

ТЕМА НОМЕРА

Форматы выживания аптечного бизнеса ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное регулирование

Аптечный формат: перезагрузка отношений, или Покупатели на здоровье экономить не будут ▶ 10

О деятельности фармацевтических организаций ▶ 10

ФАРМРЫНОК СНГ

Украина: возможен ввоз только лекарств, произведенных в соответствии с требованиями GMP ▶ 12

ФАРМРЫНОК

Государственное управление

ВТО: откроются ли нам зарубежные рынки? ▶ 13

Лицо фармации

Медфармсообщество должно стать единым ▶ 2

Мониторинг

Лекарственные средства: наибольший спрос во II кв. 2012 г. ▶ 3

Аптечные продажи лекарственных средств и БАД для похудения ▶ 3

Инвестиции

Вузы – главные объекты инвестирования при разработке ЛС ▶ 14

Продвижение ЛС

Фармкомпания – не только бизнес, но и миссия ▶ 14

АПТЕКА

Визитная карточка

Я горжусь каждым своим специалистом ▶ 22

Консультации

Особенности ввоза и вывоза сильнодействующих и ядовитых веществ ▶ 16

Тренинг

Товары для кормящих матерей в аптечном ассортименте ▶ 23

МА № 7/12 примет участие

в 17 мероприятиях

ФОРМАТЫ ВЫЖИВАНИЯ АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА

Невысокая рентабельность аптечного бизнеса в последнее время привела к отчаянной борьбе за выживание. Аптеки ищут новые формы общения с покупателем. Формат обычной аптеки, прошедший свои стадии развития от закрытой выкладки к открытой, также в свое время бурно обсуждаемой, еще привлекателен для населения, как формат «с историей», вызывающий доверие. Но растущие цены на все подряд заставляют население экономить и на здоровье – лекарство ищется подешевле. Помощь в этом приходит из Интернета, на поисковых порталах, и в явном виде – в аптеках-дискаунтерах. Довольно новая форма аптечной розницы, аптеки-дискаунтеры специфичны только для российского фармрынка и стали его защитной реакцией. Куда движется аптечный рынок? И каков формат его выживания?

В последнее время резко снизилась торговая наценка в аптечной рознице в условиях роста арендной платы и налогов. Аптеки стали искать новые пути своего развития. Способов выживания не так уж много у зажатой со всех сторон аптечной розницы – это поиск новых форматов продаж и новые сервисы для населения.

Некоторые специалисты называют «грабительским» ценообразованием в аптеках-дискаунтерах и считают, что понятие «аптека» и «дискаунтер» несовместимы, в их сложении теряется профессионализм и консультирование потребителей. Аптека становится лишь прилавком. Там, где открывается аптека-дискаунтер, умирают десятки близлежащих аптек обычного формата. Иногда дискаунтер открывает свой бизнес в единственной попытке вести ценовые войны, а не оказывать лекарственную помощь населению. Но, несмотря на резкий негативизм фармобщественности, аптеки низких цен, стартовав поодиночке и с небольших аптечных сетей, доросли до крупных федеральных сетей. Правда, последние предпочитают поддерживать сразу несколько форматов торговли в своих сетях – аптека-дискаунтер, обычная аптека и элитная аптека с супервысокими ценами. В последней посетитель найдет и фитобар, и эксклюзивную косметику от итальянских монахов, и даже сможет попасть на встречу с теми, кого обычные люди видят лишь на телеэкране.

«Дискаунтеры», несмотря на свой юный возраст, очень приглянулись населению, потерявшему свою платежеспособность из-за постоянного роста цен на все. Руководитель популярной аптечной сети «А5» делится своими мыслями: «Мы создали дискаунтеры не для того, чтобы защищать наши отдельно взятые точки, мы сделали это для того, чтобы люди, которые ищут товар в справке, в любом случае приходили к

нам. Для нас данный сегмент не слишком прибыльный, мы не собираемся его сильно развивать дальше. Это лишь инструмент для того, чтобы весь остальной рынок чувствовал себя более свободно при высоких наценках. На наш взгляд, есть два совершенно разных рынка. Есть рынок дискаунтеров – людей, которые ищут аптеки с самыми низкими ценами, и есть рынок потребителей, которые просто ходят в аптеку». Трудно не согласиться с ним.

Противники четкого «форматирования» аптек называют форматы крайностями, ограничивающими работу аптек, и призывают к «настраиваемым мультиформатам». Аптека должна сама «адаптироваться к местности», использовать все возможные ресурсы и сочетать в себе необходимые форматы. Например, общеизвестно, что открытая выкладка дает прирост среднего чека на 20%, но если не хватает торговой площади для ее реализации? Низкие цены в определенном районе могут отпугнуть посетителей.

Рассматривать аптечный формат только в плоскости «дискаунтер – элитная аптека» не совсем правильно, считают представители некоторых аптечных сетей. Есть масса дополнительных вариантов повышения рентабельности. Потребитель ведет себя одинаково, совершая покупки и в аптеке, и в продуктовой супермаркете. Здесь все решает открытая выкладка. По дороге к необходимому товару покупатель приобретает много всего дополнительного, о чем и не думал за пределами торговой точки.

Есть специалисты, утверждающие, что «аналогия с продуктовым рынком достаточно сложна». Покупая продукты и промтовары, мы получаем какое-то удовольствие. «В аптеку же человек идет с надеждой решить свои проблемы, и в этом случае форматность вторична».

Еще один способ выживания – франчайзинг, распространенный среди мелких сетей и одиночных аптек. Схемы франчайзинга, бурно возникшие не так давно, и сейчас принимаются участниками розничного рынка как один из плюсов. К начатому аптечной сетью объединению присоединяются одиночные аптеки и маленькие сети, которых привлекают услуги по ассортиментному планированию и ценообразованию, взаимодействию с производителями и поставщиками и, конечно, общий и развивающийся бренд. Здесь нет медлительной управляющей структуры, аптеки остаются свободными в выборе ассортимента и цен и мобильными с закупками, имея только необходимый товарный запас, не лежащий «мертвым грузом».

Аналогично франчайзингу, некоторые аптеки уходят под крыло аптечных ассоциаций, находя там юридическую поддержку и всякого рода участие в семинарах, излюбленных местах вложения своего рекламного бюджета производителями.

Труднее всех приходится одиночным аптекам. Выдерживать жесткую конкуренцию, зачастую недобросовестную, сложно. Елена Гаврилова, генеральный директор аптеки «Венера» (Москва), негодует: «Устанавливая правила поведения на фармацевтическом рынке, государство само провоцирует своих же граждан на их нарушения – в особенности связанные с недобросовестной конкуренцией. Простой пример: у нас до сих пор нет регламента, который определяет дозволенное расстояние между аптеками. Как результат – на одной улице, на «пяточке» длиной 100 и шириной 10 м у нас могут расположиться 8 аптек. Чтобы выжить, каждое из этих учреждений пускается на «хитрости»: если сетевая аптека отчаянно демпингует (это, кстати, своего рода фирменный почерк сети), норвя разорить соперников, то другие аптеки порочат конкурентов – дескать, дешевизна препаратов объясняется их контрафактным происхождением. Третьи находят еще что-то».

История старая, про регламент на минимально допустимое расстояние между аптечными учреждениями наша газета пишет издревле. Государство считает, что рынок сам решит этот вопрос, и выживет сильнейший. Только вот вопрос – будет ли у этого сильного, кроме мускул, человеческое лицо?

▶ Стр. 5



Служба Лекарственного Обеспечения Населения

☎ 8(495) 77-57-9-57

Поиск лекарств • Доставка • Бронирование • Помощь специалистов



Давид Мелик-Гусейнов: МЕДФАРМСООБЩЕСТВО ДОЛЖНО СТАТЬ ЕДИНЫМ

ФАРМРЫНОК | Лицо фармации



Сегодня мы познакомим читателей с профессионалом, который, увидев и узнав здравоохранение изнутри, смог понять профессиональное сообщество в целом – и не только объяснить законы, по которым оно живет, а стать, на наш взгляд, асом аналитики, всегда имея свое авторитетное мнение. С человеком, приятным в общении и открытым всему новому в жизни, к которому любой из нас может обратиться – и всегда будет услышанным. Знакомьтесь – Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов, директор аналитической компании CegeDim Strategic Data, к.фарм.наук. Одновременно с основной работой – председатель отраслевого совета по фармации отраслевой общественной организации «Деловая Россия», член экспертного совета ФАС.

В начале года было много разговоров о стандартах, вводимых новым ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Были обозначены сроки: предполагалось, что в конце июня врач получит те самые стандарты лечения, в соответствии с которыми он – по новому ФЗ – должен выстраивать свою работу с пациентом.

Мы сейчас как раз рассчитываем те проекты, которые выходят из Минздрава: моделируем их влияние на пациента и общество в целом, вычисляем их стоимость, определяем возможные риски и слабые стороны. Цель нашей работы – изучить и понять, как будет действовать стандарт в реальной жизни, к чему он приведет пациента, врача, аптеку, государство. При этом главная задача – не только проверить стандарт, но и, в первую очередь, довести всю информацию о его рисках и слабых сторонах до сведения государства и бизнеса.

Стандартов в этом году государство выпускает очень много, но не все они будут полноценно проанализированы. **Какова фармацевтическая составляющая этих стандартов? Как можете ее оценить?**

Фарма не может существовать отдельно от всей системы здравоохранения, поэтому фармацевтическая составляющая – неотъемлемая часть стандарта оказания медицинской помощи. Именно поэтому мы стараемся смотреть на фарм-отрасль шире, чем это было принято долгое время. Все в здравоохранении, как в любой системе, зависит друг от друга. Будет хорошая инфраструктура – вряд ли будут плохие лекарства. Будет образованный врач – вряд ли он станет выписывать ненужные препараты.

В последнее время все чаще можно наблюдать, как сталкиваются интересы медицинского и фармацевтического сообщества: будто фарма и медицина – вещи разные. На мой взгляд, такая позиция очень опасна: если мы не объединимся, то не сможем отстоять интересы, которые затрагивают в первую очередь здоровье человека, даже обращаясь во все инстанции и привлекая на свою сторону все силы экспертного сообщества. А мы нередко идем за теми, кто вбивает клинья между медициной и фармацией – и начинаем выяснять, чей халат белее – врача или провизора. Мы – единое целое. У нас единый профессиональный праздник – День медицинского работника. Врачи не могут жить без лекарств, а лекарства не выпускают без участия врачей. Не нужно разжигать рознь между теми, кто должен быть вместе.

А в чем заключается роль экспертного сообщества?

Привычная для всех нас ситуация (закрытость Минздрава и фактическое отсутствие диалога) начала меняться. Обновились регуляторные фонды – и сам Минздрав стал немножко другим. В нем начали прислушиваться к нам – и стали понимать, что на одном субъективном мнении трудно принять взвешенное решение. Система здравоохранения в наши дни деконцентрируется. Менеджмент и супервайзинг уходят в регионы. И удержать в одной голове ситуацию во всех городах и областях – с учетом размеров нашей страны... Необходимы люди, которые всегда в курсе проблем конкретных области или города. Так роль эксперта выходит на первый план. Конечно, главное – не просто опубликовать эти проблемы и добиться того, что о них узнают и заговорят. Их должны услышать! Продвинуть правильный вариант их решения. Иначе говоря – пролоббировать. Мы привыкли воспринимать слово «лоббизм» в связке со словом «коррупция», но если отделить его от этого слова – будет очень хорошо, если идеи хорошие. И я очень рад, что новый Минздрав не игнорирует мнение экспертов, активно сотрудничает.

