- ♦ учет индивидуальных особенностей детей (в т.ч. непереносимость ими отдельных продуктов и блюд);
- ♦ обеспечение санитарно-гигиенической безопасности питания, включая соблюдение всех санитарных требований к состоянию пищеблока, поставляемым продуктам питания, их транспортировке, хранению, приготовлению и раздаче;
- ♦ рационы ДОУ с 12-часовым пребыванием детей должны удовлетворять 75–80%, а с 24-часовым пребыванием детей – 100% потребностей в основных пищевых веществах и энергии;
- ♦ рационы ДОУ должны быть дифференцированы: для детей от 2 мес. до 1 года; от 1 года до 1,5 лет; от 1,5 лет до 3 лет; от 3 лет до 7 лет;
- ♦ школьные рационы должны состоять из завтрака и обеда и удовлетворять 55–60% рекомендуемых суточных физиологических норм потребностей в основных пищевых веществах и энергии;
- ♦ школьные рационы должны быть дифференцированы по своей энергетической ценности и содержанию основных пищевых веществ для двух возрастных групп: 7–10 и 11–17 лет.

Основными направлениями оптимизации рационов питания детей дошкольного и школьного возраста являются:

- ♦ увеличение потребления кальция за счет повышения потребления молока и различных молочных продуктов, а также других продуктов, обогащенных кальцием (например, соков);
- ♦ оптимизация жирнокислотного состава рациона (увеличение квоты рыбы и соевого масла; создание продуктов, обогащенных ω-3 ПНЖК);
- ♦ широкое внедрение в рацион свежих овощей и фруктов и различных блюд из них;
- ♦ повышение привлекательности и вкуса продуктов и блюд, предлагаемых детям, не связанные с включением в блюда соли, сахара, специй;
- ♦ включение в рационы специализированных продуктов, обогащенных микронутриентами;
- ♦ обучение принципам здорового питания.

Подходы к рационализации питания в детских организованных коллективах, т.е. индустриализация приготовления пищи имеет свои плюсы (облегчение труда работника пищеблока, снижение опасности микробиологического загрязнения, снижение нецелевых расходов и потерь при приготовлении блюд, предназначенных детям) и минусы (недостаточно высокие органолептические свойства готовых блюд и снижение их пищевой – витаминной – ценности в ходе повторной термической обработки).

Основные документы, которыми руководствуются организаторы питания, – это Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях и Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.2660-10. Но это не отменяет возможности введения новшеств. Так, в 2008–2011 гг. во многих регионах РФ, включая Республику Татарстан, Тамбовскую, Калужскую и Липецкую обл., Ставропольский и Красноярский край и др. реализуются экспериментальные проекты по совершенствованию организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях на условиях софинансирования из бюджетов всех уровней.

Круглый стол «Здоровое питание – основа здорового образа жизни», АиФ, 18.05.12

Елена МАРТЫНЮК

Боль больничных аптек

Больничная фармация – проблема не новая в нашей стране. Но самое печальное, что в последние 10–15 лет ее как проблему вообще никто не рассматривает. Наша аптечная служба переключилась в основном на розничные продажи, превратившись в торговые предприятия. С 2005 г. больной вопрос – получение льготного отпуска – до сих пор не решается. Больничные аптеки, как были, так и остаются обойденными вниманием и практически вне закона.

Мороз Татьяна Львовна*

Проф. кафедры фармации Иркутской медицинской академии последипломного образования, д.ф.н.

Следует обратить внимание на то, что происходит с нормативной базой. Если рассматривать проблему с точки зрения национальной политики в области лекарственных средств (ЛС), изложенной Всемирной организацией здравоохранения, то основная задача фармацевтической службы заключается в использовании для диагностики и лечения различных болезней высокоэффективных, качественных, безопасных, экономически выгодных продуктов. И чтобы все это было бы еще доступно для населения! Поэтому сама цель национальной политики ставит перед нами сразу массу проблем. Мы должны каким-то образом в условиях госзакупки обеспечить аптечные организации качественными ЛС.

Второе – необходимо обеспечить население и лечебные учреждения безопасными ЛС. Отсюда возникает проблема опять-таки оригинальных препаратов и дженериков. Возникают совершенно безумные требования Федеральной антимонопольной службы (ФАС России), сотрудники которой даже не хотят слышать о том, что существуют различные лекарственные формы препаратов и нельзя заказывать для всех одинаково таблетированные или инъекционные формы. Это служба, которая не понимает, что такое дозировка лекарственного препарата. Поэтому говорить о безопасности становится все сложнее.

А вопрос экономически выгодных фармацевтических продуктов невозможно решать без знания фармакоэкономики, без ее практического использования. К сожалению, фармакоэкономика у нас в фармацевтических кругах до сих пор наука малоизвестная, хотя эти работы проводятся в большом количестве – в комплексе с врачами, но наши специалисты там участвуют мало.

Итак, проблемы больничной фармации, которые были в 2005 г. (я делала тогда доклад на съезде фармацевтов. – Прим. авт.), так и остались, и ничего не изменилось. Во-первых, это несовершенство действующей правовой информативной базы. Во-вторых, отсутствие стандартов деятельности аптек – учреждений здравоохранения. У нас их до сих пор нет. В Приказе Минздрава России от 04.03.03 №80 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» (далее П-80) буквально в первом абзаце написано, что он не распространяется на деятельность лечебно-профилактических учреждений и межбольничных аптек.

Проблемная тема – лицензирование аптек – учреждений здравоохранения (они же идут в составе больницы). Отсюда тоже возникает много вопросов с точки зрения последних принятых Федеральных законов №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – ФЗ-61) и №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ-323).

Штатная численность ограничена. Причем с введением последних положений о заработной плате в медицинских организациях по восточным регионам заработная плата несколько снизилась у

фармацевтических работников аптечных подразделений. Имеется очень большое разночтение в должностях фармацевтических работников. Например, в штате моей аптеки было два заместителя заведующей. Сейчас их перевели в старшие провизоры. Во-первых, старший провизор – это должность уже провизора-технолога, а не провизора-организатора. Возникает проблема с сертификацией этих специалистов, к тому же они потеряли в зарплате. Пытаются ее сохранить хотя бы на уровне прежней, но потери по тысяче-полторы рублей есть, а у рядового персонала еще больше.

Неопределенность функций аптек – учреждений здравоохранения – идет от того, что разные главные врачи совершенно по-разному видят роль аптечного подразделения. Чаще всего отношение к этим подразделениям на уровне хозяйственной службы или пищеблока. Во многом это, конечно, связано с тем, что профессиональный уровень аптечных работников невысок. Трудно разговаривать с врачами, если ты к этому разговору не готов ни по знаниям, ни по умению аргументировать. Постоянно звучит проблема образования фармацевтических работников. И действительно, то, что у нас не состоялась подготовка клинического провизора, сегодня нам аукнется очень сильно и больно. Место провизора в аптеке лечебного учреждения совершенно непонятно. И вторая беда, с точки зрения образовательных проблем, заключается в том, что у нас много аптек, укомплектованных фармацевтами, именно в лечебных учреждениях... Такой специалист будет знать, как купить, как выдать в отделение лекарство и оформить документы. Ничего больше. Его партнерской роли с врачом нет.

Прекращение внутриаптечного изготовления ЛП произошло во многих больничных аптеках. Например, в Читинской обл. закрыли производство во всех больничных аптеках. Аптеки остались, а производство передали одной из муниципальных городских аптек. В небольших населенных пунктах производственных аптек нет. В некоторых районах доходит до абсурда: аптека находится в небольшом городке, а лекарственные препараты по экстермпоральной рецептуре (лат. ex tempore – «по мере надобности» – термин, принятый в фармацевтической практике для обозначения лекарственных форм, изготавливаемых непосредственно в аптеке по рецепту врача для конкретного пациента. – Прим. ред.), приготавливает центральная районная аптека, находящаяся за 10–15 км от городка.

Мы прекрасно помним, что ассортимент, который изготавливали больничные аптеки, был достаточно широкий. Да, объемы этой рецептуры маленькие, но она нужна! Детские лекарственные формы у нас отсутствуют в принципе! В нашей Иркутской областной больнице оставили внутриаптечное изготовление, только пойдя на сокращение объемов за счет растворов натрия хлорида и глюкозы, но производство пока есть.

Следующая проблема – это отсутствие последипломной подготовки в области больничной фармации. Да, действительно, в базовом образовании это не освещается никак. Как хорошо ни выстраивай последипломную подготовку по той же клинической фармаколо-

гии или фармакоэкономике, но без базовых медицинских основ мы все равно не понимаем половины того, что написано в инструкции на лекарственные препараты. Я нисколько не стесняюсь об этом и о других болевых моментах говорить. Ведь для того чтобы понимать действие лекарства, нужно иметь какие-то медицинские основы по этой теме. Для того и существует фундаментальное образование, чтобы эти основы получить вовремя, начиная с базового образования, а не только последипломного. Если мы хотим идти в ногу с современными тенденциями в мире, то должны перестраивать образование – менять программы, готовить преподавателей, которые смогут обучить этой специальности на новых принципах, – именно для ЛПУ.

Следует обратить внимание на те возможности, которыми располагают больничные аптеки, для повышения эффективности фармакотерапии. Во-первых, наличие грамотно подготовленных специалистов, способных обеспечить терапевтическое партнерство с врачами учреждений здравоохранения.

И, наконец, очень часто аптечные службы в больнице, при ее действительно сильных руководителях, очень многое могут сделать для лечебного учреждения. Например, у нас давно введен персонифицированный учет отпуска лекарственных препаратов именно из аптеки, введена система единичных доз. И так в области несколько аптек работают уже 10 лет. Система американская, и сегодня для ее внедрения гораздо больше возможностей, чем раньше. Есть хорошая компьютерная база, автоматизированная система управления, можно и назначения врачей направлять в аптеку непосредственно из отделения.

Довольно много недоразумений добавил и ФЗ-61 к тому законодательству, которое сегодня есть, и последний, довольно странный закон ФЗ-323, с которым аптечные работники еще мало знакомы. Он, казалось бы, касается оказания медицинской помощи, но туда умудрились вписать права и обязанности фармацевтического работника. И все это выглядит опять же очень оригинально, потому что толкований у нас в каждом документе по этому вопросу много, и они все различаются.

Более или менее четкое определение было в теперь уже утратившем силу ФЗ №86 «О лекарственных средствах», где написано, что аптечное учреждение – это организация, осуществляющая розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона. К аптечным учреждениям относились аптечные пункты, аптечные киоски, аптеки и аптеки учреждений здравоохранения. Шла дискуссия вокруг того, можно ли продавать в розницу из больничной аптеки или нет, но де-факто этот вопрос довольно скоро закрылся, и больничные аптеки, конечно, розницей не занимались.

А вот что написано в ФЗ-61: «Аптечная организация – это организация или структурное подразделение медицинской организации, осуществляющая розничную торговлю лекарственными препаратами...» и т.д. И словосочетание «структурное подразделение медицинской организации, осуществ-

ляющее розничную торговлю лекарственными препаратами» вообще подразумевает фельдшерско-акушерские пункты (ФАП).

В Законе «Об охране здоровья граждан РФ» написано, что фармацевтическое лицо – это физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации, в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, розничная торговля лекарственными средствами и их изготовление – там, где оно есть. **А где мы?** В П-80, повторю, в первых строках написано: «Действие данного Отраслевого стандарта не распространяется на деятельность аптек лечебно-профилактических учреждений и межбольничных аптек». **Определение «больничные аптеки» не упоминается нигде, и их статус сегодня совершенно непонятен с точки зрения законодательства!**

И самое интересное – это нормативная база, по которой сегодня работают наши больничные аптеки:

♦ Приказ Минздрава СССР от 18.08.72 №689 «Об утверждении Положений об аптечных учреждениях и фармацевтических должностях»;

♦ Приказ Минздрава СССР от 06.06.79 №600 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь городских и детских городских больниц, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек»;

♦ Приказ Минздрава СССР от 02.06.87 №747 «Об утверждении «Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР» (хотя совершенно изменилась форма бюджетного учета).

На сегодняшний день аптеки – учреждения здравоохранения – выполняют следующие функции: прием требований, контроль качества, приготовление и отпуск ЛС для отделения ЛПУ, контроль за соблюдением правил хранения лекарств в отделениях и кабинетах, информация для медицинских работников. Хотя возможности есть и для расширения фронта работ.

Жизнь не стоит на месте. И у нас сегодня больничные аптеки привлечены к тому, чтобы закупать лекарственные средства. Все документы по госзаказу для госзакупок обязательно бывают в аптеке – учреждении здравоохранения. Например, у нас, как и в большинстве крупных ЛПУ, именно аптечные работники занимаются подготовкой заказа. Но если мы будем исходить из цели национальной политики, то аптечные работники должны стремиться к тому, чтобы обеспечить стационарных больных эффективными безопасными и экономически выгодными фармацевтическими продуктами. *Соответственно, для того чтобы это сделать грамотно, необходимо, чтобы в учреждении была формулярная система и аптечные работники принимали бы активное участие в ее разработке и реализации.*

Использование лекарственных средств с доказанной эффективностью – тема, которая в лечебных учреждениях не поднимается вообще. Если мы говорим о безопасной фармакотерапии, то проблема закупок обусловлена необходимостью внедрения определения потребностей. В течение многих лет у нас эта проблема отсутствовала, а теперь назрела с особой остротой. Все, что у нас сегодня происходит со льготным отпуском, все, что происходит в лечебных учреждениях, когда «где

Рынок труда в фармацевтической сфере в 2012 г.

Прогнозы на II полугодие

На текущий момент российский фармацевтический рынок продолжает динамично развиваться, что не может не отражаться на ключевых показателях рынка труда по России.

Чувствуя свою востребованность, большинство работающих кандидатов готовы рассматривать вакансии от других работодателей, и у многих уже имеются предложения на руках. Поэтому можно говорить, что в данной ситуации условия диктуют скорее те, кто ищет работу, а не те, кто ее предлагает.

Вместе с тем, несмотря на острый дефицит кадров, компании по-прежнему предъявляют высокие требования к кандидатам. Они готовы рассматривать соискателей преимущественно с профильным медицинским образованием и опытом работы в фармацевтической компании. Сложности в подборе специалистов зачастую вынуждают работодателей искать специалистов в регионах с целью их релокации (организация переезда из одного города в другой с адаптацией на месте и с дополнительными сервисами. – Прим. ред.) в Москву.

Спрос растет

В целом рынок труда в 2012 г. можно назвать подвижным.

Кроме того, в связи с активной политикой развития фармацевтических и медицинских кластеров, компании активно продвигаются в регионы и размещают там свои производства.

В отношении сегментов на текущий момент достаточно активен рынок медицинского и лабораторного оборудования, а также в разы увеличился спрос на позиции в ритейле, ветеринарии.

Можно отметить, что общее количество вакансий возросло примерно на 30–40% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

Наиболее востребованные специальности в 2012 г.

- Медицинские представители
- Менеджеры по работе с ключевыми клиентами
- Региональные менеджеры
- Медсестры
- Врачи узких специальностей
- Специалисты в области фармпроизводства
- Маркетологи / специалисты по рекламе

- Market access менеджеры
- Менеджеры по фармакоэкономике
- Регистраторы

Львиную долю востребованных специалистов по-прежнему составляют медицинские представители. Их основная задача – грамотно продавать продукт компании, принося прибыль в реальном денежном выражении. Такие позиции открыты практически в каждой фармкомпании, будь то производство или дистрибуция. Медпреды требуются в большом количестве, но из-за отсутствия соответствующих программ обучения в вузах, хороших специалистов на рынке очень мало, что вводит их в разряд дефицитных специальностей. Если говорить о предложениях для менеджеров среднего и высшего звена, то с начала года таких предложений не очень много.

Ожидания кандидатов

Если говорить о структуре мотивации, то при выборе нового места работы соискатели обращают внимание на следующие факторы: заработная плата и социальный пакет, известность бренда, а также продукт и способ его продвижения.

Что касается ожиданий по карьерному росту, то подавляющее большинство кандидатов ожидают продвижения в течение одного-двух лет, однако не все работодатели готовы предлагать такие условия.

Справка

«АНКОР Медицина и фармация» – отраслевая компания в составе холдинга АНКОР. Данное направление развивалось в АНКОРе с 1998 г. Компания представлена в городах России, Украины, Казахстана и предлагает широкий спектр кадровых решений. Основные продукты: рекрутмент, лизинг персонала, Rent-a-per. Среди клиентов компании – производители и дистрибуторы фармацевтических препаратов, клинического питания, детского питания, вакцин, производители и дистрибуторы медицинского оборудования и расходных материалов, контрактные исследовательские организации (CRO), аптечные сети.

«АНКОР Медицина и фармация»

Табл. Зарплатные предложения компаний

Позиция	Регион (зарплата в тыс. руб.)				
	Москва	СПб и СЗФО	Урал	Сибирь и Дальний Восток	Юг и Поволжье
МП б/опыта работы	44–55	35–42	30–40	30–40	30–40
МП с опытом 1–3 г.	50–65	45–55	40–50	40–50	40–50
МП с опытом от трех лет	от 65	от 55	от 50	50–60	50–60
Региональный менеджер	–	90–130	90–100	90–120	80–120
КАМ	90–130	80–120	65–100	70–120	60–80

Заработные платы

Предложения работодателей по зарплатам не сильно изменились по сравнению с аналогичным периодом 2011 г. (табл.). Впрочем, есть отдельные случаи очень высоких предложений для кандидатов, но это, как правило, связано с необходимостью переманить конкретного специалиста.

Комментарий Ирины Ольховенко, директора компании «АНКОР Медицина и фармация»: «Текущая ситуация с преобладанием так называемого «рынка кандидата» обусловлена, в первую очередь, объективными экономическими факторами: на рынок выходят новые международные и российские фармацевтические компании. Многие из них активно концентрируют свое внимание на регионах и начинают выход в новые города, что будет и дальше подстегивать спрос на кандидатов на рынке труда.

На рынке ощущается дефицит квалифицированных кадров, обладающих профильным опытом, что связано не только с демографической ситуацией, но и с желанием компаний удерживать ключевых сотрудников.

Тем не менее, компании не снижают свои требования к опыту соискателей, их профессиональным навыкам и компетенциям, что осложняет поиск успешных кандидатов ресурсами самих компаний».

густо, где пусто», оказывается следствием отсутствия научно обоснованного определения потребностей.

Безусловно, внедрение научно обоснованного определения потребностей требует альтернативных способов фармакоэкономической оценки. Мы у себя в больнице использовали с 1996 г. абс-анализ (метод, позволяющий классифицировать ресурсы фирмы по степени их важности. – Прим. ред.), именно в аптеке, а не через службу клинических фармакологов (их тогда еще не было). Мы делали хуз-анализ (классификация ресурсов компании в зависимости от характера их потребления и точности прогнозирования изменений в их потребности в течение определенного временного цикла. – Прим. ред.). Получили очень интересные результаты. Удалось разделить группы препаратов по степени их важности и ресурсоемкости и, с другой стороны, равномерности их потребления. 90% препаратов в лечебных учреждениях подбирается неравномерно. Отсюда встает вопрос: как спланировать товарный запас, чтобы не затовариваться, но при этом иметь возможность вовремя оказывать медицинскую помощь. В условиях госзакупок, к сожалению, наши результаты не имеют того значения, которое придавалось им ранее. Раньше мы действительно на практике ими пользовались, а сегодня за нас решают совсем другие «органы», у которых «больной не про-

сматривается». «Просматриваются» деньги, душевное потребление и т.д.

Мы буквально ведем борьбу с ФАС России в отношении абсолютного безграмотного подхода к госзакупкам. Конкуренция, создаваемая ФАС, мнимая. Мы провели 100 аукционов, проанализировали сайты госзакупок по всей стране – от 500 тыс. до 4 млн руб. по сумме. Выявлено, что 57% аукционов выиграно одним участником, т.е. никакого снижения цены ждать не приходится. Из оставшихся 43% 60 достигли двум-трем участникам. Высока вероятность сговора, а снижение цены – минимальное. Только в трех аукционах при 6–7 участниках было достигнуто реальное снижение цены. Сложно говорить об экономической эффективности при такой «конкуренции».

Вывод очевиден: необходимо усиливать роль фармакоэкономики, с одной стороны (без нее невозможно организовать качественные закупки ЛС), с другой – закупки должны обеспечивать экономически выгодное использование ЛС. Необходимо введение современных методов типа системы единичных доз, которая в половине стран мира давно принята и реально дает до 30% экономии средств медицинским организациям.

Очень остро всегда стояла проблема фасовки, потому что отпускать препараты таблетками, ампулами с точки зрения нормативной базы, может быть, не совсем правильно (хотя там тоже есть

определенные лазейки). Сегодня, когда есть сканирование, когда есть возможность оформить лекарство как пожелание, отпуск лекарств не составляет проблемы. Соединенные Штаты и целый ряд стран долго внедряли это, но сейчас они уже не представляют, как можно жить по-другому.

Персонифицированный учет. О нем много говорят, но в лечебных учреждениях стараются его реализовывать по-прежнему через бухгалтерию и старших медсестер. Вы представляете, что такое ретроспективно вести перечень ЛС, отпущенных пациенту! Да еще обчитать бухгалтерии, сделав это по листам назначений при отсутствии компьютерных распечаток. Сизифов труд! Если построена система персонифицированного отпуска напрямую из аптеки (естественно, с подготовленным аптечным персоналом), то все вписывается в цепочку больницы автоматизированной информационной системы. Зная количество израсходованных на пациента средств, не дожидаясь его выписки, мы можем предоставить данные в любой момент заинтересованным лицам.

Актуальна тема контроля безопасности и экономичности инфузионной терапии (метод лечения, основанный на введении в кровотоки различных растворов определенного объема и концентрации. – Прим. ред.). Дело в том, что в ЛПУ, по данным многих исследователей, примерно 25% ассигнований уходит, как говорят, «на воду» (инфузионные

растворы разной номенклатуры). Процент очень высокий, и поэтому после абс-анализа мы параллельно с нашими технологами занялись изучением того, а что же вводит в эту инфузионную терапию. Проанализировав вместе с клиническим фармакологом врачебные назначения, знаменитые инфузионные коктейли, мы получили ужасающие данные! Деньги чаще всего употребляются во вред пациенту, а не на пользу. Либо инфузионная терапия слишком большая по объему (место двух литров в сутки доводят до пяти), либо в прописях встречается много несовместимых или нерациональных сочетаний ЛС, что на пользу больному тоже не идет.

Опять же, чаще всего работники больничных аптек имеют возраст за... 50. Как, впрочем, и врачебный контингент, да и преподавательский тоже. Все держится на энтузиазме, и решать инновационные задачи сложно.

Резюме: чтобы повысить эффективность работы больничных аптек, прежде всего, нужны отраслевой стандарт на аптеки – учреждения здравоохранения и определенный юридический статус. И самим больничным аптечным работникам стать активнее, общаться, отстаивать свою позицию.

* Т.Л. Мороз имеет 20 лет стажа в практическом здравоохранении в должности заведующей больничной аптекой Иркутской городской больницы.

Выступление на симпозиуме в рамках Конгресса «Человек и лекарство»

Елена МАРТЫНЮК

При любых внешних обстоятельствах главное – правильный внутренний режим

Все, что происходит вокруг нас, – изменения в законодательстве, экономической ситуации в стране и так далее, – может быть скорректировано общими усилиями аптек и сетей. Но эти внешние факторы никоим образом не объясняют, почему в работе моей аптечной сети получился отрицательный результат. Да, неблагоприятная обстановка – и что?

Жить и работать приходится в тех условиях, которые есть. Задача менеджера – вовсе не оправдываться и объяснять, почему не получилось. Смысл его деятельности – суметь добиться хорошего результата независимо от внешнего фактора. Поэтому главное для нас – внутренний режим аптеки. Особенно в мелких и средних аптечных сетях. Те вопросы и проблемы управления, которые сегодня выходят на первый план.

Перминов Сергей Максимович

Председатель совета директоров компании Alliance Healthcare Rus, д.ф.н.

Успех у стартап-компаний бывает редко

Да, мы много ругали фармацевтический рынок, мы много говорили о его проблемах – но по сравнению со многими другими рынками этот рынок достаточно комфортен. А те процессы, с которыми мы сталкиваемся сейчас, остальные рынки (прежде всего продовольственные) прошли много-много лет назад – когда фармацевтического рынка по ряду причин это не коснулось. Вопрос: почему фармрынок перестал быть таким хорошим, каким он был еще три года назад, – в большей степени касается ритейла. Конечно, значительно повлияло государство, принявшее всем нам известные законодательные акты. Но при этом у нас механистически открывались все новые и новые аптеки. Покупатели распределялись по-новому – а рынок фактически не рос. Конечно, в отдельно взятой аптеке или аптечной сети ситуацию может исправить ценовая политика. Но нас в первую очередь интересует вопрос управления – в сложившейся ситуации он приобретает основное значение.

Крупные сети столкнулись с проблемами кризисного управления. Обычно как бывает? Чем система крупнее, тем выше ее синергия (если говорить научным языком) – и тем больше эффект. Но ученые знают и другое понятие «отрицательный эффект масштаба» – когда система становится все больше, больше и больше, а ее эффективность падает, падает и падает. Это явление – стандартное, по этому пути рано или поздно проходят все, но нормальное управление помогает преодолеть такой кризис. В 1995–1996 гг. в нашей стране стали активно развиваться аптечные сети. У многих московских компаний появились аптеки в регионах – и возникла необходимость управлять ими на расстоянии. Прошло более десяти лет – и мало кто из сетей «эпохи девяностых» добрался до дня сегодняшнего. Внутренние кризисы не пережила почти ни одна из них...

Причина? Вопросы управления людьми и подразделениями, находящимися далеко. Я сам занимался строительством дистрибутора, потом пришлось делать управленческий аудит в некотором – достаточно большом – количестве средних аптечных сетей. Самая

выявляемая ошибка – управленческая ошибка. Прежде всего, в работе с аптеками. Сеть увеличивается в размерах – и аптеки становятся психологически и управленчески оторванными. Как от «центра», так и друг от друга. Почему?

Сети, как и любой бизнес, проходят разные этапы в своем развитии. Обычно бизнес создается предпринимателями – людьми, которые способны вложить и деньги (что не самое важное), и силы, и дух в проект, а, самое главное, чувствующие бизнес.

На этапе создания компании пассионарность является главным в развитии сети. Основатели работают сами, настраивая процессы, обучая и, наконец, заражая своей энергией сотрудников. И дело обычно достаточно быстро движется вперед.

Важное замечание – успех у стартап-компаний (от англ. start-up – запускать) бывает не всегда или, скорее, редко. Из startup вырастают сети только в том случае, если их основатели – «моторы», остальные исчезают и не запоминаются нам.

Что же происходит далее с успешно созданными сетями?

Два варианта:

Первый вариант – основатели считают (и не без основания), что построили бизнес, и приглашают наемных менеджеров, которым в той или иной степени передают управление.

К сожалению, при небольшой сети возникает сразу несколько ловушек. Нанять менеджера, способного двигать вперед (т.е. менеджера уровня не ниже основателя по пассионарности, но при этом готового строить технологическую компанию, т.е. сотрудника сильнее основателя) не позволяют ресурсы и часто амбиции. И в то же время нет еще собственного опыта по делегированию, операционному контролю наемного топ-менеджера.

Второй вариант – основатели продолжают руководить сами.

Но по мере роста сети основателям хочется расти самим, и они перестают делать то, что делали раньше – заниматься каждой аптекой. Да это и невозможно – аптек много. Кроме того, надо понимать, что они строят сеть, не имея еще организационного опыта, а

предпринимательский опыт – это не то, что организационный, – это разные вещи, хотя для развития необходимо и то и другое.

Наблюдения показывают, что в обоих случаях возникает разрыв пирамиды управления, как показано на рисунке. Компания как бы разбивается на три плохо связанных между собой и живущих практически независимо друг от друга блока. Аптеки сами по себе, причем и независимо друг от друга, территориальные менеджеры и «примкнувшая к ним» коммерческая служба (иногда и здесь нет связи), и руководство (генеральный, коммерческий директора и т.д.).

Почему и как это происходит?

В обоих случаях, как при отходе основателей, так и при продолжении их активной работы в компании, в сетях вводится функция территориальных менеджеров (или региональных), ответственных формально за развитие куста – территории аптек, но которые через некоторое время начинают выполнять только контрольно-надзорные функции. Это тоже необходимо на нашем зарегулированном рынке. Часто же, только контрольно-надзорные функции ставятся изначально. Ведь сеть развивается благодаря усилиям основателей, и первые управленческие проблемы заключаются именно в контроле, на них и ориентируют территориальных менеджеров, когда вводят эту должность.

Но даже если и задача развития поставлена, чтобы развивать, нужно иметь или пассионарность, которая была (и есть) у основателей бизнеса, или технологию (и инструменты).

А работа по развитию реально сложная. Бизнес аптеки определяется местом, ценой, сервисом и, достаточно в незначительной форме, маркетинговыми акциями. А больше инструментов развития почти нет. Подвига тут не совершишь и колесо не придумашь. Надо день за днем полировать процессы, сделать те же операции, что делает конкурент, но лучше, чем он. Долгий труд, при котором результат виден не скоро. Что делать, не очень понятно, проще «контролировать».

В итоге, вне зависимости от того, ставилась задача по развитию или нет, работа территориальных менеджеров сводится к контрольной таблице, тайным покупателям и т.д.

Но и контрольная функция, как правило, начинает вскоре умирать. Причина проста. Работаешь год-два, объезжаешь раз в месяц (или раз в два месяца) аптеки и после 10–12 визитов в одну и ту же аптеку надоедает рутинная. Вот и находишь себе огромное число причин, по которым тебе надо быть в офисе – совещания, расчеты зарплат и премий, комитеты разные... Не хочется заниматься «сизифовым трудом» (хотя повторяюсь – контрольные функции в нашем, достаточно регулируемом бизнесе тоже очень важны).

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
Провизор/фармацевт на склад <i>Вакансия № 11385</i>	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	прописка М/МО; в/о или ср./спец. фарм.; обязателен опыт работы на складе от 1 года; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Перово»
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6189</i>	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Разные районы Москвы, г. Ногинск
Заведующая отделом хранения <i>Вакансия № 7223</i>	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	прописка М/МО; в/о или ср./спец. фарм.; обязателен опыт работы руководителем на складе; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Перово»
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 6096</i>	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность	«Правдская», «Выхино», «Новогиреево»
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 9001</i>	«Старый Лекарь»	от 30 до 40	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм., мед.; наличие сертификата и мед. книжки; знание фармпорядка; опыт работы приветствуется	Разные районы Москвы и Подмосковья
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 11431</i>	ГК «Восток»	от 40	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о фарм.; знание фармпорядка; санрежима; ведения кассового учета; опыт работы от 5 лет в должности; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Волжская»
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 11428</i>	ГК «Восток»	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	АП при пол-ке
Сотрудник отдела сборки и комплектации <i>Вакансия № 989</i>	Еаптека.ру	от 21	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. (фарм., мед., можно неок.)	«Дмитровская»

При этом все проблемы с оборотом, доходностью и т.д. списываются на внешние обстоятельства (которые тоже есть и обычно негативны) – открытие дискаунтеров, цены, открытие новых аптек и т.д. Рынок, конечно, не блеск, но ведь на любом рынке одни терпят поражение, другие празднуют победу. И эта разница зависит от управления, прежде всего.