В первой редакции ФЗ-323 была статья о полном запрете деятельности медпредставителей. Стали разбираться – ведь представитель занимается не только рекламой, он осуществляет образование врача, обеспечивает его новой информацией. Полностью запретить его общение с врачом – значит, лишить врача необходимых знаний. Экспертное сообщество смогло добиться того, что запрет был видоизменен. Или как произошло и с проблемой страховых взносов аптек: смогли добиться результатов для малых и средних аптек, хотя для остальных ситуация осталось прежней. Нужно продолжать выстраивать диалог.

Статьи 74 и 75... Как они изменили фармрынок после вступления закона в силу?

Фармкомпании не стали увольнять своих медпредставителей. Наоборот, их штат начал... расти. Мы это фиксировали фактически у всех участников рынка. И заработная плата у медицинских представителей получила положительный импульс. Все меньше и меньше «медпредов» воспринимают как торговых работников, т.к. у здравоохранения есть определенная потребность в информаторах, в консультантах. Многие компании наращивают штаты так называемых кей аккаунт менеджеров, которые будут иметь больше взаимосвязей с регуляторами «на местах», нежели с практикующими врачами или провизорами.

Производители обеспокоены тем, как войти в поликлинику. В рамках нового закона сохранилось определенное ограничение доступа. Но во многих ЛПУ главные врачи уже выпустили местные приказы, регламентирующие службу фармацевтических компаний. Приходя в эти учреждения, фармкомпании нужно просто знакомиться с их внутренними приказами. Однако у тех компаний, которые отказались от посещения врачей, очень большой риск этот рынок потерять. В Польше, когда были приняты аналогичные нормы, такие компании буквально за несколько месяцев спустились со второго-третьего места в рейтинге по продажам на двенадцатое-тринадцатое. Прошли годы. Подняться в рейтинге эти производители никак не могут: на их место уже пришли другие.

Чтобы этого не повторилось и в нашей стране должен быть кто-то, кто сумеет вовремя предупредить?

Этот кто-то – эксперт. Главное для нас – чтобы в стране действительно было экспертное сообщество. И чтобы представители этого сообщества действительно занимались экспертизой, а не просто «раздували щеки». Политика состоит не только из судьбоносных законов, принимаемых раз в несколько лет. Она состоит из ежедневных мелких решений, которые в любом случае кто-то должен принимать. Они могут казаться людям неважными, но вмешиваться и предлагать коррективы нужно именно на этом уровне.

Когда я задумывался о том, почему нас не слышат, смог найти одну причину, с которой мы в силах справиться сами: когда человека что-либо не устраивает, он часто ограничивается критикой. И не предлагает никаких других способов решения проблемы.

У меня есть внутренняя установка: никакой критики, нельзя ее озвучивать. Если ты что-то пытаешься раскритиковать, то должен сразу же предложить что-то взамен. Объяснить, что «это плохо, но можно сделать лучше по таким-то причинам и вот таким образом». Такой подход более конструктивен.

Другая сторона проблемы – мы в системе здравоохранения вообще боимся говорить. Или же разучились говорить. Медфармсообщество живет в условиях информационного вакуума, способствующего обострению старых проблем и возникновению новых.

Часть фармсообщества привыкла воспринимать экспертов-аналитиков как людей, которые «говорят».

Да, можно сказать, что мы слишком много говорим. Но с другой стороны, в отрасли существует потребность в информации. Нужно говорить – как можно громче и всегда честно. Чем больше мы говорим, тем больше начинаем к нам прислушиваться. Очень часто, когда обращаешь внимание на какую-то тему – и даже входишь в заочную полемику с регуляторами – через какое-то время видишь, как государственный подход к вопросу либерализуется. Часто не в полной мере, но все же... А взаимопонимание между регулятором и бизнесом становится более четким. Думаю, что это в немалой степени заслуга всех тех, кто «говорит» на фармрынке.

Чем вы занимаетесь в настоящее время – помимо работы над стандартами медпомощи?

Вопрос, с одной стороны, очень легкий, с другой – достаточно сложный. Легкий – потому что, в общем и целом, я занимаюсь системой здравоохранения, в т.ч. медицинским и фармацевтическим рынками. А сложный – потому что такой ответ будет слишком общим. Я выбираю сферы, которые вызывают у меня интерес – как профессиональный, так и коммерческий, карьерный. Но точки приложения этого интереса бывают очень разными – от элементарных расче-

тов до консультирования или даже менеджмента. Вплоть до участия в организации самой системы.

Недавно был очень интересный проект – составление карт субъектов Российской Федерации. Мы составляли карту, анализируя с точки зрения здравоохранения ряд показателей: социально-экономическое развитие регионов, их бюджетные возможности, состояние инфраструктуры. Благодаря работе в этом проекте я в очередной раз убедился, что Россия – это не единая страна, а пазл. И в каждом кусочке этого пазла – своя жизнь.

Почему Вы решили стать экспертом в области здравоохранения в целом и фармы в частности?

Я не считаю себя экспертом. Я считаю себя консультантом, до статуса эксперта мне очень и очень далеко. Не я должен говорить о себе, а мои дела и мои партнеры, с которыми работал когда-либо. Изначально я не собирался в фармацию. Выбор специальности сделал интуитивно. После окончания спецшколы с углубленным изучением английского языка другого решения, кроме как идти учиться в инязы и продолжать совершенствовать языковую компетенцию, не было. Я пошел на факультет французского и английского языков в Пятигорский государственный лингвистический университет и окончил его. Но по настоянию родителей, в особенности папы, еще учась в университете, пришел в Пятигорскую фармакадемию, где провел шесть замечательных лет. А потом понял, что их нельзя выбрасывать из жизни, нельзя, чтобы они проходили безрезультатно – и решил применить их и найти себя в этой сфере.

Медицина всегда была в нашей семье, с ней связали свою жизнь и родители, и предыдущие поколения. И я не вижу ничего плохого в преемственности. Другой вопрос, что этого образования мне не хватило. Начал разбираться в каких-то экономических вопросах, юридических тонкостях... Уже в Москве получил в Высшей школе экономики дополнительное образование, связанное с экономикой.

Ваш путь в фармации начался именно с аптеки. Расскажите о первых шагах в фармотрасли.

Я пришел в отрасль в 1998 г. – как раз был кризис – и, встав за первый стол, отстоял за ним два с половиной года. Это была сельская аптека недалеко от Пятигорска, и мне безумно нравилось в ней работать, общаясь с пациентами и получая необыкновенный опыт. Когда человек, который часто приходит в твою аптеку, спрашивает: «У вас там есть, ну, аскорутин какой-нибудь?» Я говорю: «Нет». «А был?» Я говорю: «Был». И в ответ слышу: «Это хорошо». То есть надежда у человека осталась, что не все пропало окончательно, и в аптеке, если препарат был, то и появится снова.

Самое важное в работе человека, который надел белый халат в силу его профессиональной принадлежности, – войти в доверие к тому, кто обращается за помощью. Я никогда на себя не брал больше того, что мог взять, т.е. никогда не рекомендовал, если не знал или не имел права что-либо посоветовать.

Фармацевту, в первую очередь, стоит постараться убедить пациента все-таки сначала обратиться к врачу.

А какие знания – не обязательно отмеченные в дипломах – действительно сопровождают Вас по жизни?

Всю студенческую молодость я был связан с КВН: был капитаном сборной команды Пятигорска. Даже выходил в высшую лигу. Хотя до попадания к веселым и находчивым я был закомплексованным. А тут пришлось не просто креативить, а «быть в своей тарелке». КВН дал навыки правильно подать себя, выстроить интонационно выступления.

Что можете сказать о будущем здравоохранения. Сейчас много говорится о кардинальных переменах...

В 2012 г. каких-либо ярких событий не стоит ожидать. Новый аппарат Минздрава едва успел взяться за проектную деятельность, только приступив к ее описанию. Все эти организационные моменты требуют времени. Поэтому в текущем году ожидается затишье: и в смысле политики, и в смысле здравоохранения, и в смысле общественно значимых событий. Рынок фармпрепаратов будет расти достаточно спокойно – и к концу года вырастет примерно на 12%, что значительно меньше, чем было прежде. Но это не значит, что ситуация будет такой всегда.

Как раз в 2013–2014 гг. крайне вероятен скачок потребления. Государство, скорее всего, уже успеет запустить систему лекарственного возмещения. А при ее работе неважно, богатый пациент или бедный. Неважно даже, болен человек или нет. В любом случае у него будет обязательный доступ к лекарственной помощи, и эта обязательность отразится на росте фармацевтического рынка – он вырастет как в денежном выражении, к чему мы привыкли, так и в упаковках препаратов, что сегодня выражено менее ярко.

Новая система положительно скажется и на пациенте, и на инфраструктуре, и на регуляторах. Пациент будет получать больше лекарств – и это будет гарантировано ему. Инфраструктура приобретет больший рынок. Инвестиционный климат станет более благоприятным – так как точек при-



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС ВО II КВАРТАЛЕ 2012 г.

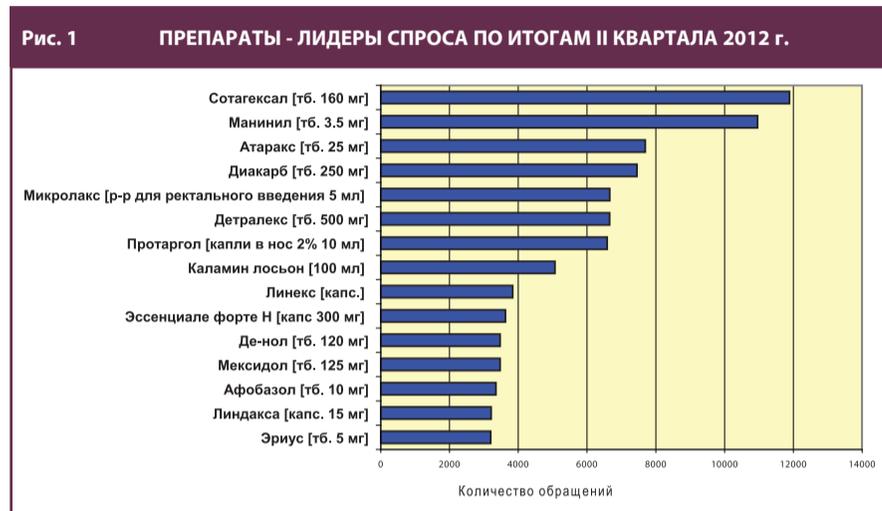
Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArtekaMos.ru – количество обращений составило 2 546 865.

Можно отметить, что лидируют блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов (15%) Второе место, как и в I кв. 2012 г., – за средствами, стимулирующими регенерацию, а также БАД и средствами с глюкокортикостероидной активностью (по 14%), на третьей позиции – ноотропы (12%).

Анализ потребительского спроса во II кв. 2012 г. показал, что лидерами являются следующие препараты – рис. 1.

На рис. 2 показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

+7 (495) 720-87-05
«АСофт XXI»



АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И БАД ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ

С наступлением теплых дней более востребованными и покупаемыми становятся препараты для похудения. В настоящем обзоре рассмотрим препараты для похудения, принимаемые внутрь, в т.ч. лекарственные средства (группа А08 – «Препараты для лечения ожирения (исключая диетические продукты)» и БАД (в основном, группа W в классификаторе БАД – «БАД для похудения и очищения организма»). Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки с января по май 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Рынок ЛС для похудения не слишком широк – за рассматриваемый период он насчитывает 14 брендов (36 полных наименований). Объем выделенного сегмента – 1429,3 млн руб. в стоимостном выражении (+19,9% к прошлому году) и 1,1 млн упаковок в натуральном (+2,4%).

На первой строчке рейтинга лекарственных средств для похудения по обороту в рублях – бренд «Редуксин» фирмы «Озон», который отхватывает 57% продаж сегмента. Стоит отметить сильный рост лидера – к прошлому году он прирос почти в два раза (табл. 1). Следующий за ним препарат «Ксеникал» занимает 22% рынка в руб. На третьей строчке рейтинга – бренд «Орсотен» компании Krka (11% продаж в руб.). Остальные участники рейтинга отхватывают от общего «пирога» всего по несколько про-

центом и не представляют собой угрозы для тройки лидеров. Что касается аналогичного рейтинга по упаковкам, первая тройка в нем абсолютно та же – Редуксин занимает 46% рынка в упаковках; Ксеникал и Орсотен – 23 и 16% соответственно.

Среди биологически активных добавок для похудения выбор гораздо шире, чем среди лекарств – за период с января по май текущего года на рынке представлен 161 бренд, куда входят 489 полных наименований. Лидер выделенного рынка – БАД «Турбослим» компании «Эвалар» (48% продаж сегмента в руб.). Бренд «Худеем за неделю» (компания «Леовит Нутрио») стоит на второй строчке рублевого рейтинга (табл. 2) и занимает 15% рынка в рублях. «Летающая Ласточка» с 5% рынка занимает третье место. В рей-

тинге БАД для похудения по упаковкам лидер тот же – Турбослим (45% продаж сегмента в упаковках). На второй строчке натурального рейтинга обосновался бренд «Похудей для здоровья людей» (7%), оттеснив бренд «Худеем за неделю» на третье место (7% продаж в упаковках).

Весь рынок БАД для похудения за рассматриваемый период составляет 783,5 млн руб. и 5,6 млн упаковок. Это куда меньше, чем рынок лекарств – объем продаж одного «Редуксина» составил почти 816 млн руб., что больше, чем весь рынок БАД для похудения. Учитывая гораздо больший ассортимент биодобавок, можно сделать вывод о том, что цена на ЛС для похудения гораздо выше, чем цена за БАД. Также видно, что на обоих выделенных рынках есть абсолютные лидеры, оттягивающие на себя львиную долю объемов продаж. Они показывают хороший рост и, судя по всему, уступать завоеванных позиций не собираются. Поэтому вход новым конкурентам на рынок средств для похудения (ЛС и БАД) будет очень непросто.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов лекарственных средств для похудения по объему в руб. за период с января по май 2012 г.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к 2011 г., %	Доля от продаж сегмента, %, руб.
1	РЕДУКСИН	ОЗОН ООО	815,9	179,7	57
2	КСЕНИКАЛ	F.HOFFMANN-LA ROCHE LTD	319,2	-1,8	22
3	ОРСОТЕН	KRKA	154,6	29,5	11
4	ДИЕТРЕССА	МАТЕРИА МЕДИКА	46,4	77,0	3
5	ЛИНДАКСА	ZENTIVA A.S.	36,1	-91,0	3
6	ГОЛДЛАЙН	RANBAXY LABORATORIES LTD	33,1	482,4	2
7	ОРСОТЕН СЛИМ	KRKA	12,0	-	1
8	МЕРИДИА	ABBOTT GMBH & CO.KG	11,2	-50,9	1
9	КУРДЛИПИД	ОЛЛО ООО	0,3	-32,3	0
10	ЭДАС	ЭДАС ХОЛДИНГ ОАО	0,2	-34,8	0

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов БАД для похудения по объему в руб. за период с января по май 2012 г.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к 2011 г., %	Доля от продаж сегмента, %, руб.
1	ТУРБОСЛИМ	ЭВАЛАР ЗАО	372,9	58,6	48
2	ХУДЕЕМ ЗА НЕДЕЛЮ	ЛЕОВИТ НУТРИО	113,8	139,5	15
3	ЛЕТЯЩАЯ ЛАСТОЧКА	ЛЮИШАНЬЦЗЮ	37,1	-0,2	5
4	БЛОКАТОР КАЛОРИЙ ФАЗА 2	ДИОД ОАО	30,4	-34,1	4
5	БОДИ СЛИМ	Разные производители	26,1	-	3
6	САНТИМИН	Разные производители	18,0	-6,3	2
7	ПОХУДЕЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ	ЦЭРЕРА ТД	16,9	-11,9	2
8	ГАРЦИНИЯ	Разные производители	13,6	53,8	2
9	ЖУЙДЭМЭН	ШЭНЬ-ЧА – ЧУДЕСНЫЙ ЧАЙ, ХОЛДИНГ	13,5	111,2	2
10	ИДЕАЛ	П.ДЖ. САРИ СЕХАТ	13,0	6,7	2

Данные розничного аудита DSM Group

ложения компетенций будет больше. Государство сможет избавиться от части проблем в сфере здравоохранения

Это все – будущее, к которому нужно готовиться уже сейчас. Необходимо быть технологически подготовленными к запуску лекарственного возмещения. Все, связанное с программой возмещения, должно быть сразу же отцифровано. А некоторые аптеки особенно в регионах не имеют элементарных компьютеров. Нужно быть готовым к «отцифровке данных» и дистрибутору.

Есть уверенность, что также поменяются принципы ценообразования. Сейчас действует система наценок, когда аптека и дистрибутор прибавляют к исходной стоимости препарата определенную сумму (примерно 20% к цене,

назначенной производителем). Понятно, что с препарата по сто рублей можно получить больше, чем с препарата по десять – сегодня участникам фармрынка выгодно работать с наиболее дорогой продукцией. В условиях лекарственного возмещения нужно будет переходить от наценочной системы к тарифной – когда аптека получает вознаграждение за количество проданных упаковок препаратов независимо от стоимости этих лекарств. Например, пациент получил активированный уголь – а выгода для аптеки будет ровно такая же, как если бы он получил дорогой оригинальный препарат за пять тысяч рублей.

Вы 15 лет на фармацевтическом рынке. Осталось ли на нем – и в отрасли в целом – что-то способное Вас удивить?

Конечно. Каждый день – это удивление. Вот мы обсудили тему страхового лекарственного обеспечения, и для меня она открылась по-новому, я понял моменты, которые мы недорабатываем. А в мелочах, как говорится, скрывается все самое каверзное.

Я бы сказал так – относиться ко всему с некоторой долей позитива. Не кричать: «Ужасно! Все пропало! Где ж мы все теперь будем?» У меня такая жизненная позиция: к любому событию – кроме болезней и тем более потери близких людей – нужно относиться с большим-большим позитивом.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

АПТЕЧНЫЙ РИТЕЙЛ РОССИИ

Табл. 1 TOP-10 аптечных сетей*

Рейтинг	Аптечная сеть	Тип сети**	Доля на коммерческом розничном рынке ЛС, %	
1	Ригла	Н	2,55	2,38
2	Аптеки 36,6	Н	2,33	2,47
3	A5 Group	Р	1,99	1,61
4	Алфега Аптека	М	1,56	0,83
5	Фармакор	М	1,51	1,66
6	Имплозия	М	1,29	1,38
7	Фармаимпекс	М	1,22	1,09
8	АСНА	Р	1,11	0,87
9	UMG	М	1,00	0,86
10	Радуга	М	0,99	0,79

По данным ЦМИ «Фармэксперт»

* По доле в денежном выражении на коммерческом розничном рынке лекарственных средств по итогам 2011 г.
** Н – национальные, М – межрегиональные, Р – региональные

ПРОГНОЗ

- Усиление процессов консолидации, увеличение активности сетей ассоциативного типа.
- Рост интереса со стороны иностранных инвесторов.
- Начало новой волны поглощений региональных аптечных сетей (в приоритете сети, имеющие от 10 до 50 аптек), вытеснение с рынка нерентабельных аптек, покупка действующего аптечного бизнеса.

Табл. 2 Динамика роста количества аптек

	2011 г.	2012 г.	+/-, %
Москва	4050	3877	-4,3
МО	1990	1750	-12,1
Россия	65 000	52 600	-19,1

- За период с мая 2011 г. по апрель 2012 г. в России закрыто около 25% аптек
- За год в целом по стране не более 6% освободившихся помещений вновь были заняты под аптечный бизнес.

Табл. 3 Динамика роста объема коммерческого розничного сектора фармрынка

	2009 г.	2010 г.	2011 г.
В натуральном выражении, млрд упак.	4,0	4,4	4,5
В стоимостном выражении, млрд долл. США	11,8	13,3	15,7
В стоимостном выражении, млрд руб.	372,9	404,8	462,2

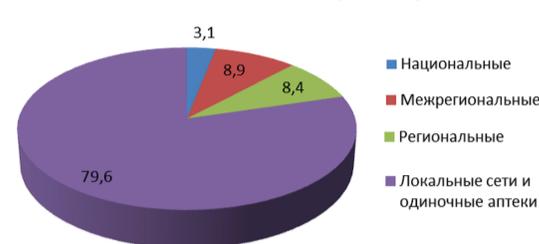
По данным ЦМИ «Фармэксперт»

- В целом розничный коммерческий рынок показывает положительную динамику.
- Увеличение продаж обусловлено ростом цен на ЛС, в среднем за год на 6,3%.
- Доля медицинских препаратов в общем объеме продаж продуктов питания непродовольственных товаров составляет 3,5%.

- Борьба за лидерство: на первое место претендуют такие компании, как «36,6», «Ригла», «А5».
- Развитие новых форматов торговых помещений аптек и форм торговли.
- Увеличение нелекарственного ассортимента и товаров под собственной торговой маркой.
- Сотрудничество с продуктовыми ритейлерами.

magazan.ru

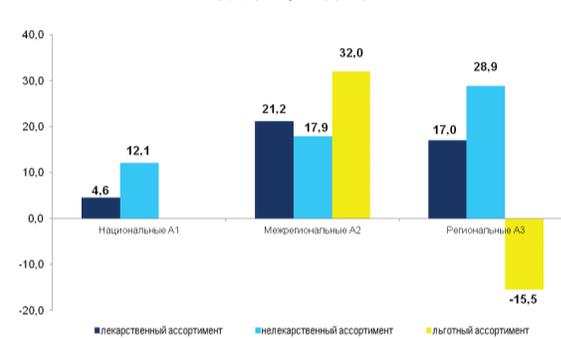
Рис. 1 Структура аптечных сетей по географическому охвату, %



по данным MAGAZAN.ru

Доля крупных аптечных сетей на российском рынке составляет 21,4%.