А аптеки оказываются сами по себе – реальный разрыв пирамиды управления.

Итак, **основная ошибка в управлении**, по моим наблюдениям: вне зависимости от того, сохраняют основатели свое участие в операционной деятельности или нет, на определенном этапе в средних сетях теряется управление (в терминах «развития») аптеками.

При этом под словом «управление» мы понимаем ориентированность на результат, достижение результата и выполнение стандартного, описанного во всех учебниках цикла: **планирование – организация – мотивация – контроль**.

Отсутствие управления имеет более глубокие последствия, чем это нам кажется.

Основное, что при ситуации, когда коллектив аптеки живет своей жизнью, практически невозможно продвигать новые решения в продажах и маркетинге. Действия головной организации вызывают только отторжение. При этом невозможно понять – негатив к тем или иным изменениям – это объективно плохие решения или это восприятие сотрудниками?

Что делать? Одного рецепта нет и быть не может, иначе знавший его был бы монополистом. Но **основная рекомендация такова**: пересмотр работы территориальных менеджеров и работа с ними. Они должны **руководить аптеками**. **Руководить** это, прежде всего, учить, заставлять, мотивировать, немножко планировать и контролировать, конечно.

Понятно, что основное требование – «**развить аптеку**» – это лозунг. А достижение результата, как я уже говорил, возможно через непрерывность небольших улучшений.

Подвиг совершить трудно. Бизнес реально имеет два крупных инструмента: **цена и сервис**. И все сети хотят быть тут лучшими. Конкуренция, одним словом. Но это не уникальное свойство нашего рынка – так почти везде.

Рынок был инвестиционно привлекателен, сюда текли деньги (в основном, на открытие небольших сетей) и конкуренция выросла. Как в учебнике по экономике.

Таким образом, большинство из того, что может территориальный менеджер, это шлифовка процессов, небольшие изменения и т.д., то, что сейчас и определяет успех бизнеса. А это скучно, сложно, непонятно.

Что делаем? Лозунг: нужно вернуть те преимущества, которые были в начале развития сети. То есть пассивность. Но клонировать основателей, да к тому же такими, какими они были в начале, при создании сети, мы не можем. И нам приходится обращаться к технологии. Но к технологии не как инструкции, а к технологии как совокупности простых понятных последовательных действий по созданию развивающейся организации.

Основное – это «**смысловой контроль**» визитов территориальных менеджеров.

Каждый визит, кроме контроля, должен иметь цель – «шаг вперед». Это надо обсуждать с территориальными менеджерами. До визита и после. Понятно, что на первых порах вы получите отговорки, но через 1–2 месяца они либо от вас уйдут, либо научатся ставить себе смысловые цели.

То есть постепенно, шаг за шагом осознавать «Зачем ты поехал в аптеку?», «Что ты сделал?».

Увлекаясь «смысловыми» действиями, мы не забываем об административном контроле.

Территориальные менеджеры четыре дня в неделю должны быть в «полях».

Инструменты развития аптеки, необходимые территориальным менеджерам

Первое – найти то новое, что придумал руководитель аптеки, чтобы выполнить план... и распространить его.

Помним, что 90% идей возникают не в кабинетах, а в первой линии. И хороший начальник отличается от плохого тем, что может выделить плодотворные идеи, облечь их в «привычную» форму приказа или инструкции и распространить эти идеи. Изменения небольшие, но уже опробованные. Работающие идеи.

Второе – обязательное участие территориального менеджера в разработке и проведении пилотных проектов, маркетинговых акций и других инструментов развития.

Именно территориальные менеджеры должны быть ответственными за внедрение всего нового. Именно внедрение, а не только результаты.

Тогда, если территориальный менеджер сам чувствует что и как сделать, а не просто транслирует приказ, то он будет вовлеченным реализовывать новые идеи.

И мы частично восстановим те преимущества бизнеса, которые были тогда, когда отцы-основатели (или матери) строили фундамент.

Территориальный менеджер должен знать и понимать все процессы

Например, ценообразование. Обычно территориальный менеджер им не занимается. Может быть, это и правильно. Но понимать что и как – он должен. Зачем? Потому что должен ответить на вопросы аптеки, а его ответ «Я в этом ничего не понимаю» или «Они... решили» превратит его в глазах аптеки из начальника в...

Территориальный менеджер должен быть играющим тренером – знать процессы лучше своих сотрудников и уметь сделать лучше своих сотрудников. Он должен знать всех основных игроков своей команды – их плюсы и минусы, можно ли на них рассчитывать или нет. То есть надо планомерными организационными действиями возвращать дух и стиль работы «первых годов».

И важно понимать, что при росте компании «дух» – есть следствие организационных действий, технологических процессов. И в этих словах нет противоречий. Но, если этого не делать, то мы возвращаемся к началу рассказа: «жизнь вошла в колею, и аптеки живут своей жизнью».

По результату каждого смыслового визита должно быть написано резюме. Не все визиты являются смысловыми – визит только с целью проверить результаты ЧП при лицензионной проверке в рамках данного рассказа не является смысловым, но часто является первоочередным. Резюме должно быть краткое (только по смыслу), но проверяемое, как проверяемы должны быть и намеченные действия.

Не поленимся складывать их вместе (SRM системы не нужны). И при ежемесячной или ежеквартальной постановке организационных целей по аптекам рассмотрим: что планировалось, что делали и что осталось сделать.

Необходимы 2–3 совместных визита территориального менеджера со своим начальством в аптеки. Причем, куда нанести визит, выбирает начальство из плана работы территориального менеджера.

Необходимы еженедельные встречи не только с каждым территориальным менеджером, но и проведение совместной встречи. Территориальные менеджеры должны в присутствии начальника обсуждать между собой на еженедельных встречах, что нового они делают, что нового видят, какие проблемы решили. Делать это нужно терпеливо, не ожидая эффекта через месяц.

И если мы все это делаем... через некоторое время успех будет налицо.

Еще раз, почему все сказанное важно

Из множества возникающих аптек выживают и развиваются в сети те, кто питался предпринимательским духом. Хотел работать, мог работать и работал.

По мере роста сети дух обычно теряется, как при участии собственников в управлении, так и при делегировании полномочий, по причинам, описанным выше.

Но конкуренты дышат в затылок, и тот, кто имеет предпринимательский дух, кто толкает компанию вперед или ведет за собой, может занять ваше место. Здесь речь идет не только о недополученных результатах, но и о выживании.

Но при большой сети поддерживать дух на эмоциональном уровне невозможно, и создание технологического процесса по «созданию духа» просто жизненно необходимо.

Резюмируя, упомянем только несколько моментов, на которые обязан обратить внимание настоящий топ-менеджер:

- ♦ Как бы ни развивалась сеть, сколько бы аптек ни было, топ-менеджеры должны 4–5 аптек посетить в месяц – иначе «отрываешься от земли». Если есть региональная более-менее существенная структура, то не менее раз в полгода топ-менеджеры должны быть в каждом регионе.

- ♦ Начиная новые проекты, топ-менеджер должен разобрататься в них глубоко, чтобы понять ошибки, подправить процесс. Недопустима ситуация «Мы взяли на проект сотрудника с опытом», ознакомились с его бизнес-планом и... через год проверим. Так, может быть, получается в некоторых учебниках по бизнесу, но не получается в реальности.

- ♦ Хотя аптечный бизнес во многом человекоориентированный, в сети существует ряд технологических процессов, развивать которые должен топ-менеджер, вне зависимости от того, кому они поручены. Это акции, работа с производителями, системы заказов товара и т.д.

Коллектив – его создание является первой обязанностью топ-менеджера. Но тут надо помнить, что основу коллектива составляют не сотрудники офиса (вернее не только они), а заведующие аптеками, и при любой простой или сложной организации сети именно они – фундамент работы топ-менеджера, его ключевая контактная аудитория.

ВОПРОС – ОТВЕТ

Имеет ли право аптечная организация, применяющая ЕНВД, на применение пониженных тарифов страховых взносов в отношении выплат, производимых в адрес сотрудников (например, бухгалтера, экономиста, уборщика и т.п.), не имеющих фармацевтического образования? В письме Минздравсоцразвития России от 13.04.12 №19-6/3023271-2288 говорится, что пониженные тарифы можно применять только по выплатам работникам, которые имеют право на занятие фармацевтической деятельностью.

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Аптечные организации, переведенные на уплату ЕНВД, вправе применять пониженные тарифы страховых взносов в отношении выплат и вознаграждений, производимых в адрес всех своих сотрудников, занятых в фармацевтической деятельности, в т.ч. не имеющих фармацевтического образования.

Обоснование вывода:

Согласно п. 10 ч. 1 ст. 58 Федерального закона от 24.07.09 №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Закон №212-ФЗ) в течение переходного периода аптечные организации, признаваемые таковыми в соответствии с Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ) и уплачивающие ЕНВД в отношении выплат и вознаграждений, производимых физическим лицам в связи с осуществлением фармацевтической деятельности, имеют право на применение пониженных тарифов страховых взносов.

В частности, указанные аптечные организации в течение 2012–2013 гг. применяют следующие тарифы страховых взносов: ПФ РФ – 20,0%; ФСС РФ, ФФОМС – 0,0% (ч. 3.4 ст. 58 Закона №212-ФЗ).

Как следует из формулировки норм п. 10 ч. 1 ст. 58 Закона №212-ФЗ, пониженные тарифы страховых взносов применяются аптечными организациями в отношении выплат и вознаграждений, производимых физическим лицам в связи с осуществлением фармацевтической деятельности.

В соответствии с п. 33 ст. 4 Закона №61-ФЗ фармацевтическая деятельность – деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

Фармацевтическая деятельность осуществляется в т.ч. аптечными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (п. 1 ст. 52 Закона №61-ФЗ).

Фармацевтическая деятельность включает следующие работы и услуги (приложение к положению о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденному постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081):

- оптовая торговля ЛС для медицинского применения;
- хранение ЛС для медицинского применения;
- хранение ЛП для медицинского применения;
- перевозка ЛС для медицинского применения;
- перевозка ЛП для медицинского применения;
- розничная торговля ЛП для медицинского применения;
- отпуск ЛП для медицинского применения;
- изготовление ЛП для медицинского применения.

В письме МЗСР России от 13.04.12 №19-6/3023271-2288 (направлено письмом ФСС России от 25.04.12 №15-03-18/08-4703) отмечается следующее: аптечные организации, переведенные на уплату ЕНВД, применяют пониженные тарифы страховых взносов в 2012–2013 гг. только в отношении выплат и вознаграждений, производимых в пользу работников, которые, на основании ст. 100 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон №323-ФЗ), имеют право на занятие фармацевтической деятельностью.

Такой вывод обусловлен требованиями к лицам, имеющим право на занятие фармацевтической деятельностью в РФ, предъявляемыми нормами ст. 100 Закона №323-ФЗ.

Однако вывод, содержащийся в приведенном письме Минздравсоцразвития России, выглядит довольно спорным.

Так, нормы п. 10 ч. 1 ст. 58 Закона №212-ФЗ распространяются на выплаты и вознаграждения, производимые физическим лицам в связи с осуществлением фармацевтической деятельности. При этом, по нашему мнению, распространение указанных норм исключительно на выплаты и вознаграждения, производимые в пользу работников, которые имеют право на занятие фармацевтической деятельностью, сужает сферу их применения, поскольку в осуществлении фармацевтической деятельности фактически принимают участие все сотрудники аптечной организации, в т.ч. и те, на которые не распространяются требования ст. 100 Закона №323-ФЗ.

Данное обстоятельство свидетельствует о нарушении Минздравсоцразвития России требований абз. 3 п. 7 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития РФ, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.06.04 №321, согласно которым при осуществлении правового регулирования в установленной сфере деятельности Минздравсоцразвития России не вправе устанавливать ограничения на осуществление прав негосударственных коммерческих организаций.

Кроме того, нормы Закона №212-ФЗ не связывают возможность применения пониженных тарифов аптечными организациями, применяющими ЕНВД, с выполнением требований ст. 100 Закона №323-ФЗ.

При этом невыполнение организацией требований ст. 100 Закона №323-ФЗ, на наш взгляд, также не может являться основанием для отказа в реализации права на применение пониженных тарифов страховых взносов в отношении выплат сотрудникам, фактически занятым в фармацевтической деятельности, поскольку данное обстоятельство будет свидетельствовать исключительно о нарушении организацией требований отраслевого законодательства.

Отметим, что в письме ФСС РФ от 10.02.12 №15-03-11/08-1395 отсутствуют оговорки относительно распространения действия п. 10 ч. 1 ст. 58 Закона №212-ФЗ исключительно на выплаты и вознаграждения, производимые в пользу работников, которые имеют право на занятие фармацевтической деятельностью.

Арбитражная практика по данному вопросу отсутствует.

Таким образом, по нашему мнению, аптечные организации, переведенные на уплату ЕНВД, вправе применять пониженные тарифы страховых взносов в отношении выплат и вознаграждений, производимых в адрес всех своих сотрудников, занятых в фармацевтической деятельности, в т.ч. не имеющих фармацевтического образования.

Однако данную позицию организации, скорее всего, придется отстаивать в суде.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Дмитрий ИГНАТЬЕВ, Елена МЕЛЬНИКОВА ■
www.garant.ru

Все чаще в московских аптеках можно встретить биомороженое



Район Куркино входит в состав Северо-Западного административного округа Москвы. Его восточная часть граничит с г. Химки, на западе граница проходит по реке Сходня, на севере – по Машкинскому ш., на юге – по МКАД. Территория района занимает более 790 га. Название муниципального внутригородского образования «Куркино» происходит от одноименного села Куркино, возникшего на данной территории свыше пятисот лет назад. Ранее оно называлось «Константиновское, Курицыно тоже на речке Выходне». Возможно, что последнее название – «Курицыно» (позднее Куркино) село получило от своего владельца, думного дьяка Федора Васильевича Курицына, жившего во вто-

рой половине XV в. Это был видный политический деятель, широкообразованный, выдающийся дипломат, оказавший большое влияние на внешнюю политику российского правительства при Иване III. В 1917 г. Куркино вошло в состав Сходненской волости. В 1927 г. в нем проживало 270 человек. В послевоенные годы окрестные колхозы и сельсоветы были укрупнены и вошли в состав большого совхоза «Путь к коммунизму». В 1985 г. село Куркино было включено в состав Москвы. Куркино в корне отличается от других районов столицы уникальностью природного ландшафта, экологическими характеристиками, продуманностью планировочного решения застраиваемой территории, пониженной плотностью застройки и этажностью жилых зданий, среди которых преобладают малоэтажные кирпичные дома с мансардными крышами. Так, на одного жителя Куркино приходится 102 кв. м зеленых насаждений.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных учреждений

Месторасположение

Важно для 6 человек.

Одной из характерных особенностей района Куркино является почти полное отсутствие на его территории крупных торгово-бытовых центров и универсамов. Так что большинство аптек занимают достаточно скромные помещения с отдельным входом на первых этажах жилых зданий. Исключения составляют расположенный на территории недавно построенного торгового центра «Даниэль» АП ООО «Макфарма» и единственный представитель крупной аптечной сети в районе – аптека №145 ООО «Ригла», работающая по соседству с универсамом «Магнолия», но это содружество не ново, оно успешно развивается во всех районах Москвы, где представлены предприятия данной торговой сети.

Нельзя сказать, что аптеки района расположены вблизи остановок общественного транспорта. Вместе с тем, почти все они находятся в местах, удобных для местных жителей, с возможной парковкой автомобиля. Исключение составляет АП «Аленфарм» на Новокуркинском ш., вывеску которого из проезжающего по трассе автомобиля не видно, так что о его существовании могут догадываться только местные жители. Вывески других аптек хорошо видны с дороги.