Рис. 2 Сравнение прироста товарооборота в аптечных сетях разных категорий (%), I кв. 2012/I кв. 2011



По данным ЦМИ «Фармэксперт»

Табл. 4 Комплексный рейтинг национальных и межрегиональных аптечных сетей, I кв. 2012 г. (по сетям, участвующим в рейтинге)

Рейтинг	Аптечная сеть	Местонахождение головного офиса	Количество аптечных учреждений	Комплексный балл
Национальные аптечные сети: А1				
1	Ригла	Москва	716	0,94
2	Аптеки 36,6	Москва	979	0,89
Межрегиональные аптечные сети: А2-А				
1	Имплозия* и **	Самара	895	0,84
2	Радуга	С.-Петербург	514	0,75
3	Фармакор*	С.-Петербург	399	0,70
4	Фармаимпекс	Ижевск	291	0,69
5	Доктор Столетов	Москва	409	0,53
6	Мелодия здоровья	Новосибирск	249	0,51
7	Вита**	Самара	390	0,48
8	Здоровые Люди**	С.-Петербург	205	0,45
9	Биотэк	Москва	330	0,33
Межрегиональные аптечные сети ассоциативного типа: А2-В				
1	Алфега Аптека	Москва	838	0,91
2	UMG	Москва	326	0,77
3	АСНА	Москва	143	0,58
Региональные аптечные сети: А3-А				
1	A5 Group (включая Мособлфармацию и Социальные аптеки)	Москва	1383	0,80
2	Фармленд	Уфа	210	0,32
3	Первая помощь	С.-Петербург	153	0,32
4	Самсон-Фарма	Москва	21	0,31
5	Аптечная сеть холдинга Северо-Запад	С.-Петербург	110	0,30
6	Губернские аптеки	Красноярск	257	0,29
7	Аптека Невис	С.-Петербург	216	0,27
8	Старый лекарь (включая 03 Аптеки)*	Москва	170	0,27
9	Аптека Диалог	Москва	15	0,22

Рейтинг	Аптечная сеть	Местонахождение головного офиса	Количество аптечных учреждений	Комплексный балл
Региональные аптечные сети: А3-А				
10	Петербургские аптеки	С.-Петербург	86	0,21
11	Липецкфармация	Липецк	129	0,19
12	HEXAL	Москва	54	0,17
Региональные аптечные сети: А3-В				
1	Аптека Таймер	Пермь	96	0,83
2	Нижегородская аптечная сеть	Н. Новгород	69	0,77
3	Фармакон	Ижевск	99	0,76
4	Фармация	Тюмень	140	0,76
5	Брянскфармация	Брянск	150	0,72
6	Нео-Фарм	Москва	74	0,71
7	Курганфармация	Курган	137	0,64
8	Новая аптека	Хабаровск	69	0,64
9	Аптеки Лекрус	Москва	50	0,63
10	Здоровье	Краснодарский край	29	0,58
11	Здоровый город	Воронеж	38	0,54
12	Аптека ИФК	Москва	25	0,52
Региональные аптечные сети: А3-С				
1	Биомед	Самара	73	0,77
2	Аптека Авиценна	Иркутск	23	0,74
3	Моя аптека	Новосибирская обл.	53	0,73
4	Городская аптека	Ставрополь	28	0,61
5	Новая больница	Екатеринбург	34	0,56
6	ДОМфарма	Коломна	26	0,56
7	Бонум	Саратов	39	0,39
8	Здрава	Омск	23	0,38
9	Знахарь	Москва	32	0,36
10	Эвалар	Бийск	18	0,18

Табл. 5 TOP-20 аптечных сетей по объему продаж, I кв. 2012 г.

Рейтинг	Аптечная сеть	Местонахождение головного офиса	Показатель относительно объема продаж лидера		
			объем продаж		
			общий	лекарственного ассортимента	нелекарственного ассортимента
1	A5 Group (включая Мособлфармацию и Социальные аптеки)	Москва	1,000	1,000	1,000
2	Аптеки 36,6	Москва	0,887	0,748	1,648
3	Ригла	Москва	0,886	0,840	1,136
4	Алфега Аптека	Москва	0,574	0,490	1,036
5	Фармакор*	С.-Петербург	0,494	0,456	0,699
6	Имплозия* и **	Самара	0,462	0,441	0,575
7	UMG	Москва	0,448	0,371	0,864
8	Фармаимпекс	Ижевск	0,444	0,435	0,489
9	Радуга	С.-Петербург	0,410	0,387	0,532
10	АСНА	Москва	0,387	0,368	0,489
11	Столичные аптеки**	Москва	0,317	0,338	0,204

Рейтинг	Аптечная сеть	Местонахождение головного офиса	Показатель относительно объема продаж лидера		
			объем продаж		
			общий	лекарственного ассортимента	нелекарственного ассортимента
12	Доктор Столетов	Москва	0,293	0,254	0,505
13	Фармленд	Уфа	0,283	0,250	0,460
14	Вита**	Самара	0,280	0,248	0,454
15	Самсон-Фарма	Москва	0,268	0,274	0,236
16	Классика**	Екатеринбург	0,242	0,203	0,452
17	Первая помощь	С.-Петербург	0,238	0,207	0,411
18	Старый лекарь (включая 03 Аптеки)*	Москва	0,227	0,213	0,305
19	Мелодия здоровья	Новосибирск	0,226	0,193	0,407
20	Здоровые Люди**	С.-Петербург	0,216	0,176	0,438

* С учетом аптек, работающих с компанией по договорам франчайзинга.
** Экспертная оценка.

Источник: Фармэксперт Аналитика и Консалтинг – Рейтинг аптечных сетей 1st of Pharmacia; на основании данных по мониторируемым компаниям

← начало на стр. 1

СЧЕТ 2:2 В ПОЛЬЗУ НЕОРГАНИЗОВАННОЙ РОЗНИЦЫ

Расщупкин Павел

Руководитель отдела исследования инфраструктуры рынка

Беспалов Николай

Директор по исследованиям и консалтингу компании «Фармэксперт Аналитика и Консалтинг»

С наступлением I кв. 2012 г. рынок дал первые всходы ростков низкой рентабельности, посеянных еще в прошлом году законодательными нововведениями. Доля TOP-50 аптечных сетей на розничном рынке составила 28,4%, что на 2,2% ниже показателей аналогичного периода прошлого года. Несмотря на умеренные темпы развития крупных фармритейлеров, динамика развития розничного сектора впечатляет: прирост год к году составил более 22% в рублях и 5% в натуральном выражении. Что примечательно, положительная тенденция роста является в равной мере следствием работы как крупных сетевых игроков, так и небольших региональных компаний, но в большей степени – единичных аптек.

Мобильность и гибкость в изменчивых условиях рынка, а также сохраняющаяся до 2013 г. возможность работать по упрощенной налоговой схеме позволили небольшим компаниям органично вписаться в структуру рынка и поспособствовать процессу его развития, несмотря на обострившуюся конкуренцию со стороны аптечных дискаунтеров. Использование мультиформатной модели послужило хорошей службой крупным аптечным ритейлерам, позволив отчасти минимизировать негативные последствия налоговых ужесточений. Однако вряд ли следует ожидать, что фокусирование на экономичных аптеках сможет массово перейти в долгосрочную стратегию роста, т.к. эффективность дискаунтеров напрямую связана с покупательским трафиком, за счет которого «отбиваются» демпинговые цены. Если учесть, что розничный фармрынок – это чувствительная динамичная структура, стоит лишь ослабить главное звено в бизнес-схеме работы эконом-аптек (а именно покупательский трафик), как сразу возникнет риск снижения рентабельности. Реализация этого риска возможна в случае перенасыщения рынка аптеками низких цен. Помимо этого не следует забывать о том, что дискаунтер на аптечном поле практически не имеет возможности дистанцироваться от классических аптек за счет ассортимента. Например, ассортимент продуктовых дискаунтеров практически не пересекается с ассортиментом супермаркетов. В аптеках потребитель ищет аналогичный бренд по более низкой цене. Это делает модель довольно неустойчивой. Определенную поддержку могло бы оказать развитие собственных торговых марок (СТМ), но в фармритейле полноценные проекты можно пересчитать по пальцам. Для сохранения положительной динамики развития многие крупные аптечные сети делают акцент на нелекарственном ассортименте. Вследствие этого наблюдается рост продаж парафармацевтической продукции практически во всех аптечных сетях, что свидетельствует об уверенном восстановлении потребительского спроса на товары данной категории. Впрочем, восстановление спроса на товары нелекарственного ассортимента мы наблюдаем и на рынке в целом.

Тем не менее, налоговые ужесточения не прошли даром, и уже сейчас ощущается постепенное замедление темпов роста сетевых розничных компаний. Свою лепту внесло снижение уровня заболеваемости острыми респираторно-вирусными инфекционными заболеваниями и гриппом по сравнению с прошлым годом. Наряду с этим наблюдается заметное снижение продаж кодеинсодержащих препаратов (-22% в денежном выражении год к году), вызванное принятым, а на момент публикации этого материала – уже вступившим в силу – постановлением Правительства РФ №599 «О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малое количество наркотических средств или психотропных веществ». С 1 июня 2012 г. по всей стране кодеинсодержащие препараты отпускаются только по рецепту врача. Такое ограничение, безусловно, является позитивным шагом в деле сохранения здоровья нации, т.к. масштабы кодеиновой наркомании перешли все грани разумного. На практике же случаи продажи рецептурных препаратов без рецепта встречаются практически повсеместно, что особенно актуально для данной лекарственной группы, т.к. в нее входят анальгетики и противокашлевые средства, пользующиеся высоким спросом у потребителей. И без серьезного контроля проблему вряд ли удастся решить. Особенно это касается единичных аптек и аптечных киосков, поскольку осуществлять контроль

над ними гораздо труднее, чем над сетевыми организациями. Не до конца также ясна формулировка указанного Постановления: нет указаний по количественному отпуску кодеинсодержащих препаратов. Со всеми этими нюансами регуляторам и участникам рынка еще придется разобраться. Несмотря на сравнительно скромную динамику развития сетевых аптечных организаций в I кв. с.г., можно предположить, что это лишь временное явление, вслед за которым ожидается восстановление динамики. Стимулом к активизации развития могут стать, в т.ч., крупные сделки M&A, ожидаемые в текущем году. О подобных намерениях не раз заявляли представители ведущих аптечных сетей.

Как раз одной из таких сделок на стыке розничного и дистрибуторского сегментов фармрынка ознаменовалось начало года, а именно продажей межрегиональной аптечной сети «Доктор Столетов» крупному межрегиональному дистрибутору «Империя-Фарма». Подобная сделка без преувеличения имеет стратегическое значение для оптовой компании, т.к. вертикальная диверсификация для участников рынка на протяжении последних лет стала весьма эффективной мерой повышения прибыльности бизнеса. Для сети «Доктор Столетов» выгоды от перехода к другому собственнику могут заключаться в оптимизации логистических операций, смене управленческой команды и, наконец, притоке инвестиций.

Приведенный пример этот за последнее время является, скорее, исключением из правил. В условиях низкой рентабельности аптечного бизнеса не приходится говорить о росте вложений в розничный сектор извне, поэтому альтернативным путем развития может стать использование франчайзинговых программ.

Классическая схема франчайзинга заключается в продаже права (роялти) на использование бренда и технологий известной компании. Существует также обратный франчайзинг, когда собственник торговой площадки берет у сетей товар на реализацию, зарабатывая свою комиссию с продаж. Пока данные методы ведения бизнеса не получили широкого распространения на розничном фармрынке и используются лишь несколькими компаниями. Одной из них является аптечная сеть «Фармакор», которая в свое время активно развивала направление франчайзинга. Аптечная сеть «Имплозия» также работает по франчайзинговым схемам, выступая в роли логистического оператора для ряда аптек, работающих по франшизе. Еще одним своеобразным примером работы по франчайзинговой схеме могут являться аптечные сети ассоциативного типа (АСНА, UMG, Алфега Аптека и т.д.). Взаимодействие с аптеками строится на основе схожего механизма. Объединение предлагает своим участникам услуги по ассортиментному планированию и ценообразованию, взаимодействию с производителями и поставщиками, а также и свою торговую марку. Судя по известным на рынке примерам, такая форма взаимодействия играет только на руку аптечным сетям и единичным аптекам.

В скором времени «лигу аптечного франчайзинга» обещает пополнить и аптечная сеть «А5», которая продолжает работу над созданием собственной программы сотрудничества с неорганизованным ритейлом. Предполагается, что будущим партнерам будет предложены зарекомендовавшие себя на рынке бренды «А5» и «Мособлфармация». Что примечательно, в роли целевой аудитории для заключения франчайзинговых договоров компания видит небольшие аптечные сети, работающие в Москве, Московской и Нижегородской обл., т.е. в тех регионах, где наиболее широко представлена компания «А5». Подобный выбор регионов позволит избежать одной из типичных проблем франчайзинга, а именно необходимости адаптации франшизы под регионы, в которых аптечная сеть не представлена. Не исключено, что помимо развития в «якорных» регионах, компания начнет активную региональную экспансию за пределы Центрального и Приволжского федеральных округов. Кроме того, у компании есть очень сильный партнер в лице X5 Retail Group, имеющий колоссальный опыт работы по франчайзинговым схемам.

Несмотря на опыт отдельных компаний, сфера франчайзинга в фармритейле все еще остается «непаханным полем». Гораздо большее развитие она получила в продуктовом ритейле. Среди крупнейших игроков, использующих схему франчайзинга, можно назвать такие компании, как «Перекресток», «Пятерочка», «Дикси» и т.д. Продуктовые ритейлеры, в отличие от большинства аптечных сетей, имеют развитую систему логистики, что позволяет обеспечивать участников программы товаром. Аптечные сети несколько лет назад планировали развивать логистические проекты, однако большинство из них были свернуты в период экономического кризиса. Соответствующие компетенции остались у оптовых компаний, но они старались развивать лишь одну сторону франшизы, по сути, наращивая оборот оптового

звена, что для полноценного развития розницы едва ли является позитивным фактором.

В определенном смысле, с момента появления на российском розничном рынке организованной розницы мы наблюдаем естественное противостояние крупных и средних аптечных сетей и остальной части рынка, за которой закрепилось название «неорганизованного ритейла». И если прошедший год в целом остался за сетевым сегментом розничного рынка, то в I кв. с.г. неорганизованная розница смогла взять реванш и оттянуть на себя заметную часть рынка. До этого аптечные сети неизменно наступали на позиции единичных аптек – и первый раунд противостояния, который завершился в период экономического кризиса 2008–2009 гг., был все-таки в пользу сетевого формата.

Сейчас мелкая розница имеет налоговые льготы, которые фактически продлятся еще около года; поэтому, несмотря на то, что счет пока равный, наметился явный перевес в сторону более многочисленных представителей неорганизованной розницы. Правда, при этом сетевая розница смогла пережить тяжелые времена без значимых потерь – и, в определенном смысле, все самое худшее, что могло с ней произойти, уже случилось, так что в долгосрочной перспективе мы все-таки ожидаем активного восстановления динамики развития сетевой розницы.

ТЕРМИНЫ «ДИСКАУНТЕР»

И «АПТЕКА» НЕ СОВМЕСТИМЫ

Игнатъева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей, к.ф.н.

Аптечный бизнес никогда не был высокорентабельным: значения рентабельности российских аптек находились до 2010 г. в диапазоне от 0,7 до 2%. Да, на рынке есть и сети, и аптеки, которые умеют организовывать свою работу – их рентабельность достигает 7%. Они есть – и спасибо им за это! Но их доля на фармрынке ничтожна, их не более десятков. А рынок в целом не способен на такие цифры.

Благодаря изменениям в налоговом законодательстве в 2011 г. и увеличению тарифов страховых взносов, мы – аптеки и аптечные сети – перешли на другие ставки страховых взносов в государственные внебюджетные фонды и общую систему налогообложения со специального налогового режима ЕНВД. Общая нагрузка с ФОТ составила 34% – и оказалась в два с половиной раза больше той, что устанавливало законодательство прежде. Все суммы доходов аптек оказались брошены в эти взносы, но и их оказалось недостаточно, и аптеки показывают отрицательную рентабельность по официальным данным Росстата, рассчитанную по данным бухгалтерской отчетности.

Мы пытались разрешить и предотвратить эту ситуацию – и обращались неоднократно к законодателям. Законодатель нас услышал – но теперь неизвестно, хорошо это было или нет, ведь услышаны мы были отчасти. Льготы получили лишь аптеки – по принципу штатной численности и доли юридического участия в УК, т.е. применяющие ЕНВД, и это не государственные аптеки. Если в учреждении работает не более ста человек – можно применять ЕНВД (при юридическом участии в уставном капитале до 25%), при котором налоговые ставки ощутимо снижены. По сути, картина почти сохранила те же пропорции по количеству аптек – а сам фармацевтический рынок раздробился по штатной численности. И если обратиться к статистике – доля аптечных сетей на рынке сегодня снижается. Это объясняется тем, что сетевые игроки просто «дробят» себя по этой штатной численности. Во благо ли такая тенденция?

Да, есть примеры стран, где нет аптечных сетей – и вроде бы все хорошо. Но в этих государствах свой опыт развития рынка и совершенно иные модели систем здравоохранения, в которую включено лекарственное страхование как часть страхования медицинского. Мы должны прийти к этому – но «широка страна наша родная»... Географические и экономические особенности определяют последовательность наших шагов – и часто затрудняют их. Несмотря на это, определенные результаты по признанию необходимости введения лекарственного страхования профессиональным сообществом имеют место быть, сегодня разрабатывается модель лекарственного страхования, и определяются сроки их введения.

Возвращаясь к нашей рознице, могу сказать, что, как преподавателю экономики, мне искренне импонировали аптечные сети формата «дискаунтер» до 2011 г. своей экономической и ценовой политикой. Но создается впечатление, что очень многие «заразились» идеей этого формата и очень хотят быть на него похожими, но на практике с 2011 г. все искажено. Несмотря на то, что в соответствии с федеральным законодательством, аптеки не относятся к социальному бизнесу как категория

мент для того, чтобы весь остальной рынок чувствовал себя более свободно при высоких наценках. На наш взгляд, есть два совершенно разных рынка. Есть рынок дискаунтеров – людей, которые ищут аптеки с самыми низкими ценами, и есть рынок потребителей, которые просто ходят в аптеку. И здесь совершенно не обязательно конкурировать по цене (более 800 наших аптек не мониторят конкурентов в локальном рынке, а работают над повышением плановой маржи в каждой категории – в этом, по сути, и есть вся технология дискаунтеров). На мой взгляд, более интересны три других формата. Например, аптеки в ЛПУ, где идет борьба не за покупателя, а за врача. И в связи с новым законом о медицинских представителях открывается колоссальная работа для сети в этом направлении. Можно взять на себя деятельность, которой занимались производители и с помощью общения с докторами повышать продажи. Многие сети приравнивают аптеки в ТЦ к уличным аптекам, хотя покупательский спрос абсолютно разный. В этом случае мы рассчитываем не на повторную покупку, а на одиночную, так как в ТЦ человек никуда не спешит, получает удовольствие от приобретения. Также отличаются аптеки, расположенные в бизнес-центрах, где люди в основном спешат, и для них важен сервис – заказ, доставка в офис и т.д. То есть, существует масса технологий продаж, которые применяются во всех отраслях во всем мире, и нужно задумываться о том, как их применять на фармацевтическом рынке России. Мы четко разграничиваем и абсолютно по-разному развиваем эти форматы.

Минин Константин

Вице-президент Oriola (сети «Старый лекарь», «03 Аптека»)

В свое время я имел опыт общения с европейскими сетями и могу сказать, что дискаунтеров, по сути, в России нет, особенно, если рассматривать фармацевтический рынок. В данном случае мы говорим о формате дискаунтер, а не о ценовом позиционировании. Данный формат подразумевает в себе практическое отсутствие известных марок. В этом случае возникает вопрос: «Возможна ли фарма без известных брендов?». Скорее всего, это вопрос ко всем нам, потому что я не думаю, что мы как ритейлеры способны жить без этого. Поэтому, в первую очередь, речь идет о дифференцировке по цене, банально – о ценовых войнах. Если говорить о выручке, многие даже не знают, что работают в убыток. Я согласен с мнением, что открытие крупными сетями низкокеновых форматов – это, скорее всего, защитная реакция, попытка уберечь собственный бизнес. Складывается безвыходная ситуация – когда тебя пытаются положить на лопатки, ты должен что-то делать. Но вопрос состоит в том, что для дискаунтеров, как таковых, формат – это некая идеология, а не изменение цены. Мне кажется, что в этом случае на сегодняшний день мы говорим о том, что на рынке присутствует некая мультиформатность, но она находится в зачаточном состоянии, потому что концепция только развивается. Кроме того, мне кажется, что аналогия с продуктовым рынком достаточно сложна. Когда мы идем покупать продукты, мы получаем какое-то удовольствие. В аптеку же человек идет с надеждой решить свои проблемы, и в этом случае форматность вторична. Я согласен с тем, развитие прямых контрактов – это возможность снижения собственных издержек, повышение собственной эффективности в каких-то направлениях. Если говорить о будущей разнице в цене, скорее всего, она будет складываться из того, кто более эффективно работает. Обращаясь к опыту западного фармацевтического ритейла, могу сказать, что там запрещена ценовая конкуренция. Все сводится к тому, насколько эффективно работает аптека. Поэтому, форматность – это скорее концепция, связанная с ассортиментом, отношением к бренду.