Ряд аптек соседствует с другими предприятиями сферы услуг и торговли: медицинскими клиниками, небольшими продуктовыми магазинами, салонами красоты.

Светлана, молодая мама: «Я выбираю аптечное предприятие по месторасположению. Например, сегодня я посетила салон красоты и сразу зашла в аптеку. За ценами я не очень слежу, мне кажется, что в аптеках города они почти одинаковы. Если и есть разница, то для меня она несущественна».

Форма торговли

Важна для 1 человека.

Форма торговли абсолютно не важна для посетителей аптечных предприятий района. Многие аптеки занимают преимущественно небольшие помещения, поэтому организовать полноценный аптечный супермаркет попросту невозможно. Преобладают предприятия с закрытой формой торговли, продажа препаратов и товаров медицинского назначения осуществляется через одно, максимум два окна. Лишь в аптеке «Альфарма» часть товара выложена в открытом доступе у кассы.

Ассортимент

Важен для 37 человек.

Отличительной особенностью аптек района является высокий удельный вес лечебной косметики, предметов личной гигиены и товаров медицинского назначения в их ассортименте. Именно эти группы товаров в избытке представлены на полках и стеллажах. В глаза бросаются и препараты, традиционно пользующиеся повышенным спросом у населения, – это, прежде всего, лекарства безрецептурного отпуска, жаропонижающие, болеутоляющие, желудочно-кишечные средства. Более сложные препараты отпускаются только по рецептам и с предварительной консультацией фармацевта. Однако некоторые весьма распространенные препараты, например, антигистаминный препарат «Мерказолил», отсутствовали в ряде аптек. Одна из посетительниц, обойдя сразу несколько аптек в округе, смогла найти необходимое лекарство лишь в аптеке сети «Ригла» на Куркинском ш., д. 17.

Цены

Важны для 19 человек.

Результаты опроса свидетельствуют о том, что средний уровень цен в аптеках Куркино, по сравнению с другими московскими аптеками, оказался несколько выше. Возможно, это связано с меньшим объемом продаж в этих

Исследовано 10 аптечных предприятий:

Аптека ООО «Хелвет Мастер» (ул. Соловьиная Роща, д. 11), аптека «Здоровья» ООО «Первая аптечная компания» (ул. Соловьиная Роща, д. 3), аптека «Валерьянка» ООО «Лек-фарм» (ул. Воротынская, д. 12), аптека ООО «СКФ» (ул. Соколово-Мещерская, д. 29), аптека «Альфарма» (Новокуркинское ш., д. 51), аптека ООО «Алим Фарм» (ул. Ландышевая, д. 12), аптека №145 ООО «Ригла» (Куркинское ш., д. 17); АП ООО «Аленфарм» (Новокуркинское ш., д. 31), АП ООО «Аленфарм» (ул. Соколово-Мещерская, д. 6/19), АП ООО «Макфарма» (ул. Соколово-Мещерская, д. 25).

Опрошено 100 человек, из них женщин – 55%, мужчин – 45%, молодежи – 44%, людей среднего возраста – 38%, пожилых – 18%, местных жителей – 92%.

аптеках, возможно – с более высоким уровнем материального благосостояния среднестатистического покупателя. Однако это никак не касается лекарственных препаратов из перечня ЖНВЛП, цены на которые регулируются государством.

Скидки

Важны для 14 человек.

Все без исключения аптеки Куркино предоставляют скидки пенсионерам по «Социальной карте москвича» (СКМ). Их размер варьируется от 3 до 5% и не распространяется на препараты ЖНВЛП. В аптеке ООО «СКФ», помимо общегородской дисконтной программы, действует собственная программа, основанная на общем объеме покупок клиента за месяц. Предъявив чеки о покупках за последний месяц, он может рассчитывать на скидку в размере 5% – если общая их сумма превышает 6 тыс. руб., и 7% – если сумма покупок за месяц оказалась выше 10 тыс. руб.

В аптеке «Ригла» действует совместная бонусная программа «Связной клуб». Принять участие в ней может любой обладатель карты постоянного покупателя. При каждой покупке до 6% от суммы возвращаются на карту баллами, до 20% – у более 40 партнеров программы.

Андрей, студент (у аптеки «Ригла»): «Не секрет, что население очень любит скидки и различные акции. По моему мнению, в аптеке «Ригла» их предостаточно, поэтому мы заходим именно сюда».

Профессионализм, дополнительные услуги

Важны для 11 человек.

Все опрошенные в целом остались довольны уровнем обслуживания. Многие особенно отметили профессионализм фармацевтов в аптеках «Алим Фарм», обоих аптечных пунктах «Аленфарм».

Как показал опрос, население по-прежнему доверяет грамотному совету первостольника.

Станислав, тренер: «У меня очень болит ухо, а пойти к доктору некогда. Решили с женой зайти в аптеку и попросить помощи у специалиста. Конечно, мне посоветовали обратиться к врачу, но на первое время купил лекарство, нужно было хотя бы снять боль, чтобы нормально работать».

Фармацевт в АП «Аленфарм» (Новокуркинское ш., 31) встретил начало рабочего дня без халата и бейджа, так что опознать в нем специалиста поначалу было непросто. Однако молодой человек очень быстро собрался и показал глубокое знание ассортимента в области применения различных препаратов.

Перечень дополнительных услуг в аптеках Куркино оказался очень скромным. Лишь все те же аптеки «Хелвет мастер», «Алим Фарм», «Альфарма» и АП «Аленфарм» на Новокуркинском ш. предоставляют своим посетителям возможность бесплатно измерить давление.

В аптеке «Альфарма» и АП ООО «Аленфарм» при входе стоят терминалы мгновенных платежей.

Все чаще в московских аптеках можно встретить биомороженое и кислородные коктейли. Вот и в Куркино сладкое лакомство можно отведать в аптеках «Альфарма» и «Валерьянка», а в АП «Аленфарм» попробовать живительные кислородные коктейли.

Интерьер

Важен для 4 человек.

Аптеки в Куркино преимущественно небольшие, аккуратные, с простым, но со вкусом оформленным интерьером. Во всех аптеках в пору летней жары работают кондиционеры. В аптеках установлены плетеные кресла или мягкие диваны для отдыха, а в некоторых оборудованы детские уголки с игрушками для самых маленьких (АП «Аленфарм» на Новокуркинском ш., ООО «Хелвет Мастер», ООО «Альфарма»).

График работы

Важен для 8 человек.

На территории Куркино действует лишь одна дежурная аптека – ООО «Алим Фарм». График работы остальных аптечных предприятий почти одинаков – с 8 или 9 часов утра до 21–22 часов, в выходные аптеки, как правило, открываются на час позже и закрываются на 1–2 часа раньше. Приоритетным в выборе аптеки данный фактор оказался, прежде всего, для тех, кто работает в центре Москвы и добирается с работы домой сквозь столичные пробки лишь к вечеру.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	37
2.	Цена	19
3.	Скидки	14
4.	Профессионализм, дополнительные услуги	11
5.	График работы	8
6.	Месторасположение	6
7.	Интерьер	4
8.	Форма торговли	1

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Макфарма»

7

Аптечный пункт распахнул свои двери для посетителей вместе с только что открывшимся торговым центром «Даниэль» и приглашает посетителей с 9 до 22-00. Помещение торгового зала очень небольшое, торговля осуществляется через закрытое окошко, в ассортименте лекарства и предметы медицинского назначения первой необходимости, много витаминов, БАД, предметов личной гигиены и т.п. Для начала представляют 3%-ную скидку по СКМ, а дальше время покажет, в каком направлении развиваться.

АП ООО «Аленфарм»

9

Находится в помещении с отдельным входом на первом этаже 10-этажного жилого дома рядом с магазином «Продукты». Вход в аптеку найти сложно, не помогает и внушительных размеров вывеска, расположенная таким образом, что, к сожалению, с проезжей части ее не видно. Для отдыха посетителей имеется уголок с плетеной мебелью, где можно самостоятельно и совершенно бесплатно измерить давление, а также детский уголок. Помимо обычного ассортимента, в аптеке можно приобрести кислородный коктейль, а также многочисленные средства лечебной косметики. При покупке лекарства на сумму от 500 руб. предусмотрена доставка на дом. Скидка по СКМ составляет 3%. График работы: будни – с 8 до 21-00, в суб. – воскр. – с 10 до 19-00.

Аптека ООО «СКФ»

9

Аптека открылась недавно на первом этаже жилого многоэтажного дома недалеко от перекрестка Соколово-Мещерской ул. и Новокуркинское ш. Помимо 3%-ной скидки по СКМ предусмотрена и собственная дисконтная программа, когда при покупке на сумму свыше 3 тыс. руб. предоставляется дисконтная карта со скидкой в размере 5%. 5%-ные скидки можно также получить при общей суммарной покупке на 6 тыс. руб. в течение месяца (при предъявлении чеков), а в случае, если сумма месячных

Пять мест на человека: спрос ожидает предложение

Дипломированные провизоры не мотивированы работать в аптеке – мало кто из них видит себя в роли провизоров реальных. За первым столом. Но даже если 100% выпускников фармфаков вдруг захотят в аптеки, проблема кадров не решится. Дипломов меньше, чем вакансий. Как говорится, сотрудников не выбирают. Выбирают сами сотрудники.

От самой Москвы до сибирского края...

В Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Нижнем Новгороде и Казани провели исследование аптечных рынков. Среднеарифметические данные таковы: аптекам с каждым днем требуется все больше сотрудников. Число вакансий за год выросло на 7%. При этом все гонятся за... молодыми специалистами. 65% требований к кандидату предполагают опыт работы от года до трех лет. Профессионалов, проработавших в отрасли более 6 лет, разыскивает... 1% аптечных учреждений. Неполный рабочий день или гибкий график предлагают будущим сотрудникам 2% аптек. И так, минимальная трудовая нагрузка для провизора – пятидневная неделя и полный рабочий день.

А теперь – внимание! Каким образом оплачивается работа, требующая высокого профессионализма и умения найти подход к пациенту? Сведения о «средних зарплатах» дадут искаженную информацию, поэтому измерим «зарплатные коридоры» – разницу между минимальной и максимальной заработной платой. Начнем с руководства: директор аптеки зарабатывает от 30 до 50 тыс. руб. Верхняя граница оплаты поднялась на 7–8 тыс., нижняя – на 5. Провизор – от 16 до 42 тыс. (заметьте – речь идет о полном рабочем дне!). Фармацевт – от 17 до 30 тыс. То есть с точки зрения рынка между высшим и средним фармацевтическим образованием различий не очень много (от 32 до 42 тыс. получают провизоры в Москве). Тем более что в настоящее время провизор и фармацевт учатся по одному и тому же стандарту. Несмотря на то, что первый обязан посвятить образованию шесть лет, включая интернатуру, а продолжительность обучения второго составляет... три года.

Если фармацевт мало чем отличается от провизора, чем он отличается от обычного продавца? Рынок дает ответ – немногим. И не всегда в лучшую для фармацевта сторону. В Казани продавец зарабатывает 17,5 тыс., фармацевт – 13. В Екатеринбурге обе профессии равноценны – около 20 тыс. В Нижнем Новгороде зарплата фармацевта – 15 тыс. руб., зарплата продавца – 12. В Москве и Санкт-Петербурге результаты примерно одинаковы: но в Северной столице продавец обгоняет фармацевта, в пределах МКАД – отстает от него.

Профессию медицинского представителя рынок считает важнее профессии провизора. В Москве «медпред» может рассчитывать на 45 тыс. в месяц, в Санкт-Петербурге – на 38. В то же время вакансии провизора сохраняют популярность – в ответ на одно объявление о вакансии приходят 7 резюме. За одну вакансию фармацевта в среднем борются три соискателя. Самая «низкоконкурентная» должность – руководитель аптеки: на одно предложение откликается не более двух претендентов.

Гонка зарплат как гонка вооружений

Фармацевтический рынок «перегрелся». Предприятия борются за персонал – но большинство сражающихся знает лишь одно оружие: финансовое. У высоких профессионалов – высокие зарплатные ожидания. Да и за средних специалистов надо бороться. Зарплаты поднимаются вверх, лидеры меняются. Происходит ротация кадров. Когда показатель текучести приближается к 40%, начинает страдать качество работы аптеки – и, следовательно, ее пациент...

Реже используется оружие жилищное. Если на обозримом расстоянии нормальных специалистов нет, приходится «воровать» их из регионов. В главные университеты страны съезжаются лучшие выпускники России – так почему же не применить «абитуриентскую» схему с провизорами? Но как только человек соглашается и переезжает на новое место, работодатель переходит к «гастарбайтерской» (а вовсе не к «студенческой») модели. Цивилизованные условия работы обеспечивают немногие.

Выход – усовершенствовать «жилищные методы» и дать людям нормальные квартиры? Необходимо, но недостаточно. Общее количество специалистов осталось прежним – вопрос решился лишь в отдельно взятой аптеке или отдельно взятом городе. На время. Обосновавшись на новом месте, специалист начнет изучать и сравнивать, а через год-два найдет новую аптеку – победительницу гонки зарплат...

Так как найти человека, который хочет работать именно в этом учреждении? Быть может, лучше его... не искать? В вашей аптеке наверняка есть сотрудники со средним фармацевтическим – или непрофильным высшим – образованием. Почему не дать знания им? Люди останутся работать там, где их ценят и уважают не как «штатные единицы», а как личности. Где не «выжимают» сотрудников, чтобы потом взять «новый мате-

риал», а делают из них профессионалов. Аптеке придется заплатить за обучение – но затраты окупятся достаточно быстро.

Учить всегда, учить везде

Дополнительное образование сотрудников – один из главных стрессов для аптеки. Для некоторых учреждений этот стресс оказывается настолько сильным, что заставляет раз за разом отбрасывать кандидатов на должность. Тем временем за рубежом активно развивается концепция непрерывного профессионального обучения. Под девизом «Образование – через всю жизнь!» солидные фирмы год за годом приглашают к своим сотрудникам преподавателей – рассказать о том, что изменилось в профессии и на рынке...

Дообучать провизоров придется... всегда. Всем. Каждому. С развитием информационных систем в аптеки приходят новые компьютерные программы. Специализированные. Нужно ли учить сотрудников обращаться с ними – или пусть разбираются сами, со всеми вытекающими отсюда последствиями? С развитием фармпроизводства выходят на рынок новые лекарства – должен ли провизор знать их особенности и уметь ответить на вопросы пациента? В том числе на самый каверзный – «а что будет, если вот это применять вместе с этим»? А еще необходимо развивать навыки продаж, презентации, работы с возражениями покупателей – на лекциях в институте общение с людьми не освоишь.

Особо экономные руководители могут возразить: эффективность обучения еще никто не измерил. Стоит ли вкладываться в процесс, результат которого не увидят? Аргумент веский – и все же у качества образования есть вполне осязаемый результат: количество посетителей, приходящих в аптеку, и число сделанных ими покупок.

Прийти, чтобы... остаться

Найти сотрудника легче, чем удержать его. Чтобы человек пришел, нужно лишь одно – чтобы он искал работу, и предложение его более-менее устраивало. Чтобы человек остался, «на месте» должны быть нормальные условия. Впрочем, и это – не гарантия. В других аптеках тоже хорошо работает, подумает специалист и уйдет в идентичное учреждение с идентичной зарплатой. Быть может, платить «выше рынка»? Но рано или поздно конкуренты узнают и... обгонят. А возможности роста зарплат достигнут своего предела.

Главное для аптеки – чтобы ее сотрудники знали плюсы работы именно в этом учреждении, именно с этим руководителем. Финансовое оружие действительно поможет в решении вопроса, но применять его придется несколько другим способом. Во-первых, всегда при любых условиях платить зарплату в срок. Точность и честность в данном случае – одно и то же. Во-вторых, платить прозрачно – чтобы сотрудник всегда знал, чем вызвано уменьшение или увеличение суммы, полученной на руки в этом месяце. Внефинансовые методы мотивации сотрудников – тема для отдельной статьи...