Бобкова Наталья

Представитель аптечной сети «Радуга»

Считаю, что мультиформатность – это хороший инструмент, которым необходимо уметь пользоваться. Конечно, есть полярные мнения, что есть аптека дискаунтер и другая аптека, – говорит Наталья, – но наш опыт показывает, что жизнь намного сложнее, и если уходить в некие крайности, ограничивая себя несколькими четкими форматами, мы ограничиваем себя в развитии на том локальном рынке, где мы оказываемся. Развитие сети может происходить двумя основными путями – это открытие собственных точек и приобретение аптек, либо аптечных сетей. В том случае, когда мы приобретаем сеть, мы получаем некий набор аптек, в которых искусственное насаждение какого-то формата может быть ограничением собственного развития данной конкретной точки. На мой взгляд, жизнь заставляет нас создавать настраиваемые мультиформаты. Конечно, крайности легче позиционировать. Например, мы говорим, что аптека премиум-класса или дискаунтер – это понятно потребителю, их просто рекламировать, и, наверное, крайнее позиционирование очень удобно. Но в то же время, это ограничения. Наш опыт, как и опыт других сетей, показывает, что перевод аптеки традиционного формата в аптеку открытой выкладки дает природу среднего чека на 20–30% в зависимости от местоположения. Но иногда мы сталкиваемся с тем, что это невозможно организовать, потому что площадь аптеки не позволяет этого сделать. Поэтому, на мой взгляд, формат – это некий инструмент, в котором

нужно очень правильно рассчитать свои ресурсы. Нужно вкладывать средства в этот инструмент, который в конечном итоге принесет прибыль.

Семенов Александр, комментируя предыдущие выступления, добавил: «На мой взгляд, психология потребителя одинакова в аптеке и гипермаркете. Например, вы приходите в аптеку с закрытой формой торговли, спрашиваете то, что вам нужно, и вряд ли у вас возникнет желание спросить, нет ли в аптеке еще каких-то позиций из этой группы. Приходя в аптеку открытого формата, к примеру, за аспирином, зачастую вы уходите оттуда не только с одним препаратом. В нашей сети есть такое понятие, как «коэффициент допродаж», и мы его очень четко отслеживаем. Наши специалисты умеют делать эти «допродажи», и потребитель, проходя мимо полок к кассе, естественным образом делает спонтанные покупки. И в этом случае он ведет себя точно так же, как в гипермаркете. Рассматривать аптечный формат только в плоскости «дискаунтер – элитная аптека» не совсем правильно. Есть масса дополнительных вариантов повышения рентабельности. Мы работаем для того, чтобы наши аптеки были рентабельными, а бизнес приносил доход. Замечательное повышение рентабельности – это запуск собственных торговых марок, которыми так знаменита «Аптечная сеть 36,6». На мой взгляд, это хороший путь и некая перспективная ветвь развития».

* По материалам панельной дискуссии в рамках XVII Всероссийской конференции «Аптечная сеть России»

ДИСКАУНТЕР – ОТВЕТ РЫНКУ

Князев Герман

Генеральный директор «ПикНН», Н.Новгород

В нашем городе, несмотря на распространенное представление, ценовых войн вообще нет. Я хотел бы принять участие в дискуссии о форматах деятельности аптек как активный представитель формата «дискаунтер».

Во-первых, представляемый мною формат был объективным ответом низкой платежеспособности населения. Во-вторых, дискаунтер стал объективным ответом нашему хаотичному и перегретому рынку. Он приводит фармрынок в чувство, в порядок. Такой фактор должен был появиться на рынке – вот он и появился. При этом, отмечу, ни в Америке, ни в Европе, ни в Азии аптек-дискаунтеров нет. Снижать уровень издержек, чтобы снизить цену в Европе, например, в условиях системы лекарственного страхования – невозможно. В России такого препятствия не оказалось. Тем не менее, опускать аптеку до «Ашана» с тележкой – недопустимый формат в любой стране! Людей, которые придерживаются подобных взглядов на «аптеки низких цен», необходимо отстранять от фармбизнеса. Поэтому сравнивать дискаунтера аптечного с дискаунтером продуктовым – некорректно.

Когда меня спрашивают: как же так, мы открыли аптеку-дискаунтер, а ничего не получается – отвечаю: «Вы не поняли – формат дискаунтер – это не только деньги». Важны и выкладка, и подбор ассортимента, и «Три П» – Программа Привлечения Покупателя. Ведь не любой человек поедет в другой район из-за одной упаковки препарата, стоимость которой на определенную сумму, ниже средней по городу. За пятью упаковками – да, поедут. Но обычно люди ходят в две-три аптеки: одна – рядом с домом, вторая – рядом с работой. Если механизм «Трех П» действует успешно – аптека будет набирать обороты.

Главный базис дискаунтера – не цена, а дисконтный бренд. Аптека позиционирует себя таким образом, что пациент готов поверить: там действительно все дешевле. Базис второй – «дельта» средней цены дискаунтера и рынка. Базис третий – новый формат торговли как таковой. Что-то еще незнакомое – а значит, интересное для покупателя. Как было сказано в рекламном слогане: «Если у вас нет «Ладушки» – то она к вам придет». На сегодня охвачены 27 регионов – а будут все... 2011 год стал для сети «Ладушка» годом «выжигания поля». Как только где-либо открывалась одна «Ладушка», по соседству закрывалось 7–12 аптек. «Ответ» прозвучал во Владивостоке, когда ФАС наказала компанию за агрессивную рекламу «у нас на 20% дешевле». Поэтому сегодня дискаунтер не может оперировать сравнениями и наглядно показывать пациенту, что у него препараты стоят меньше на то или иное число процентов. Также дискаунтер не вправе превращать аптеку в «Макдоналдс» и сокращать нерентабельный ассортимент. В обычных аптеках, к которым мы привыкли, есть и парфармация, и дополнительные услуги. В дисконте покупатель не приобретет ни зубную щетку, ни предметы женской гигиены – а ведь он надеется увидеть то, к чему за много лет привык. Фонд зарплаты в аптеке-дискаунтере – ниже, чем в обычной аптеке. Так как должны быть средства, позволяющие выдержать низкие цены. Работать за зарплату «ниже среднего» соглашаются не очень квалифицированные фармацевты. Следовательно, снижается качество консультаций, а это уже не соответствует этической составляющей. (В нашей компании зарплаты, напротив, растут – так как требования сотрудников со временем увеличиваются.) Подобное устройство дискаунтера – большой

PHARM НОВОСТИ

ТЕМА НОМЕРА

попытаться перейти на новые механизмы государственного возмещения стоимости тех лекарств, которые входят в рецептурный перечень. Полностью всю разницу мы, естественно, компенсировать не сможем», – уточнила глава Минздрава в эфире радиостанции «Эхо Москвы». Нынешняя система медицинского страхования в России предусматривает компенсацию, если лекарственные препараты необходимы больному, но его нет в наличии. При этом в истории болезни должна быть запись врача, подтверждающая необходимость данного лекарства.

«Мы попытаемся выйти на пятидесятипроцентное возмещение для работающих граждан и сохраним те льготы, которые существуют на сегодняшний день. Льготы урезаться не будут, а дополнительные механизмы будут включены, но под встречные обязательства. Мы хотим воспользоваться этим внедрением, чтобы заставить людей больше внимания уделять своему здоровью», – сказала глава ведомства.

Получить причитающуюся компенсацию можно, обратившись в медучреждение, врач которого назначил приобретенный лекарственный препарат.

Источник: www.epochtimes.ru ■

Утверждено Положение о лицензировании производства лекарственных средств

Постановлением Правительства РФ от 06.07.12 №686 утверждено Положение о лицензировании производства лекарственных средств.

Лицензирование деятельности по производству лекарственных средств для медицинского применения осуществляет Министерство промышленности и торговли Российской Федерации, для ветеринарного применения – Федеральная служба по ветеринарному и фитосанитарному надзору (далее – лицензирующие органы).

Лицензионными требованиями, предъявляемыми к соискателю лицензии на осуществление деятельности по производству лекарственных средств, являются:

- наличие у соискателя лицензии помещений, зданий, сооружений и иных объектов, технических средств, оборудования и технической документации, принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявляемых работ, соответствующих установленным требованиям;

- соответствие производства лекарственных средств правилам организации производства и контроля качества лекарственных средств в соответствии со ст. 45 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств»;

- наличие в соответствии со ст. 45 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» промышленных регламентов, утвержденных руководителем производителя лекарственных средств (соискателя лицензии) и включающих в себя перечень используемых фармацевтических субстанций и вспомогательных веществ с указанием количества каждого из них, данные об используемом оборудовании и описание технологического процесса и методов контроля на всех этапах производства лекарственных средств;

- наличие в соответствии со ст. 45 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» уполномоченного лица производителя лекарственных средств, которое при вводе лекарственных средств в гражданский оборот осуществляет подтверждение соответствия лекарственных средств требованиям, установленным при их государственной регистрации, и гарантирует, что лекарственные средства произведены в соответствии с правилами производства и контроля качества лекарственных средств, а также которое:

- имеет высшее фармацевтическое, химическое, медицинское или биологическое образование либо при производстве лекарственных средств для ветеринарного применения – ветеринарное образование, стаж работы не менее чем 5 лет в области производства и контроля качества лекарственных средств;

- при производстве лекарственных средств для медицинского применения аттестовано в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, при производстве лекарственных средств для ветеринарного применения – в порядке, установленном Министерством сельского хозяйства Российской Федерации;

- наличие работников, заключивших трудовые договоры, имеющих соответственно высшее или среднее профессиональное фармацевтическое, химическое, химико-технологическое, биологическое, биотехнологическое, медицинское или ветеринарное образование, ответственных за производство и маркировку лекарственных средств.

С принятием этого документа постановление Правительства Российской Федерации от 03.09.10 №684 «Об утверждении Положения о лицензировании производства лекарственных средств» утрачивает силу.

Источник: www.pharmindex.ru ■

PHARM НОВОСТИ

Госдума планирует квалифицировать подделку лекарств как покушение на убийство

За подделку лекарственных средств Госдума планирует ввести такую же ответственность, как и за покушение на убийство, сообщает ИА Regnum. Об этом рассказала глава думского комитета по безопасности, член партии «Единая Россия» Ирина Яровая. «Подобные действия ничем не отличаются от «покушения на убийство». Потому что те, кто производят фальсифицированные препараты, абсолютно безразлично относятся к последствиям. Они умышленно соглашаются с тем, что у больного, принимающего «пустой» препарат, будет наблюдаться ухудшение состояния здоровья, и он может умереть», – подчеркнула Яровая.

Согласно действующему законодательству, обвиняемые в подделке лекарств для тяжелобольных обычно проходят по статьям «мошенничество» и «незаконное использование товарного знака». Мошенничество, совершенное группой лиц по предварительному сговору, карается штрафом в размере до 300 тыс. руб., или лишением свободы на срок до пяти лет; если преступление совершено в особо крупном размере, то его организаторы могут быть приговорены к заключению на срок до десяти лет. За незаконное использование товарного знака группой лиц предусмотрена ответственность в виде штрафа от 500 тысяч до одного миллиона руб. По мнению председателя Комитета по безопасности, из-за пробела в законе «отсутствует ответственность, которая бы останавливала мошенников-производителей лекарственных препаратов».

Для выработки изменений, которые планируется внести в законодательство, будет создана межведомственная рабочая группа. В результате своей работы она должна разработать и предложить новый квалификационный состав преступления и ответственность за него.