Москва – аптечный Макдоналдс, или Чего хотят выпускники

Столичные провизоры эволюционируют в... продавцов. В какой-то мере процесс «тормозят» пациенты, прибегающие в аптеку со словами: «Совершенно нет времени идти к врачу, проконсультируйте меня, пожалуйста!» Но эволюция идет, а вчерашние студенты продолжают удивляться: «Какое искусство продавать? Я не продавец, я специалист высокой категории!» Отдел обучения аптечной сети «36,6» начал работать с вузами – и обнаружил, что студенты не понимают, как устроена аптека. От старшекурсников можно услышать: «Я пришел помогать людям – а вы мне рассказываете, как расставлять коробочки». В результате за каждым молодым специалистом в сети стали закреплять собственного преподавателя-тренера.

Небольшое уточнение: проблемы «коробочек» и помощи людям касаются лишь выпускников дневного отделения фармфакультета. Первокурсники, поступившие на вечернее отделение, разбираются в профессии значительно лучше, чем дипломированные провизоры, поступившие в вуз сразу же после школы. Как правило, это фармацевты, несколько лет отработавшие в аптеке. Попав в систему высшего образования, они сталкиваются с... практически полным отсутствием новых знаний. Специалиста с опытом работы и студента, едва получившего школьный аттестат, учат... одинаково.

При этом на работу проще взять фармацевта, а не провизора. Последний обязан проходить интернатуру – в противном случае ему не выдадут сертификат специалиста. В соответствии с Федеральным законом №125-ФЗ интернатура нужна только тем, кто планирует работать в муниципальных и государственных учреждениях. Минздрав подтвердил это – но сертификаты специалиста выпускникам как не выдавали, так и не выдают. По некоторым данным, в настоящее время разрабатывается проект образовательной программы, который даст возможность работать в аптеке после четырех (а не шести!) лет обучения.

По материалам конференции «Аптечная сеть России»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

покупок перевалил за 10 тыс. руб., размер скидки увеличивается до 7%.

Аптека №145 ООО «Ригла» 10

Расположена в отдельном помещении рядом с универсамом «Магнолия». Форма торговли закрытая, продажа осуществляется через одно закрытое окно. Помимо скидки по СКМ здесь действует бонусная программа «Связной клуб», в рамках которой начисляются бонусы в виде баллов в размере 6% от покупки. График работы: будни – с 8 до 21-00, в суб. – востр. – с 10 до 20-00.

Аптека «Валерьянка» ООО «Лек-фарм» 10

Занимает просторное помещение с красиво оборудованным входом на первом этаже 5-этажного жилого дома. По соседству с аптекой находится стоматологическая клиника. Обслуживание покупателей осуществляется через две кассы, в ассортименте много лечебной косметики и предметов личной гигиены, есть биомороженое. Скидка по СКМ – 5%. График работы: будни – с 9 до 21-00, в суб. – востр. – с 10 до 19-00.

АП ООО «Аленфарм» 10

Небольшая аптека располагается на первом этаже жилого дома, на перекрестке с ул. Родионовской. В помещении установлен кондиционер, плетеное кресло для отдыха пожилых посетителей. Фармацевт продемонстрировал прекрасное знание законов, отказывая некоторым посетителям в приобретении рецептурных лекарственных препаратов без рецепта. Предоставляется 3%-ная скидка по СКМ. График работы: будни – с 8 до 21-00, в суб. – востр. – с 10 до 19-00.

Аптека ООО «Хелвет Мастер» 11

Расположена на 1-м этаже 6-этажного жилого дома. Обслуживание осуществляется через открытый прилавок с одной кассой. В просторном помещении работает кондиционер, в центре торгового зала установлены два стеллажа с косметикой, медицинской техникой и инструментами для маникюра и педикюра. В интерьере удачно вписалась детская мебель с игрушками, лоток с биомороженым. Желаящие могут бесплатно измерить давление. График работы: будни – с 9 до 21-00, суб. – востр. – с 10 до 19-00.

Аптека «Здоровяк» ООО «Первая аптечная компания» 11

Расположена рядом с магазином «Продукты» на 1-м этаже 5-этажного жилого дома с отдельным входом, оборудованным большой вывеской, к входу от проезжей части и автобусной остановки ведут ступеньки. В ассортименте в изобилии представлены как лекарственные препараты, так и лечебная косметика ведущих производителей, аромамасла, витамины, БАД, ИМН. В торговом зале установлен мягкий диван для отдыха и работает кондиционер. Продажа осуществляется через открытый прилавок. Скидка по СКМ – 4%. График работы: будни – с 9 до 21-00, в суб. – востр. открывается на час позже.

Аптека ООО «Алим Фарм» 11

Единственная в районе круглосуточно работающая аптека расположилась на огороженной территории с пропускным пунктом 10-го мкр. Куркино, в помещении с отдельным входом на 1-м этаже 8-этажного жилого дома с видом на Ландышевую ул. Охранники на КПП без вопро-

сов пропускают желающих зайти в аптеку. Сама аптека делит помещение с имидж-студией, поэтому помимо лекарственных препаратов, витаминов, БАД и ИМН в ее ассортименте в изобилии представлены предметы личной гигиены и лечебная косметика. В интерьере аптеки удачно вписался мягкий диван, на котором можно не только отдохнуть, но и в буквальном смысле подремать. Здесь же установлен аппарат для бесплатного измерения давления. Вдоль стен установлены многочисленные закрытые стеллажи и полки. Для желающих при покупке от 500 руб. осуществляется бесплатная доставка лекарств по району Куркино, стоимость доставки в другие районы Москвы – 150 руб.

Аптека «Альфарма» 12

Вход в аптеку, занимающую помещение на первом этаже жилого дома, и вывеска находятся со стороны проезжей части, неподалеку от оживленного перекрестка с Соколово-Мещерской ул. Просторное помещение аптеки, оборудованное кондиционером, вмещает многочисленные стеллажи и полки. Обслуживание покупателей осуществляется через открытый прилавок с одной кассой, возле которой установлены небольшие открытые стеллажи с мелочами. Есть возможность сделать индивидуальный заказ и заказать бесплатную доставку на дом (при покупке от 2 тыс. руб.). Скидка по СКМ 3%. В аптеке проводится летняя распродажа косметики со скидкой до 20%. График работы: будни – с 9 до 22-00, суб. – востр. – с 10 до 20-00.

Елена ПИГАРЕВА

Особенности ввоза и вывоза сильнодействующих и ядовитых веществ

Продолжение, начало в МА №7/12

Захарочкина Елена Реговна

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



Основные нормы Положения к разделу 2.12 «О порядке ввоза, вывоза и транзита наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров по таможенной территории Таможенного союза»

Положение распространяется:

- на юридических лиц, осуществляющих ввоз, вывоз или транзит указанных в разделе 2.12 Единого перечня товаров (далее – заявители); ввоз и (или) вывоз осуществляется на основании разовых лицензий, выдаваемых уполномоченным государственным органом государства – члена ТС (далее – уполномоченный орган), на территории которого зарегистрирован заявитель;
- на физических лиц, осуществляющих ввоз или вывоз таких товаров для личного пользования (в некоммерческих целях); могут осуществлять ввоз или вывоз ограниченных количеств НС и ПВ в виде лекарственных средств для личного применения по медицинским показаниям при наличии соответствующих документов, а также прекурсоров в объемах, определенных законодательством государства – члена ТС.

Лицензия

Выдача уполномоченным органом лицензий на ввоз и (или) вывоз осуществляется с учетом потребности государства – члена ТС в НС и ПВ.

Для оформления лицензии заявителем в уполномоченный орган представляются документы, предусмотренные п. 3 ст. 3 Соглашения.

При осуществлении вывоза заявитель представляет в уполномоченный орган разрешение на ввоз (оригинал или его нотариально засвидетельствованную копию), выданное компетентным органом страны-импортера.

В случае, если в соответствии с законодательством государства – члена ТС решение о выдаче лицензии принимается уполномоченным органом по согласованию с другими органами исполнительной власти государства – члена ТС, то заявитель в дополнение к документам, определенным п. 3 ст. 3 Соглашения, представляет в уполномоченный орган документы органов исполнительной власти, подтверждающие возможность ввоза и (или) вывоза НС, ПВ или прекурсоров.

Срок рассмотрения документов, представляемых в согласующий орган, определяется государством – членом ТС.

В выдаче лицензии и документов, подтверждающих возможность ввоза и (или) вывоза, помимо оснований, указанных в п. 6 ст. 3 Соглашения, может быть отказано:

- в случае непредставления вышеуказанных документов;
- в случае превышения нормы потребности в НС и ПВ и их прекурсоров, установленной для государства – члена ТС.

Заявитель государства – члена ТС обязан в течение 10 календарных дней со дня осуществления ввоза (вывоза) уведомить уполномоченный орган страны, выдавшей лицензию, о фактически ввезенных (вывезенных) количествах, виде транспортного средства, который использовался для их ввоза (вывоза), а также о месте и дате пересечения груза через таможенную границу союза.

Уполномоченный орган вправе выдавать разъяснения (заклучения) по вопросам выдачи лицензий. Информация о выданных разъяснениях (заклучениях) направляется в Комиссию Таможенного союза.

Транзит:

- осуществляется через территории государств – членов ТС с соблюдением положений, предусмотренных международными договорами государств – членов ТС в сфере оборота указанных в разделе 2.12 Единого перечня товаров;
- при осуществлении транзита по таможенной территории государств – членов ТС заявитель дополнительно представляет в уполномоченный орган разрешение на ввоз (оригинал или его нотариально засвидетельствованную копию), выданное компетентным органом страны-импортера, и копию разрешения на вывоз страны-экспортера, если иное не предусмотрено требованиями страны-импортера или страны-экспортера.

Без лицензии:

- осуществляется ввоз и (или) вывоз, а также транзит НС, ПВ и их прекурсоров, если они предназначены для оказания неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях, в соответствии с законодательством государства – члена ТС;
- осуществляется ввоз и (или) вывоз ограниченных количеств НС, ПВ и их прекурсоров в аптечках первой помощи на морских (речных) судах, самолетах международного сообщения для оказания первой помощи, с применением мер контроля, определенных законодательством государства регистрации соответствующих транспортных средств;
- осуществляется ввоз и (или) вывоз прекурсоров, используемых в качестве припасов, в количестве, необходимом для обеспечения нормальной эксплуатации оборудования и технических устройств воздушного, морского (речного), железнодорожного транспортного средства, с соблюдением требований таможенного законодательства, регулирующего перемещение припасов через таможенную границу (введено решением Комиссии Таможенного союза от 22.06.11 №679).

Постановление Правительства РФ от 16.03.96 №278 «О порядке ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации сильнодействующих и ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ» (в ред. постановлений Правительства РФ от 08.04.03 №206, от 06.02.04 №51, от 17.11.04 №648, от 18.08.07 №527, от 14.02.09 №108, от 29.07.10 №580, от 15.02.11 №78, от 05.12.11 №1003, от 16.04.12 №294) утвердило Положение о порядке ввоза в РФ и вывоза из РФ сильнодействующих и ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ в целях обеспечения государственного контроля.

Ввоз и вывоз сильнодействующих и ядовитых веществ (СДВ и ЯДВ), не являющихся прекурсорами НС и психотропных веществ ПВ, осуществляются по лицензиям,

выдаваемым Минпромторгом РФ по номенклатуре, устанавливаемой Правительством РФ.

Основанием для выдачи лицензии являются соответствующие разрешения Росздравнадзора и Федеральной службы по надзору в сфере природопользования (Росприроднадзора).

Для получения разрешения заявитель представляет в Росздравнадзор следующие документы, в т.ч. с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» в форме электронного документа, заверенного электронной подписью в порядке, установленном законодательством РФ:

- письмо-запрос на бумажном носителе либо в форме электронного документа;
- сведения о наличии лицензии на производство лекарственных средств или лицензии на осуществление фармацевтической деятельности в случае ввоза (вывоза) СДВ и ЯДВ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ, зарегистрированных в качестве ЛС, Росздравнадзор запрашивает в порядке межведомственного взаимодействия (в т.ч. в электронной форме с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия) у Минпромторга РФ при необходимости информацию о наличии у заявителя лицензии на производство ЛС;
- копию контракта (договора) на поставку;
- копию договора комиссии, если в качестве заявителя выступает юридическое лицо – коммисионер;
- ходатайство соответствующего органа здравоохранения, подтверждающего целесообразность ввоза СДВ и ЯДВ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ (только при ввозе);
- письменное обязательство заявителя о предоставлении в территориальный орган ФСКН отчета о фактическом ввозе в РФ и вывозе из РФ СДВ и ЯДВ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ;
- копии (нотариально заверенные) учредительных документов экспортера (импортера).

Для оформления лицензии в Минпромторг РФ представляются:

- заявление на выдачу лицензии в 2 экз.;
- разрешение Росздравнадзора (при ввозе/вывозе СДВ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ);
- разрешение Федеральной службы по надзору в сфере природопользования (при ввозе ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ);
- копия контракта (договора) на поставку;
- копии учредительных документов экспортера (импортера).

При нарушении установленного порядка ввоза и вывоза СДВ и ЯДВ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ, лица, осуществляющие ввоз (вывоз) указанных веществ, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Постановление Правительства РФ от 03.08.96 №930 «Об утверждении номенклатуры сильнодействующих и ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, на которые распространяется порядок ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации, утвержденный постановлением Правительства РФ от 16 марта 1996 г. №278» (в ред. постановлений Правительства РФ от 18.08.07 №527, от 15.06.09 №484, от 05.12.11 №1003) утвердило соответствующую номенклатуру.

Юридические лица, осуществляющие ввоз и вывоз указанных в номенклатуре сильнодействующих и ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ, обязаны наряду с их фирменными названиями (синонимами) указывать одновременно непатентованное международное название этих веществ.

Учитывая наличие номенклатуры СДВ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ, на которые распространяется порядок ввоза в РФ и вывоза из РФ, утвержденный постановлением Правительства РФ от 16.03.96 №278 и Единого перечня товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государствами – участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС в торговле с третьими странами, раздел 2.12 которого содержит некоторые позиции сильнодействующих веществ, ниже приводится сравнительный анализ номенклатуры сильнодействующих веществ согласно постановлению Правительства от РФ 03.08.96 №930 с позициями СДВ из Единого перечня.

Перечень сильнодействующих веществ, не являющиеся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ*

Алпрозолам	Спорынья (рожки спорыньи эрготаминного штамма, рожки спорыньи эрготоксинового штамма)
Барбитал натрия	
Бенактизин (амизил)	
Бромазепам	Темазепам
Бротизолам	Тетразепам
Диазепам	Трава эфедры
Клоназепам	Трамадол (трамал)
Клонидин (клофелин)	Фенобарбитал
Левомепромазин	Флуниразепам
Лоразепам	Флуразепам
Медазепам	Хлордиазепоксид
Мезокарб	Хлороформ
Мепробамат	Хлорэтил
Мидазолам	Цефедрин
Нитразепам	Циклодол
Оксазепам	Эрготал
Пропилгекседрин	Эстазолам
Сиднофен	ВСЕГО: 33 позиции

* выделены СДВ согласно разделу 2.12

Лекарственные формы, их классификация и характеристика

Принимая лекарство, мы не задумываемся и порой не обращаем внимания на то, как это лекарственное средство упаковано, в какой лекарственной форме оно приготовлено и отпущено. А это очень важные показатели биодоступности для реализации ожидаемой эффективности фармакологического действия лекарственного средства (ЛС). Словосочетание «лекарственное средство» (лат. *medicamentum* – лекарство) – лекарственное вещество (а) в определенной лекарственной форме. Синонимами являются медикамент, лекарство, лекарственный препарат, лечебное средство. Все синонимы термина «лекарственное средство» равноценны. В Государственном реестре лекарственных средств, зарегистрированных и разрешенных к применению в Российской Федерации, насчитывается более 1000 наименований различных лекарственных форм.