Источник: www.medportal.ru

ФАС России: жалоба ООО «БИОТЭК» обоснована

Федеральная антимонопольная служба (ФАС России) признала обоснованной жалобу ООО «БИОТЭК». Государственное казенное учреждение Самарской обл. «Самарафармация», главное управление организации торгов Самарской обл. проводили электронный аукцион на право заключения контракта на поставку лекарственных препаратов, необходимых для обеспечения больных вирусными гепатитами В и С.

По мнению ООО «БИОТЭК», их права и законные интересы нарушены действиями заказчика, выразившимися в размещении на официальном сайте Российской Федерации документации об аукционе, не соответствующей Закону «о размещении заказов...» и содержит требования к товару, ограничивающие количество участников размещения заказа.

Комиссия ФАС России, рассмотрев жалобу, признала ее обоснованной в части установления в документации об аукционе неправомерных требований и выдала заказчику предписание об устранении нарушений законодательства РФ о размещении заказов.

– Количество запросов интернет-пользователей к общероссийскому portalу – более 8 млн в день.

– Количество аккредитованных компаний на площадках – более 200 тыс.

– Количество выданных ЭЦП сотрудникам заказчиков и предпринимателей – более 1 млн.

– Количество заказчиков на общероссийском portalе – 209,5 тыс.

– Экономия бюджетных средств (2006–2011 гг.) составила более 1 трлн 448 млрд руб. (более 36 млрд евро).

Источник: сайт ФАС России

Рассмотрение ходатайства «Фармстандарта» о покупке компании «ЛЕККО» отложено на сентябрь 2012 г.

В ФАС России находится на рассмотрении ходатайство Открытого акционерного общества «Фармстандарт» (местонахождение – 141700, Московская обл., г. Долгопрудный, Лихачевский пр-д, д. 5 «Б»; основной вид деятельности – оптовая торговля фармацевтическими и медицинскими товарами) о приобретении 100% голосующих акций Закрытого акционерного общества «Фармацевтическая фирма «ЛЕККО» (местонахождение – 601125, Владимирская обл., Петушинский р-н, пгт. Вольгинский; основной вид деятельности – производство лекарственных препаратов).

В связи с необходимостью дополнительного рассмотрения указанного ходатайства, а также получения дополнительной информации Федеральная антимонопольная служба в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 33 Федерального закона от 26.07.2006 № 135 «О защите конкуренции» приняла решение о продлении срока рассмотрения данного ходатайства до 06.09.2012.

Источник: ФАС России

недостаток, который со временем будет иметь свои последствия.

Поэтому длительных перспектив у формата «дискаунтер» вряд ли стоит ожидать... Хотя перспектива сегодняшнего дня была блестящая – некоторая стабилизация рынка. Еще несколько лет формат будет присутствовать на рынке фарм-розницы. Рынок уже вынужден отвечать на создание брендов-дискаунтеров и постоянную разницу цен. Например, «контрольный пакет» нижегородского рынка – пять аптечных сетей. Это объединение уже может противостоять дискунту. Рынок также снижает цены – и разница «съедается». Планка приближается постоянно. Идут контррекламные акции, цель которых – убедить, что заявления дискаунтера – это неправда.

На Украине в июне должно было начать действовать постановление правительства, запрещающее писать на вывесках аптек все, кроме «слова» аптека. Никаких «социальная» и т.п. Украинская версия ну очень жесткая – можно было и оставить хотя бы названия аптек. Но рано или поздно подобное появится и в российском преломлении.

УСПЕХ АПТЕКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕМ

Данилов Иван

Редактор портала Pharm-MedExpert.Ru

Низкая рентабельность аптечного бизнеса и возрастающая конкуренция заставляют владельцев аптек искать новые форматы деятельности, уделять больше внимания созданию новых конкурентных преимуществ и методам завоевания покупательской лояльности, к числу которых можно отнести брендинг и выбор правильного позиционирования аптеки на рынке. Правильное позиционирование – один из определяющих моментов деятельности аптечного предприятия. Недостаточно просто назвать аптеку «Хорошей» или «Доброй аптекой», что, кстати говоря, встречается практически в каждом городе. Необходимо целый ряд дополнительных факторов, из которых два имеют важнейшее значение: взвешенная ценовая политика, заключающаяся в отсутствии чрезмерной наценки на продукцию и широкий ассортимент. Безусловно, важным условием является и территориальная близость аптеки, однако, учитывая, что в одном районе сегодня могут находиться несколько аптек, вопрос шаговой доступности уходит на второй план. Популярность точки во многом зависит от понимания следующего факта – чтобы добиться повторного или регулярного посещения, покупатель должен запомнить, почему он выбрал именно эту аптеку. Ответ на этот вопрос дает правильное позиционирование аптеки и создание правильного бренда. За последнее десятилетие в сфере розничной продажи лекарств произошли значительные перемены – многие компании создают новые бренды или проводят ребрендинг. Неудивительно, что все больше людей (по опросам, до 20–25%) сегодня доверяют именно бренду и ставят его как существенный фактор при выборе аптеки.

Наиболее популярным при создании аптечного бренда является формирование у потребителя впечатления того, что именно здесь представлен качественный и недорогой ассортимент ЛС, а сама аптека ориентирована на социально незащищенные группы людей: ветеранов, пенсионеров, инвалидов. Это достигается созданием осознанного акцента на социальную направленность аптеки, выражающегося в ее названии («аптека низких цен»), использованных слоганах («мы контролируем цены на лекарства»), оформлении помещения, сотрудничестве с местным обществом ветеранов или инвалидов. Последнее условие встречается не часто, но является одним из ключевых, поскольку объявление такой организации о том, что аптека предлагает самые низкие цены и лучшее качество для потребителей старшего возраста станет определяющим фактором предпочтения этой аптеки другим аптекам района.

Неудивительно, что позиционирование аптеки как дискаунтера в последние годы стало на российском рынке практически массовым явлением. Особенно популярным формат «эконом» становится в местах с низкой проходимостью и невысокой покупательской способностью. Чтобы привлечь клиентов, для которых цена является единственным определяющим фактором покупки, такая аптека предлагает покупателям минимальный уровень сервиса и даже может себе позволить иметь в ассортименте товар с истекающим сроком годности. По данным опросов, не менее 35–40% покупателей главным фактором выбора аптеки при покупке ЛС считают более низкие цены на медикаменты по сравнению с другими аптеками, а также предоставление скидок на продукцию. Изменение позиционирования и переход в формат низких цен сегодня является вынужденным, это инструмент выживания многих предприятий аптечного ритейла.

В вопросе позиционирования аптеки особое внимание нужно уделить правильной ориентации на целевые аудитории покупателей. Например, для клиента аптеки-дискаунтера только цена является ключевым критерием выбора, ради которого он готов пренебречь всем остальным. И если в рекламе вы утверждаете, что ваша аптека является социальной (или дискаунтером), но при этом уровень цен в ней рассчитан на потребителя со средним и выше доходом, вряд ли вам

стоит надеяться на понимание и привязанность населения, скорее даже наоборот. В качестве примера можно привести ситуацию со ставропольской сетью аптек «Социальная аптека», жалобу на рекламу которой в антимонопольный орган подал пенсионер. В результате проверки оказалось, что, во-первых, само юридическое название предприятия «Социальная аптека» вводило в заблуждение потребителей, поскольку оно повторяло название местной муниципальной аптечной сети, а в перечень предприятий, которые обслуживают граждан, имеющих право на льготы, сеть не входила. Во-вторых, в рекламе аптека утверждала, что их цены самые низкие, это также оказалось неправдой. А, в-третьих, для получения скидки аптека требовала от пенсионеров, ветеранов и инвалидов не только предъявления документов об их социальном статусе, но и не менее трех чеков за покупки, совершенные в любой из аптек этой сети. В результате аптечную сеть обязали устранить все нарушения, а сама ситуация получила большой общественный резонанс, что негативно повлияло на имидж и продажи предприятия.

Создание фирменного стиля аптеки также является важным элементом правильной стратегии позиционирования аптеки на рынке. Фирменный стиль является одним из главных рекламных и маркетинговых инструментов любой современной компании, и аптечный бизнес – не исключение из правил. Создание фирменного стиля во всем мире считается этапом, который должен предшествовать открытию бизнеса, а не наоборот. Это позволяет с самого начала легче идентифицировать компанию, четко дифференцировать вашу аптеку от конкурентов. Сегодня коммерческие аптеки существуют в каждом городе, и между ними идет серьезная конкурентная борьба. Немалую конкуренцию им составляют государственные аптечные учреждения, к которым с советских времен привыкло все население. Таким аптечным сетям не нужно отягощать своих менеджеров вопросами позиционирования, достаточно просто усилить акцент на словах «государственная» или «муниципальная аптека».

Коммерческим аптекам, напротив, в ситуации низкой рентабельности аптечного ритейла остается осуществлять любые меры, направленные на рост прибыли. Среди таких мер: гибкая ценовая политика, мультиформатность, переход в формат дискаунтера, предоставление повышенного уровня сервиса, проведение дисконтных программ, введение программ лояльности, а также разработки стратегии брендинга, который позволит лучше идентифицировать компанию. Цели идентификации достигаются созданием и управлением аптечным брендом на основе рациональных или эмоциональных выгод, значимых для выбранной целевой аудитории. Особое внимание следует уделить подготовке иных элементов фирменного стиля – грамотно выбранного названия аптеки, дизайна – совокупности и сочетании элементов (определенных графических объектов и шрифтовых решений), которые обеспечивают единство внешнего вида всех объектов, имеющих отношение к аптеке. В частности, именно благодаря брендингу сеть может компенсировать слабые продажи в неудачно расположенных аптеках за счет точек с высокой проходимостью, а также участвовать в совместных бонусных проектах с другими участниками розничного рынка (карты «Малина», «Кукуруза» и т.п.). Трудно себе представить, что всю эту работу удастся сделать без привлечения специализированной фирмы, занимающейся пиар-технологиями или созданием бренд-буков. Однако эти не самые крупные расходы в будущем оправдают себя.

АПТЕКА ДОЛЖНА СТАВИТЬ ДОЛГОСРОЧНЫЕ ЦЕЛИ РАЗВИТИЯ, А НЕ ВЫЖИВАТЬ

Петруничкина Елена

Генеральный директор виртуальной АС «Алфегга Аптека»

Сильная сторона независимой аптеки – это, прежде всего, скорость принятия решений. В небольшом аптечном предприятии собственник принимает на себя ответственность за многие бизнес-процессы и в кратчайшие сроки дает распоряжения своей команде о каких-либо изменениях. Единичная аптека выигрывает в оперативной реализации маркетинговых программ, расширении ассортимента, ценообразовании, она так же способна быстро подстроиться по тенденции рынка. Если говорить о слабых сторонах аптеки, то в первую очередь это риски, с которыми приходится сталкиваться собственнику практически каждый день. Планируя маркетинговую акцию, снижая или повышая цену на товар – собственник берет весь риск и все убытки на свои плечи. В таких предприятиях часто собственник выполняет функции финансиста, маркетолога, фармацевта, и поэтому он, с одной стороны, ускоряет принятие решений, с другой стороны – рискует остаться в проигрыше.