Преферанская Нина Германовна

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



Многообразие лекарственных форм требует их систематизации. Наиболее ранней считается классификация лекарственных форм по агрегатному состоянию, которую предложил фармаколог, проф. Петербургской медико-хирургической академии Ю.К. Трапп приблизительно в 1870–1876 гг. А в 1890–1898 гг. доктор медицины, проф. Московского университета по кафедре «фармация и фармакогнозия», член-корр. Парижской медицинской академии В.А. Тихомиров ввел в практическую медицину классификацию на основании путей введения.

На сегодняшний день существуют несколько подходов к классифицированию лекарственных форм:

- ♦ **по путям введения** – они делятся на энтеральные, парентеральные и наружные. Энтеральные (вводятся через желудочно-кишечный тракт), парентеральные (вводятся, минуя желудочно-кишечный тракт) и наружные – наносят местно (поверхностно) на кожу или пораженные участки тела;
- ♦ **по дозированию** – на дозированные (разделенные на дозы) и недозированные (неразделенные на дозы);
- ♦ **по возрасту** – педиатрические (детские до 14 лет), для взрослых (от 15 лет до 60 лет) и гериатрические (от 61 года);
- ♦ **по строению дисперсионных систем** – грубодисперсные, мелкодисперсные, с твердой, жидкой, вязкопластичной и газообразной дисперсионной средой;
- ♦ **по агрегатному состоянию** – их делят на твердые, жидкие, мягкие и газообразные.

ТВЕРДЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ

Твердые лекарственные формы – это лекарства плотной консистенции, как правило, разделенные на дозы, к ним относятся порошки, таблетки, драже, гранулы, сборы и др.

Порошки – Pulveres, обладают основным свойством сыпучести. Порошки различают: простые (состоящие из одного вещества), сложные (состоящие из двух и более ингредиентов); разделенные и неразделенные на дозы. В форме порошков могут быть различные синтетические препараты, продукты жизнедеятельности некоторых организмов (антибиотики), вещества растительного и животного происхождения.

Порошки, разделенные на дозы, используют для энтерального и парентерального применения, они зарегистрированы как порошки для приема внутрь, для приготовления растворов для инъекций или порошки для инъекций, для ингаляций дозированные, шипучие для приготовления раствора для приема внутрь, порошки для приготовления взвесей, для приготовления суспензии пролонгированного действия и т.д.

Для приготовления порошков из влагосодержащих или биологического происхождения лекарственных веществ очень часто используется особый способ сушки при низкой температуре в вакууме, называемый **лиофилизацией**, поэтому к некоторым порошкам применяют термин «лиофилизат». Существуют лиофилизаты: для приготовления раствора, для диагностических целей, для приготовле-

ния глазных капель, назальный, для ингаляций, для внутривенного введения, внутримышечного, внутрисосудистого, внутрикожного введения и др.

Порошки для наружного применения выписывают и отпускаются неразделенными на дозы. Используют их в виде мельчайших порошков для нанесения на раневую поверхность и слизистые оболочки. Определенное значение имеет степень измельчения, т.к. порошки не должны вызывать механического раздражения. В таких порошках обязательно указывается общее количество лекарственного препарата и степень его измельчения. Существуют порошки: для вдуваний, для местного применения, нюхательные, вагинальные, для наружного применения, зубные, смачивающиеся, для изготовления примочек, полосканий, пудры и др. Порошки для наружного применения чаще всего наносят тонким слоем на раздраженную поверхность и/или присыпают раневую поверхность, поэтому их называют **присыпками**. Присыпки бывают как для наружного применения, включая и детские присыпки, так и для вдуваний.

Смесь нескольких видов изрезанного, истолченного в крупный порошок или цельного лекарственного сырья растений, иногда с добавлением других ЛС, называется **сбором**. Лекарственное растительное сырье измельчают и отпускают в виде сборов, неразделенного порошка или оно прессуется и отпускается в виде **лекарственного брикета**. Например, брикеты лекарственных трав в виде прямоугольных плиток определенной массы, делящихся на дольки для приготовления растворов, отваров и настоев для внутреннего применения, или брикеты для наружного применения, для приготовления ванн в детской практике.

В порошках не выписываются гигроскопические вещества и вещества, образующие отсыревающие, взрывоопасные и легко разлагающиеся смеси.

Таблетки (Tabulettae), дозированная лекарственная форма, получаемая путем прессования или формования ЛС, лекарственных смесей и вспомогательных веществ и предназначенная для внутреннего применения. Их изготавливают с помощью прессования ингредиентов по стандартным прописям, с применением наполнителей для увеличения массы в фабрично-заводских условиях с помощью таблеточных машин (специальных автоматов). Они имеют вид круглых или овальных пластинок с плоской или двояковыпуклой поверхностью. Различают таблетки: покрытые оболочкой, покрытые кишечнорастворимой оболочкой, шипучие, глазурированные, лакированные, с различным вкусом, цветом, пролонгированные (лентабс), ретардные или форте, мите, с модифицированным высвобождением, с контролируемым высвобождением, а также подъязычные, сублингвальные, гомеопатические, вагинальные, защечные, жевательные, жевательно/растворимые, детские, для рассасывания (с сахаром и без сахара), имплантируемые (имплантатки) и др. Существуют многослойные таблетки, обеспечивающие повторное введение лекарства (так называемые репетабс), или матричные, пористые, каркасные таблетки. Если лекарственное вещество включено в жировую нераспадающуюся матрицу и медленно диспергируется с ее поверхности, такие таблетки получили название спейстабс. Многие действующие вещества помещают в специальные ретардные формы, в так называемые **гастроинтестинальные терапевтические системы (SR/GITS)**, работающие по принципу «осмотического насоса». Таблетка содержит полимерный наполнитель, и при приеме внутрь происходит медленное

Лекарственная форма – придаваемое лекарственному средству (ам) или лекарственному растительному сырью, удобное для практического применения состояние, при котором достигается необходимый лечебный эффект (Приказ МЗ РФ от 01.11.01 №388, ОСТ 91500.05.001-00).

Лекарственные формы должны обеспечивать:

- ♦ Равномерное распределение действующего вещества в массе (объеме) основы
- ♦ Точность дозирования лекарственного средства
- ♦ Отсутствие механических и токсических примесей
- ♦ Стерильность, апиrogenность, изотоничность (осмолярность), в ряде случаев и при необходимости
- ♦ Стабильность в процессе установочного срока хранения
- ♦ Биологическую доступность лекарственных веществ
- ♦ Фармакологический терапевтический (лечебный) эффект.

проникновение жидкости, что значительно увеличивает его в объеме. В дальнейшем действующее вещество (нередко имеет однородную микрокристаллическую структуру и помещено в микросферы) дозозависимо медленно диффундирует в просвет желудочно-кишечного тракта, всасывается и поддерживает стабильную терапевтическую концентрацию в крови на протяжении 24 час. Оказывая равномерное длительное действие, таблетки с замедленным высвобождением препарата, покрытые оболочкой по сравнению с короткодействующими, значительно пролонгируют фармакологический эффект, устраняют нежелательные побочные эффекты, хорошо переносятся больными, снижают количество приемов до 1 раза в сутки и улучшают комплаентность пациентов.

Буккалеты – защечные таблетки (например, Сустабукал). Дозированные быстро диспергирующие таблетки с желатиновым покрытием, сочетающие в себе две лекарственные формы одновременно – капсулы и таблетки, называются каплетами. Благодаря удлиненной капсуловидной (овальной) конфигурации и желатиновому покрытию обеспечивается улучшенное проглатывание по сравнению с непокрытыми таблетками. Выпускаются каплеты пролонгированного действия – Трилекс, каплеты для детей – Тайленол и каплеты, покрытые оболочкой, – Колдрекс, Буфферин. В состав некоторых таблеток входит не одно действующее вещество, а несколько, они являются комбинированными препаратами и имеют специальные торговые названия, например Баралгин, Колдрекс и др.

Драже (Dragee), лекарственная округлая твердая дозированная форма, изготавливаемая в заводских условиях путем многократного наслаивания (дражирования) лекарственного и вспомогательных веществ на сахарные гранулы и предназначенная для внутреннего применения. В форме драже выпускаются такие лекарства, как Диазолин, Дипиридамол, Легалон, Фестал и др.

Капсулы – дозированные порошкообразные, гранулированные, иногда жидкие лекарственные средства, заключенные в оболочку из желатина, крахмала, иного биополимера. Различают капсулы твердые и мягкие. Для приема внутрь выпускают капсулы раствора Ретинола ацетат в масле (витамин А), в желатиновых капсулах выпускается Касторовое масло. Микрокапсулирование – это заключение микрокристаллических частиц в оболочку если частицы меньше 1 мкм, называются нанокапсулами. **Спансулы** – капсулы, в которых содержимым является определенное количество гранул или микрокапсул и они покрыты полимерной оболочкой. Желатиновые капсулы, внутри которых находятся микрогранулы, покрытые жирорастворимой оболочкой, называют медулы. Например: выпускаются капсулы с гастрорезистентными микрогранулами – Ликреаз, желатиновые капсулы с кишечнорастворимыми минимикросферами – Креон 25 000 или Креон 40 000.

Гранулы – однородные частицы (крупинки, зернышки) ЛС округлой, цилиндрической или неправильной формы размером 0,1–0,3 мм. Существует гранулят для приготовления раствора для приема внутрь, гранулят для наружного применения и гранулы гомеопатические разного разведения (С3, С8 ... С100, С1000, Д2, Д10 ... Д60 и др.). **Пеллеты** – субстанция в виде гранул небольшого размера, полуфабрикат для приготовления лекарства. В капсулах-пеллетах выпускается, например, препарат Ланзопразол.

У ОБЩЕРОССИЙСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР
8-11 СЕНТЯБРЯ 2012
ЗИМНИЙ ТЕАТР, СОЧИ



**Репродуктивный
потенциал России:**
версии и контраверсии

тел./факс: + 7 (499) 558 0253
тел.: +7 (499) 346 3902
info@praesens.ru
www.praesens.ru
группа «ВКонтакте»: vk.com/praesens

status Praesens
Perfektia

11 СЕНТЯБРЯ 2012

МОСКВА

Новый Арбат 36/9

Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЕЗНЕЙ 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

12-14
сентября
2012

XXIII специализированная межрегиональная выставка

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

МЕДИЦИНА и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Генеральный
информационный партнер
МЕДИЦИНА

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

Научно-практические мероприятия Российского общества дерматовенерологов и косметологов

Актуальная информация для профессионалов: лекции, круглые столы, симпозиумы, мастер-классы и новинки индустрии



г. Иркутск,

13-14 сентября 2012 г.

г. Краснодар,

11-12 октября 2012 г.

г. Челябинск,

26 октября 2012 г.

г. Казань,

9-10 ноября 2012 г.

г. Мурманск,

7 декабря 2012 г.



ул. Октябрьская, 3а

Тел./факс: 8 (4012) 34-10-91

www.balticfair.com

akvela@balticfair.kaliningrad.ru

XIII СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

**Медицина и
Косметология**

13-15
СЕНТЯБРЯ
2012



КАЛИНИНГРАД

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

Давиденковские чтения

18-19
сентября

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



МОО «Человек
и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
194025, Россия,
Санкт-Петербург, а/я 2
тел/ф: 380 3152; 380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru

**16-я Ежегодная
неделя Медицины
Ставрополя**

19-21 сентября 2012

* СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
* КОНГРЕССЫ ВРАЧЕЙ
РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Выставочный комплекс "Прогресс"
г. Ставрополь, пр. Кулакова, 37а
т/ф: (8652) 500-700

med@progrexpo.ru, www.progrexpo.ru



**III ВСЕРОССИЙСКИЙ
ФОРУМ**

Поставки в ЛПУ. Стратегия-2013

Регистрируйтесь:

http://zdravo.imperiaforum.ru
Тел: (495) 730 79 06

Организатор:



Генеральный партнер:



20 СЕНТЯБРЯ 2012 ГОДА
МОСКВА, ГОСТИНИЦА «УКРАИНА»

Специализированная выставка

«МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

20 - 22 сентября 2012 г.

г. Ханты-Мансийск, КВЦ «Югра-Экспо»

Тел./факс (3467) 359-587, 359-598, E-mail: expo_energy@wsmail.ru, www.yugcont.ru



XIII Всероссийский
научный форум

**Мать
и Дитя**

25-28 сентября 2012

Москва, МВЦ «Крокус Экспо»



XIV МЕЖДУНАРОДНАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
ВЫСТАВКА «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ
МАТЕРИ И РЕБЕНКА 2012»



▼ ОРГАНИЗАТОРЫ:

Минздравсоцразвития России
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии
и перинатологии им. академика В.И. Кулакова»
Минздравсоцразвития России
Российское общество акушеров-гинекологов
Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ Экспо»

М-НД МЕДИ Экспо



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



27 - 28 СЕНТЯБРЯ 2012 ГОДА

**I Научно-практическая конференция
«ЗДОРОВОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ»**

Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)



Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28,
т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42
8 (495) 787-88-27
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

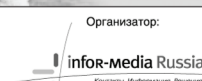


IV специальная осенняя сессия 1-2 октября 2012, отель «Марriott Гранд» Москва

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



Генеральный
информационный
партнер:




Официальный
информационно-
аналитический
партнер:



Информационные партнеры:







2012
ВНЕДРЕНИЕ
НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

2 – 3 ОКТЯБРЯ 2012 ГОДА
X Научно-практическая конференция
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ
И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»
 Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»
 125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
 т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,
 8 (499) 251-41-50
 (многоканальные)
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
 www.infomedfarmdialog.ru






БОЛЬНИЦА
 САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
 совместно с
ФАРМАЦИЯ
 САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

17-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ
 ВЫСТАВКА
 ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ


Ленэкспо, Санкт-Петербург

2-4 октября
 2012

Организаторы:



+7 (812) 380 6006/00, med@primexpo.ru



БАШЭКСПО
 ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР


МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ
Медицина

2-4 октября

г. Уфа, ДК «НЕФТЯНИК»
 ул. Ленина, 50

тел.: (347) 256-51-80, 256-51-86
 e-mail: medicine@bashexpo.ru / www.bashexpo.ru

ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ,
 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ





2-5 октября 2012

г. ИРКУТСК, УЛ. БАЙКАЛЬСКАЯ, 253-А
 тел./факс: (395-2)352-239, 352-900
 sibexpo@mail.ru, http://www.sibexpo.ru
 ИРКУТСКИЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ КОМПЛЕКС
СибЭкспоЦентр

ВЫСТАВКА

СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ
СТОМАТОЛОГИЯ

Региональный научный
 педиатрический форум
 МК им. П. Алабина, Самара
3-4 октября



Здоровый Ребенок 2012
WWW.MED.RTE-EXPO.RU

Самара тел.: +7 (846) 270 41 00 | e-mail: med@rte-samara.ru Москва тел.: +7 (495) 921 44 07 | e-mail: med@rte-expo.ru

Организатор:



rte
 exhibitions

3-6
 октября
 2012


СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

МИР МЕДИЦИНЫ
ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА

г. Хабаровск

ХАБАРОВСКАЯ
 Международная
 Ярмарка

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



3-я Российская научно-практическая конференция
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ МЕНИНГИТОВ»
 Здание Мэрии г. Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36


8-9 октября
 2012

По вопросам участия
 в мероприятии:
 Тел.: (495) 617-36-44;
 e-mail: expo_press@mail.ru

www.expodata.ru




В рамках Конференции состоится специализированная Выставка. Дополнительная информация на сайте:



МиР
 XXI век
 Медицина и развитие XXI века

8 – 12 октября 2012 года
 Посещение международной выставки ингредиентов,
 компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов
 для фармацевтической промышленности
«CPhI Worldwide»
 Мадрид (Испания)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»
 125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
 т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,
 8 (499) 251-41-50
 (многоканальные)
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
 www.infomedfarmdialog.ru



Сибирская неделя
здоровья
и красоты

Beauty-индустрия
 Медицина
 Спорт

11-13 октября
 Омск
 2012

ИнтерСиб
 международный выставочный центр

www.intersib.ru

12 ОКТЯБРЯ 2012

МОСКВА
 Новый Арбат 36/9
 Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

ГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ
И ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

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



МОСКОВСКИЙ ФОРУМ
 2012
 СИНТЕЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ

17 – 19 ОКТЯБРЯ 2012 ГОДА
 II Московский Форум
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ:
СИНТЕЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ»
 Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»
 125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
 т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,
 8 (499) 251-41-50
 (многоканальные)
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
 www.infomedfarmdialog.ru





Международный
медико-технический форум
23-24 октября 2012 года
И МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ

Тел.: (499) 611-17-83
 Тел./факс: (499) 794-31-83
 E-mail: ntc@meditex.info
 Сайт: www.meditex.info



MEDITEX
 science & technology center

Тел.: (495) 617-36-43/44
 Факс: (495) 617-36-79
 E-mail: medizdeliya@bk.ru
 Сайт: www.expodata.ru



экспо ПРЕСС
 expodata.ru

Москва, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, пр. Вернадского, 84

Более подробная информация на сайте: www.medicaldevices.ru

XIV ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий
„ФармМедОбращение-2012“
24-25 октября 2012г., Москва, ТК «Измайлово»

CDMO ФАРМЕДОБРАЩЕНИЕ
2012

Дополнительная информация:
Тел./факс: (495) 359-0642
(495) 359-5338
E-mail: fru@fru.ru
skype: fru2012
www.fru.ru

31 октября
2 ноября
2012 г.

XV межрегиональная
специализированная выставка

МЕДИЦИНА
ФАРМАЦИЯ



Т./ф.: (4722) 58-29-40, 58-29-41, 58-29-65; E-mail: belexpo@mail.ru, www.belexprocentr.ru; г. Белгород, ул. Победы, 147 А



1 – 2 НОЯБРЯ 2012 ГОДА
VI Научно-практическая конференция
«СОВРЕМЕННАЯ ГЕМАТОЛОГИЯ.
ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ»

Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,
8 (499) 251-41-50
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



1-3 СОЧИ
НОЯБРЯ 2012
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ. СОЧИ-2012

- **EXROMED** XIII специализированная **ВЫСТАВКА** медицинской техники, технологий и фармпрепаратов **ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
- **ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЮГА РОССИИ. СОЧИ 2012**
III ВЫСТАВКА-СИМПОЗИУМ
- **РЕАБИЛИТАЦИЯ, КУРОРТОЛОГИЯ И РЕКРЕАЦИЯ**
XII специализированная **ВЫСТАВКА** средств реабилитации и профилактики, оздоровительных технологий и товаров здорового образа жизни

ФАРМС+ МЕДИЦИНА
СТОМАТОЛОГИЯ
СОЧИЭКСПО
тел.: (862) 2647-555
www.sochi-expo.ru

19-й Региональный научный форум
7-9 ноября 2012
МВК им. П. Алабина, Самара



СамараМед. Осень 2012

WWW.MED.RTE-EXPO.RU

Самара тел.: +7 (846) 270 41 00 | e-mail: med@rte-samara.ru
Москва тел.: +7 (495) 921 44 07 | e-mail: med@rte-expo.ru

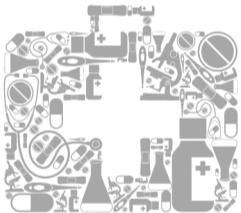
Организатор:
rte
exhibitions

pharmlogic
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ
2012

VIII ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ

9 ноября 2012 года, Рэдиссон Блю Белорусская, г.Москва

подробности: тел. +7 (495) 648-9159, 507-3824, email: pharmlogic@logiconf.ru, WWW.PHARMLOGIC.RU



14-17 ноября 2012
МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ

614077, Россия, Пермь, бульвар Гагарина, 65, тел.: (342) 262-58-58, www.exporperm.ru

17-я международная выставка
больничного, лабораторного,
диагностического и реабилитационного
оборудования, медицинского
инструментария, расходных материалов,
лекарственных средств, а также
медицинских услуг



15 – 16 НОЯБРЯ 2012 ГОДА
Научно-практическая конференция
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРТОПЕДИИ.
ДОСТИЖЕНИЯ. ПЕРСПЕКТИВЫ»

Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28,
т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
РУКОВОДИТЕЛЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

19–21 ноября 2012
Москва, ГК «Рэдиссон Славянская»
WWW.FORUM-ZDRAV.RU



21 – 22 НОЯБРЯ 2012 ГОДА
VI Научно-практическая конференция
«ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПЕДИАТРИИ»
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)



Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28,
т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42
8 (495) 787-88-27
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



3–6
ДЕКАБРЯ
Москва
ЦВК «Экспоцентр»
аптека
WWW.APTEKAEXPO.RU
2012

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

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

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Approved Event
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
СПОНСОР:
ОФИЦИАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННО-
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР:
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ИНВЕСТИЦИОННЫЙ
ГРУППА КОМПАНИЙ

Российская неделя здравоохранения
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 3-7 декабря 2012
www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru



Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр»
Москва, Россия

Организатор:
ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

При поддержке:
• Министерства здравоохранения и социального развития РФ
• Министерства промышленности и торговли РФ
• Российской академии медицинских наук
• Общественной палаты РФ
Под патронатом:
• Торгово-промышленной палаты РФ
• Правительства Москвы

3-6
ДЕКАБРЯ
Москва
ЦВК «Экспоцентр»

19-я
Международная
специализированная
выставка



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



аптека

МОСКВА 2012

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ТЕМАТИЧЕСКИЕ РАЗДЕЛЫ

- лекарственные средства
- изделия медицинского назначения
- гомеопатия
- фитотерапия
- лечебная косметика
- фармацевтические субстанции и сырье
- диагностические тест-системы, химические реактивы, лабораторная диагностика
- оборудование для контрольно-аналитических лабораторий, фармацевтических предприятий и аптек
- биологически активные и пищевые добавки, натурпродукты
- детское питание, товары для детей и новорожденных
- минеральные воды: лечебные, столовые
- медицинская техника
- медицинская одежда и обувь, лечебный трикотаж, ортопедические изделия
- мебель для аптек
- фармацевтическая и медицинская упаковка
- информационные технологии в фармацевтике и медицине
- услуги для фармбизнеса
- ветеринария
- стоматология

info@aptekaexpo.ru
www.aptekaexpo.ru

ОРГАНИЗАТОР:
МОСКВА РОССИЯ
ЕВРОЭКСПО

VIENNA AUSTRIA
EUROEXPO
Exhibitions and Congress Development GmbH

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
СПОНСОР:

ОФИЦИАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННО-
АНАЛИТИЧЕСКИЙ
ПАРТНЕР:

ИНФОРМАЦИОННЫЕ
СПОНСОРЫ:

АПТЕКАРЬ

Аптека

ПЛС

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНТЕРНЕТ-ПАРТНЕР:

MedLinks



Российская неделя здравоохранения



реклама

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Центральный выставочный комплекс
«Экспоцентр»,
Москва, Россия

3-7 декабря 2012

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

Организатор:



ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

3-й международный форум Института Адама Смита



ИССЛЕДОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА ИННОВАЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОССИИ 2012

Единственное и уникальное мероприятие, освещающее сектор исследований и разработки инновационных препаратов в биофармацевтическом секторе России

PHARMA ASI

INNOVATIVE DRUG R&D RUSSIA 2012

21—23 ноября 2012
Г. Отель «Марриотт Гранд»,
Москва

СКИДКА 10%
VIP КОД - HR23MAAD*
*условия и ограничения

**СПЕЦИАЛЬНЫЙ
ФОКУС-ДЕНЬ:**
Среда, 21 ноября 2012 г.

**ПРОВЕДЕНИЕ
КЛИНИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ В
РОССИИ**

Эффективный подход к выбору дизайна, планированию и проведению исследования

- Обзор сектора — вызовы, задачи и перспективы
- Как обеспечить успех проведения исследования в России?
- Вопросы организации проведения исследования
- Регуляторные аспекты проведения клиники
- Особенности проведения локальных регистрационных исследований

Tel: +44 20 7017 7444
Fax: +44 20 7017 7447

events@adamsmithconferences.com
www.drug-research-russia.com

50+ ДОКЛАДЧИКОВ, включая:

	Саломон Азулей Старший вице-президент по медицинским вопросам и развитию, Emerging Markets & Established Products Pfizer Inc		Сергей Цыб Руководитель Деп-та химико-технологического комплекса и био-инженерных технологий Министерство промышленности и торговли РФ		Джеймс Класс Директор по планированию и реализации проектов в России MSD-Russia
	Стив Янг Вице-президент, Глава R&D, Азия и развивающиеся рынки AstraZeneca		Андрей Иващенко Председатель Совета директоров ЦВТ «ХимРар»		Наира Адамян Управляющий директор, Россия и СНГ Janssen Pharmaceutica
	Майкл Нохайл Директор департамента по молекулярной диагностике Группа компаний «Новартис» (Швейцария)		Ричард Бергстром Генеральный директор, Европейская федерация ассоциаций фармацевтических производителей (EFPIA)		Виктория Анашкина Генеральный директор Amgen, Россия

Партнеры мероприятия:



Спонсоры:

Спонсор Фокус Дня:

Информационные партнеры:



Генеральный информационный партнер:

Информационный Интернет-партнер:

Аналитический информационный партнер:



Поддерживающие Организации:



НАШ СЕКРЕТ – ГРАМОТНАЯ РАССТАНОВКА ПРИОРИТЕТОВ!



В июне этого года отпраздновало свой первый день рождения аптечное предприятие сети «Для Вас», которое уютно расположилось напротив МОНИКИ, недалеко от спорткомплекса «Олимпийский», и, несмотря на столь молодой возраст, завоевало доверие и любовь посетителей – как жителей столицы, так и пациентов знаменитого научно-исследовательского института. Наш разговор с заведующей аптечным предприятием Ольгой Рависовной Юсуповой состоялся в знаменательный для аптеки день – празднование первого года деятельности сети непосредственно в Москве.

Ольга Рависовна, Вашей аптеке исполнился год. Мы поздравляем Вас с этим радостным событием! Расскажите, пожалуйста, как давно работает аптечная сеть «Для Вас»?

Руководит нашей аптечной сетью опытный специалист с 30-летним стажем в фармации Надежда Васильевна Костина. Первое предприятие аптечной сети «Для Вас» открылось в 1999 г. в г. Мегионе Ханты-Мансийского автономного округа, это был небольшой аптечный пункт. Благодаря правильной ассортиментной и ценовой политике в 2000 г. было открыто еще два аптечных предприятия, и далее начался этап активного развития. На сегодняшний день сеть «Для Вас» продолжает развиваться в Ханты-Мансийском АО, а в Москве пока открыта одна наша аптека, но в ближайшее время появится и вторая. Сейчас мы находимся на этапе активного развития, так что можно сказать, что у нас грандиозные планы – мы будем активно развиваться!

И мы от всей души желаем Вам этого! А проводились ли какие-то акции, приуроченные к годовщине аптеки?

Конечно, специально к этому дню мы ввели систему скидок, в аптеке проходили розыгрыши, посетителям дарили подарки. За несколько дней до праздника раздавали нашим посетителям листовки, рассказывали о предстоящей акции. Также в аптеке прошла дегустация алтайских бальзамов и меда из Барнаула – клиенты остались довольны! Приятно, что люди в ответ поздравляли нас, приносили небольшие подарки – это говорит о том, что у нас сложились теплые, дружеские отношения. Мы, в свою очередь, стараемся делать все возможное для наших посетителей, постоянно вводим новинки, которые есть далеко не в каждой аптеке. Различные акции и распродажи в нашей сети проводятся часто. Действующая в аптечной сети дисконтная программа сейчас разрабатывается и для аптек, расположенных в Москве.

Расскажите немного о себе, как Вы пришли в фармацию?

Я окончила Пермскую фармацевтическую академию, мой стаж работы составляет 7 лет. Уже на третьем курсе я начала работать ночным дежурником, потом фармацевтом и провизором, впоследствии переехала на Север, получила диплом, окончила интернатуру и со временем стала заместителем, а потом и заведующей аптечным предприятием. Думаю, что мой карьерный рост начался именно в Нижневартовске, в аптечной сети «Для Вас».

Что делает узнаваемым Вашу аптеку?

Большое внимание мы уделяем консультированию наших клиентов, стараемся к каждому отнестись с должным вниманием. Ведь мы позиционируем себя как социальная аптека, у нас низкие цены, гибкая система скидок. Мы делаем скидки по социальной карте, есть скидки на товары из ассортимента «Мать и дитя». Думаю, что ассортимент нашей

аптеки может удовлетворить самых взыскательных покупателей. Сейчас у нас открылся небольшой фитобар, где мы изготавливаем кислородные коктейли, и он уже пользуется огромной популярностью у населения! Во всех аптеках сети, которые расположены в Ханты-Мансийском автономном округе, уже давно работают фитобары, в которых изготавливают не только кислородные коктейли, но и успокоительные, седативные сборы из редких лекарственных трав. В аптеку нужно ходить не только в том случае, когда человек болеет, очень важно покупать средства для профилактики и поддержания здорового образа жизни. Большой упор мы делаем на наличие в ассортименте разнообразных ортопедических изделий, детских товаров, питания для детей, лечебной косметики и средств по уходу за больными.

Непосредственная близость МОНИКИ как-то влияет на работу аптеки?

В нашей аптеке особый контингент посетителей. Именно здесь я столкнулась с лекарственными препаратами, о которых не знала раньше, потому что их выписывают только в стационаре. К нам часто приходят тяжелобольные люди, и сразу становится понятно, что они обратились в аптеку не за средствами от простуды или головной боли. Они приходят к нам с серьезными проблемами, очень сложными заболеваниями, и к таким посетителям нужен особый подход. Я заметила, что для них невероятно важно участие, понимание, умение выслушать. Думаю, если ты стараешься искренне помочь человеку, он чувствует это и ему становится хоть немного легче. А ведь люди, которые лежат в стационаре, делятся друг с другом, рассказывают, в какую аптеку пойти, и я знаю, что у нас много таких посетителей.

И в этом случае действительно очень важна грамотная и тактичная работа первостольника.



Самое главное – это грамотная квалифицированная помощь, ведь есть люди, которым не так важна цена, как грамотная консультация. У нас коллектив небольшой, но все сотрудники с высшим образованием и являются грамотными специалистами. Один провизор приехал со мной из Нижневартовска, второй специалист – из Москвы. Сначала мы работа-

ли вдвоем, конечно, нам было сложно, но аптека развивается, мы не стоим на месте, ведь самое главное – правильно организовать работу. Во всех аптеках сети работают грамотные, квалифицированные специалисты, и руководство уделяет этому большое внимание. Мы работаем с каждым посетителем. Наша главная цель – не расширение покупки, а грамотная работа с каждым клиентом, ориентированная на то, что он вернется к нам в следующий раз. Коллектив молодой, и могу признаться, что поначалу это настораживало некоторых пациентов. Но когда люди начали понимать, что перед ними специалисты, которые могут дать профессиональный совет, они с радостью возвращаются к нам снова и снова!

Отличия есть в работе аптеки в регионе и Москве?

В Москве темп жизни другой, и люди, в основном, предпочитают не задерживаться в аптеке дольше, чем на 5 минут, и нужно за это короткое время успеть дать грамотную консультацию, помочь и предложить широкий выбор лекарственных средств! При такой высокой конкуренции среди аптечных предприятий очень важно умение заинтересовать посетителя. К нам приходят не только наши постоянные клиенты, очень много людей заглядывают к нам по пути – мы ведь расположены возле проезжей части и пешеходной улицы. Конечно, нами проводится анализ покупательского спроса, стараемся сделать так, чтобы все остались довольны.

Как Вы повышаете профессиональный уровень сотрудников?

Помимо курсов повышения квалификации, которые проходят каждые 5 лет, наши специалисты принимают участие в различных семинарах, мы работаем с медицинскими представителями, так как заинтересованы в получении новой информации и всегда с удовольствием обучаемся! В настоящее время выпускается очень много новых препаратов, фарминдустрия развивается стремительными темпами, и мы должны быть в курсе всего происходящего!

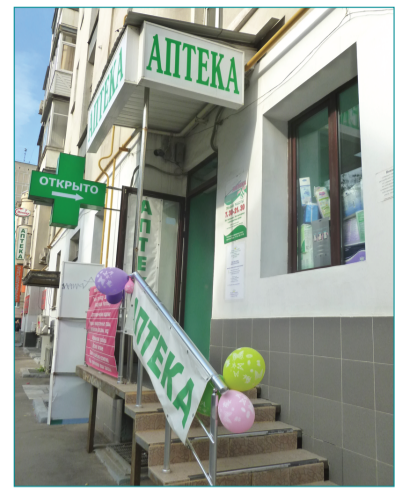


То есть Вы положительно относитесь к работе медицинских представителей?

Я считаю, что эта профессия очень важна! В любом случае, связь между врачом и аптекой должна быть установлена. Как врач, так и фармацевт должны вовремя узнавать обо всех новинках! Может быть, визиты медпредставителей не должны быть слишком интенсивными, даже навязчивыми. Если они начинают мешать работе аптечного предприятия, мы стараемся их немного сократить. Но такой вид сотрудничества просто необходим!

Как Вы выстраиваете свои отношения с дистрибуторами?

Мы работаем с ведущими дистрибуторами России, качество наших товаров подтверждено документами, имеющимися в наличии. Очень часто мы работаем по системе заказов – если какого-то пре-



парата нет в наличии, стараемся доставить его буквально на следующий день. Конечно, много заказов поступает от пациентов МОНИКИ. Если какие-то наименования отсутствуют, ищем новых поставщиков, не сидим на месте, можно сказать, что мы находимся в постоянном

поиске. Например, сейчас мы заключили договор с поставщиком из Санкт-Петербурга на поставку ортопедических изделий. Пробиотики мы берем у небольших фирм-поставщиков, специально выходим на них, чтобы расширить ассортимент аптечного предприятия. Также у нас есть фонд поддержки из Барнаула, который привозит нам алтайские бальзамы.

Как Вы относитесь к конкуренции?

Я отношусь к конкуренции совершенно нормально. У нас очень много постоянных клиентов, которые приходят именно к нам, и мы их завоевали своим отношением и профессионализмом. Каждая аптека Москвы занимает свою нишу, и это прекрасно!

В аптеке очень красивый интерьер. Вы предпочитаете открытую форму торговли?

Да, я думаю, что и населению сейчас такая форма торговли предпочтительней, ведь многие любят сначала рассмотреть упаковку, почитать инструкцию, а потом уже обратиться с вопросом к первостольнику. Мне кажется, что в этом случае контакт происходит совершенно на другом уровне. Когда ты стоишь рядом, что-то объясняешь, показываешь, возникает больше доверия.

Как Вы думаете, сложнее строить бизнес в сети или в рамках самостоятельного предприятия?

Думаю, в сети, где работа налажена, выжить гораздо легче. Но, по моему мнению, многое зависит и от месторасположения аптечного предприятия. Конечно, открытие аптеки нашей сети в Москве – это результат длительной и грамотной работы нашего руководства. Ведь все начиналось, напомним, с небольшого аптечного пункта в небольшом северном городке. Правильная расстановка приоритетов – ценовая, ассортиментная политика, позволила открыть большое количество аптек «Для Вас» в Ханты-Мансийском автономном округе, а теперь уже и в столице.

На современном этапе аптеки модернизируются, аптечный бизнес не стоит на месте, и мне кажется, что сейчас можно удовлетворить большинство потребностей человека, пришедшего в аптеку.

ПРОДУКТЫ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ В АПТЕЧНОМ АССОРТИМЕНТЕ

В соответствии со ст. 55 «Порядок розничной торговли лекарственными препаратами» Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, наряду с лекарственными препаратами имеют право приобретать и продавать несколько других ассортиментных групп товаров, в числе которых и продукты детского питания.



Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 19.01.05 №3 «О введении в действие СанПиН 2.3.2.1940-05» (в ред. дополнений и изменений №1, утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 27.06.08 №42) (зарегистрировано в Минюсте РФ 03.02.05 №6295) утвердило указанные Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы «Организация детского питания» СанПиН 2.3.2.1940-05» (далее – СанПиН 2.3.2.1940-05).

Индивидуальные предприниматели и юридические лица, осуществляющие деятельность в сфере производства и оборота продуктов детского питания, обязаны иметь в наличии официально изданные санитарные правила согласно ст. 11 Федерального закона от 30.03.99 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Фармацевтическим специалистам предлагается обратить внимание на некоторые важные составляющие, касающиеся продуктов детского питания, которые целесообразно использовать как при организации экспозиционной выкладки, так и для информационного консультирования потребителей. Также предложенная информация позволит аптечным работникам совершенствовать свои знания и лучше ориентироваться в других нормативных документах, регламентирующих требования к конкретным группам детского питания.

Целесообразно обратить внимание на основные понятия, используемые в СанПиН 2.3.2.1940-05:

- ▶ дети раннего возраста – дети в возрасте от рождения до 3 лет;
- ▶ дети дошкольного возраста – дети в возрасте от 3 до 6 лет;
- ▶ дети школьного возраста – дети в возрасте от 6 до 14 лет;
- ▶ продукты детского питания – пищевые продукты, предназначенные для питания детей в возрасте до 14 лет и отвечающие физиологическим потребностям детского организма (см. классификацию);
- ▶ пищевая ценность продуктов детского питания – совокупность свойств пищевых продуктов, при наличии которых удовлетворяются физиологические потребности детского организма в необходимых веществах и энергии;
- ▶ качество продуктов детского питания – совокупность характеристик пищевых продуктов, способных удовлетворять потребности детского организма в пище при обычных условиях их использования;
- ▶ безопасность продуктов детского питания – состояние обоснованной уверенности в том, что пищевые продукты при обычных условиях их использования не являются вредными и не представляют опасности для здоровья нынешнего и будущих поколений.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОДУКТОВ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ (ПО САНПИН 2.3.2.1940-05)

Продукты детского питания для детей раннего возраста – пищевые продукты детского питания, предназначенные для питания детей в возрасте от рождения до 3 лет, состав и свойства которых должны соответствовать их возрастным физиологическим особенностям, обеспечивать эффективную усвояемость и не должны причинять вред здоровью ребенка.

Заменители женского молока – пищевые продукты в жидкой или порошкообразной форме, изготовленные на основе коровьего молока или молока других сельскохозяйственных животных, белков сои и предназначенные для использования в качестве заменителей женского молока и максимально приближенные к нему по химическому составу для удовлетворения физиологических потребностей детей раннего возраста.

Продукты прикорма – пищевые продукты, вводимые в рацион ребенка первого года жизни в качестве дополнения к женскому молоку или его заменителям, изготовленные на основе продуктов животного и/или растительного происхождения в соответствии с его возрастными физиологическими особенностями, в т.ч.:

- ♦ продукты прикорма на зерновой и зерно-молочной основе – пищевые продукты, изготовленные из муки различных круп в виде сухих молочных и безмолочных каш, растворимого печенья и макаронных изделий;

- ♦ продукты прикорма на плодовоовощной основе – пищевые продукты, изготовленные на основе фруктов, овощей, ягод в виде консервированных соков, нектаров и пюре;
- ♦ продукты прикорма на мясной основе – пищевые продукты, изготовленные на основе говядины, свинины, баранины, конины (для детей с непереносимостью белков говядины), кролика, мяса птицы;
- ♦ продукты прикорма на рыбной основе – пищевые продукты, изготовленные на основе океанической, морской и пресноводной рыбы;
- ♦ продукты прикорма на мясорастительной и рыба-растительной основе – пищевые продукты, изготовленные на основе мяса или рыбы (океанической, морской и пресноводной) с добавлением растительных компонентов (плодов, овощей, круп, муки);
- ♦ продукты прикорма на растительно-мясной (рыбной) основе – пищевые продукты, изготовленные на основе растительных компонентов (плодов, овощей, круп, муки), с добавлением мяса или рыбы (океанической, морской и пресноводной);
- ♦ продукты прикорма на молочной основе – пищевые продукты жидкие, пастообразные и сухие,



- ♦ продукты прикорма на молочной основе – пищевые продукты жидкие, пастообразные и сухие, изготовленные на основе коровьего молока и молока других сельскохозяйственных животных.

изготовленные на основе коровьего молока и молока других сельскохозяйственных животных.

Детские травяные чаи – пищевые продукты, изготовленные на основе трав и экстрактов трав.

Продукты детского питания для больных детей раннего возраста – пищевые продукты диетического (лечебного и профилактического) питания, химический состав которых соответствует особенностям метаболизма при соответствующей патологии у ребенка.

Продукты детского питания для детей дошкольного (с 3 до 6 лет) и школьного (от 6 до 14 лет) возраста – пищевые продукты, предназначенные для питания детей указанных возрастных групп, которые отличаются от аналогичных продуктов массового потребления использованием для их изготовления сырья более высокого качества, пониженным содержанием соли и жира, ограниченным содержанием пищевых добавок, отсутствием жгучих специй и отвечают повышенным требованиям к показателям безопасности в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» (постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.11.01 №36, зарегистрированное Минюстом России 22.03.02, пер. №3326).

Продукты детского питания и их компоненты должны соответствовать гигиеническим нормативам безопасности и пищевой ценности продуктов детского питания, установленных санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов». Также при осуществлении контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения проверяется соответствие материалов и изделий, контактирующих в процессе производства с продуктами детского питания, установленным требованиям безопасности.

Важно обратить внимание, что при разработке новых видов продуктов детского питания учитываются нормы постановления Правительства РФ от 01.12.09 №982 «Об утверждении единого перечня продукции, подлежащей обязательной сертификации, и единого перечня продукции, подтверждение соответствия которой осуществляется в форме принятия декларации о соответствии». Постановление Правительства РФ от 13.08.97 №1013 «Об утверждении Перечня товаров, подлежащих обязательной сертификации, и Перечня работ и услуг, подлежащих обязательной сертификации» утратило силу.

Продукты детского питания не входят в единый перечень продукции, подлежащей обязательной сертификации, а входят в единый перечень продукции, подтверждение соответствия которой осуществляется в форме принятия декларации о соответствии:

- ▶ консервы детского питания (из 9161 Консервы овощные (кроме паст, пюре, соусов и консервов детских томатных, соков, напитков сокодержательных, нектаров овощных и овощефруктовых, сиропов, соусов и приправ овощных);
- ▶ консервы томатные детские (из 9162 Консервы томатные. Соки, напитки сокодержательные, нектары овощные и овощефруктовые. Сиропы, соусы и приправы овощные);
- ▶ джемы, варенье, повидло, конфитюры, желе, сиропы, приправы, плоды и ягоды протертые или дробленые с сахаром и их смеси, другие плодово-ягодные консервы (кроме пюре, нектаров) с сахаром, соусы фруктовые, маринады плодовые и ягодные, консервы детского, диетического и диабетического питания (кроме соков, нектаров, напитков и морсов); Консервы детского питания (кроме соков, нектаров, напитков, морсов) (из 9163 Консервы плодовые и ягодные (фруктовые);



- ▶ продукты на зерновой основе для питания детей (кроме смесей молочных) (из 9190 Продукция чайной, соляной, табачно-мажорочной промышленности и производство пищевых концентратов);
- ▶ сухие продукты для детского или диетического питания, Мука для продуктов детского питания, Каша лечебно-профилактические для детского питания (9197 Сухие продукты для детского, диетического и лечебно-профилактического питания и отходы их производства);

- ▶ продукты для детского питания на мясной основе (из 9210 Продукция мясной и птицеперерабатывающей промышленности (включая яйцопродукты)).

При этом для всей упомянутой продукции декларация о соответствии этой продукции принимается при наличии у изготовителя (продавца) протокола исследований (испытаний) и измерений, проведенных в аккредитованной в установленном порядке испытательной лаборатории (центре), или сертификата системы качества, выданного органом по сертификации, аккредитованным в установленном порядке, или действительного сертификата соответствия на продукцию, выданного органом по сертификации, аккредитованным в установленном порядке.



Служба Лекарственного Обеспечения Населения

8(495) 77-57-9-57

Поиск лекарств • Доставка • Бронирование • Помощь специалистов



Продолжение в МА 9/12

Елена ЗАХАРОЧКИНА, к.ф.н.

XIII Всероссийский научный форум
Мать и Дитя

ufi
Approved Event

XIV МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА 2012»

25–28 сентября 2012

Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

Организаторы:
Минздравсоцразвития России
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова»
Минздравсоцразвития России
Российское общество акушеров-гинекологов
Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ Экспо»

МЕДИ Экспо

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

www.mediexpo.ru
www.mother-child.ru

Репродуктивный потенциал России: версии и контрверсии

V ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР
8-11 СЕНТЯБРЯ 2012
ЗИМНИЙ ТЕАТР, СОЧИ

Никакой другой раздел медицинских знаний не вызвал такого расцвета общемирового контрверсионного конгресс-движения: в 2011 году были проведены три общемировых съезда по контрверсиям в акушерстве и гинекологии, в 2012 году запланированы уже четыре. «Русские сезоны» в контрверсиях начались 5 лет назад, и они нашли свою аудиторию, которую совершенно не зря называют интеллектуальной элитой.

тел./факс: +7 (499) 558 0253
тел.: +7 (499) 346 3902
info@praesens.ru
www.praesens.ru
группа «ВКонтакте»: vk.com/praesens

CPhI worldwide
where intelligence gathers

ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА
Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтической промышленности

8 – 12 ОКТЯБРЯ 2012 Г., МАДРИД, ИСПАНИЯ

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
тел./факс: (495) 797-62-92, (499) 250-25-06, 251-41-50 (многоканальные)
E-mail: kes@infomedfarmdialog.ru, www.infomedfarmdialog.ru
Координатор проекта: Кривокрылова Екатерина

Организатор: **infor-media Russia**
Команда «Информация Россия»

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

1-2 октября 2012, отель «Марриотт Гранд» Москва

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

При поддержке: AIRM, РААС

Генеральный информационный партнер: **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК**

Официальный информационно-аналитический партнер: **РЕМЕДИУМ**

Информационные партнеры: АПТЕКАРЬ, РРi, АБИЭКО, МЕДИПРЕД, ПЕРВОСТРАЖНИК, ИСТИНА, СПРАВЕЧЛИВОСТЬ, МАТРИЦЕВЫЕ Вести от ПРОТЕКА, НИИ

МЕЖГОСУДАРСТВЕННЫЙ ФОРУМ ГОСУДАРСТВ – УЧАСТНИКОВ СОДРУЖЕСТВА НЕЗАВИСИМЫХ ГОСУДАРСТВ

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ – ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ СТРАН СОДРУЖЕСТВА

12-15 сентября, 2012
Москва, ЦВЗ МАНЕЖ

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение — 1+24 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ
Месторасположение и название фирмы — сверху 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 **РЕК** печатаются на правах рекламы.