Безусловно, каждая аптека должна ставить долгосрочные цели развития, а не выживать. Единичной аптеке непросто справиться с этой задачей самостоятельно, т.к. имея небольшую сеть или единичное предприятие собственнику сложно прогнозировать будущее, которое во многом зависит от финансовой устойчивости и динамики рынка. Для поддержки этих аптек и работаем мы – «Алфегга Аптека». Мы не только поможем наладить бизнес, но и поможем разработать стратегию развития аптеки на несколько лет вперед. Я счи-

таю, что именно этот путь правильный – видеть дорожку, движение по которой приведет к желанной цели, а не жить одним днем в страхе от неизвестного завтра.

Кстати, по результатам I кв. 2012 г. «Алфега Аптека» показала превосходный результат в национальном рейтинге российских фармацевтических сетей от «Фармэксперта», став первым номером среди виртуальных аптек и номером три по доле коммерческого рынка нелекарственного ассортимента, а также номером четыре по объему продаж. За три года активного развития сети на территории Российской Федерации, членство «Алфеги Аптеки» превысило 800. Высокие результаты работы стали возможным благодаря тесной кооперации с национальным дистрибутором Alliance Healthcare Russia (Аптека-Холдинг).

Хорошее позиционирование аптечного предприятия содержит основное преимущество – рациональную или эмоциональную выгоду, значимую для целевой аудитории, при этом должно быть понятным потребителю и быть достаточно узким и конкретным. Идея позиционирования состоит в том, что если мы хотим, чтобы покупатель повторно пришел именно в нашу аптеку, он должен запомнить, чем же она отличается от прочих аптечных организаций. Как правило, независимый фармацевт относится к среднему ценовому сегменту аптек. До премиум класса он не дотягивает, т.к. аптеки премиум категории расположены в хорошо проходимых местах, имеют широчайший ассортимент и дополнительные сервисы внутри аптеки. Единичной аптеке так же сложно стать и дискаунтером, т.к. она не обладает теми маркетинговыми возможностями, какие есть у крупных сетей, чтобы играть с ценой и получить выгоду с маржи. Поэтому независимый фармацевт, имеющий одну или несколько аптек, чаще всего находится в среднем ценовом сегменте, где может балансировать с выгодой для себя. Несомненно, есть и исключения из этого правила, и в этом случае собственник аптеки должен четко планировать, в какой категории он будет развиваться.

В настоящее время существуют аптеки премиум класса, мидл-класса и дискаунтеры, и каждый собственник вправе сам выбрать тот сегмент, в котором он хочет развивать свой бизнес. Дискаунтеры стали популярными за счет низких цен на лекарства, но нужно не забывать, что они, как правило, не предоставляют тот спектр услуг, которыми обладает мидл-аптека или, тем более, аптека премиум класса. Стоит отметить, что поддержание позиции «аптека низких цен или дискаунтер» с одновременным сохранением, а еще лучше – ростом прибыли на достаточно длительном временном отрезке – задача в высшей степени сложная.

Обычно в аптеки-дискаунтеры приходят те люди, которые точно знают, что им нужно, в какой дозировке и в каком количестве. В таких аптеках первоначально не всегда имеют возможность проконсультировать пациента, и не потому, что не хотят – они просто это не успевают делать. Прежде чем идти в аптеку, человек должен подумать, зачем он туда идет – за недорогими таблетками или за квалифицированной помощью.

Как же привлечь внимание пациента? Если аптека работает в условиях высокой конкуренции, то для нее актуальна борьба за каждого клиента, активная дисконтная политика, агрессивная рекламная кампания. При умеренной конкурентной ситуации следует сфокусировать основные маркетинговые усилия на своих ключевых клиентах, приносящих аптекам основной доход и использовать стратегию ценообразования, направленную на повышение прибыльности аптек.

Внимание пациента можно так же привлечь квалифицированной консультацией фармацевта за первым столом, дополнительными услугами внутри аптеки, маркетинговыми акциями и широким ассортиментом. Все большее количество аптек желают, чтобы в их торговых залах работали консультанты. Сегодня такие специалисты – насущная потребность, в т.ч. по причине стремительного увеличения ассортимента за счет сопутствующих товаров. Известно, что в последнее время объемы продаж косметики и БАД быстро растут.

Если аптека обладает всеми этими плюсами, то цены на товар в ней могут быть немного выше средних, потому что у аптеки есть свой пул лояльных клиентов.

Серьезным инструментом развития аптечного предприятия являются информационные технологии. Мы все прекрасно понимаем, что в Интернете располагается большая сегмент наших клиентов, поэтому размещение в справочных, создание своих справочных служб является одним из приоритетных направлений. К осени мы планируем представить новый сайт для конечных потребителей, где они смогут воспользоваться удобными сервисами. В помощь аптеке у нас также есть и программа автоматизации аптечного предприятия ИнфоАптека, которая не только позволяет контролировать потоки товародвижения, но и проводить сложную аналитику, выстраивать прогнозы. Безусловно, все эти новые шаги помогут собственнику бизнеса успешно развивать свой бизнес и получить максимальную прибыль.

В этом заинтересован и он, и мы, как надежные партнеры и консультанты.

ВНЕ ЗОНЫ ДЕЙСТВИЯ СЕТИ: ВОПРОСЫ И РЕШЕНИЯ

Гаврилова Елена Викторовна
Генеральный директор аптеки «Венера» (Москва), член ААУ «СоюзФарма»

У каждой из аптек, будь она одиночная, сетевая или муниципальная, есть свои уникальные преимущества. Они позволяют вполне нормально жить нам всем – и с пользой применять особенности ведения бизнеса и работы с людьми. Однако, к сожалению, о такой честной и спокойной, лишенной проблем работе, приходится только мечтать.

Виной тому – недобросовестная конкуренция, зачастую переходящая грань дозволенного. Впрочем, жить в точном соответствии с законом у нас было трудно всегда.

Наша аптека «Венера» существует уже более 50 лет – и на собственном опыте знает, как можно и нужно выживать в рыночных условиях. Сегодня она – одна из немногих – сохранила производственные помещения для экстремального приготовления лекарственных средств. Это – традиция. Которую мы сочетаем с самыми современными методами: у нас есть и собственный сайт в Интернете, и возможность забронировать лекарства по телефону, и дисконтная программа, и индивидуальные заказы...

Что может такая аптека, как наша, в условиях жесткой – и часто недобросовестной – конкурентной борьбы?

В аптеке-«одиночке» контроль качества обслуживания пациента – персональный, т.е. повышенный, а ценовая политика – гибкая, с коррекцией на месте, не ожидая ответа из центра. Подход к управлению ассортиментом – мобильный, а главное – индивидуальный. Он адаптирован к предпочтениям пациентов, живущих и работающих в конкретном микрорайоне – а также к специфике этого микрорайона. Объем товарного запаса – минимальный. При этом заказанные медикаменты доставляются точно в срок и бесплатно.

Другие плюсы самостоятельности:

- ♦ быстрое решение проблемы неудовлетворенного спроса (дефектуры). Аптека не обременена системой поставок, основанной на подаче заблаговременной заявки в центральный офис;
- ♦ упрощение функции заказа товара и процедуры его появления в продаже.

Кроме преимуществ конкурентных, у одиночных аптек есть и преимущества внутренние:

- ♦ в обмен на сотрудничество с многочисленными дистрибуторами аптека получает кредит-ноты;
- ♦ возможность перейти на частичное гарантированное снабжение по договорам комиссии ограждает от коммерческих рисков путем возврата дистрибутору плохо продаваемых товаров;
- ♦ во многих случаях идет вполне эффективное управление всей хозяйственной деятельностью. Финансово процветающая аптека выигрывает, как это ни парадоксально, благодаря отсутствию сетевой инфраструктуры;
- ♦ аптеке не приходится дополнительно содержать штат управленцев и «тратиться» на техническое обеспечение и охрану.

Таким образом, конкурентное преимущество самостоятельности – возможность максимально полно подстроиться под своего потребителя, формировать своего клиента, мобильно реагировать на все изменения его запросов – и всячески развивать культуру партнерских отношений с посетителем.

Почему аптеке так важны именно КОНКУРЕНТНЫЕ преимущества? Устанавливая правила поведения на фармацевтическом рынке, государство само провоцирует своих же граждан на их нарушения – в особенности связанные с недобросовестной конкуренцией.

Простой пример: у нас до сих пор нет регламента, который определяет дозволенное расстояние между аптеками. Как результат – на одной улице, на «пятячке» длиной 100 м и шириной 10 м у нас могут расположиться 8 аптек (например, в подмосковном Орехово-Зуево). Чтобы выжить, каждое из этих учреждений пускается на «хитрости»: если сетевая аптека отчаянно демпингует (это, кстати, своего рода фирменный почерк данной сети), норовя разорить соперников, то другие аптеки порочат конкурентов – дескать, дешевизна препаратов объясняется их контрафактным происхождением. Третьи находят еще что-то...

Мы считаем, что такую, казалось бы, мелочь, как расстояние между аптечными учреждениями, обязательно надо отразить в каком-либо из регламентирующих документов отрасли.

Государство могло бы более активно контролировать проявления недобросовестной конкуренции, привлекая к этой функции фармкластеры. Нет, не те, что организуют сегодня в регионах для производства лекарств, а отраслевые добровольные объединения предпринимательских структур. Их тоже предстоит создать – а потом направить

их усилия на создание реестра добропорядочных участников фармацевтического рынка. Как среди аптек, так и среди дистрибуторов и производителей.

Хотя недобросовестностью грешат и многие другие участники обширного фармрынка. Так, совсем недавно появились – но уже стали обыденностью – поисковые системы, которые свои ресурсы предоставляют главным образом сетевым аптекам, игнорируя одиночные. Очень надеемся, что они все же возьмут на вооружение другой алгоритм – и начнут называть на главной странице поиска лекарств и средств медицинского назначения все аптеки без исключения, невзирая на статусную принадлежность.

Посмотрим на проблему недобросовестной конкуренции с точки зрения законодателя.

Конституция Российской Федерации, п. 2 ст. 8, гласит: «Не допускается экономическая деятельность, направленная на монополизацию и недобросовестную конкуренцию». Ст. 4 ФЗ №135 от 26.07.06 «О защите конкуренции» дает такое определение недобросовестной конкуренции:

- ♦ любые действия хозяйствующих субъектов (группы лиц), которые направлены на получение преимуществ при осуществлении предпринимательской деятельности, противоречат законодательству Российской Федерации, обычаям делового оборота, требованиям добропорядочности, разумности и справедливости и причинили или могут причинить убытки другим хозяйствующим субъектам – конкурентам, либо нанесли или могут нанести вред их деловой репутации. В ст. 14 данного Закона перечислены формы недобросовестной конкуренции:
- ♦ распространение ложных, неточных или искаженных сведений, способных причинить убытки другому хозяйствующему субъекту либо нанести ущерб его деловой репутации;
- ♦ введение потребителей в заблуждение относительно характера, способа и места изготовления, потребительских свойств, качества товара;
- ♦ некорректное сравнение хозяйствующим субъектом производимых или реализуемых им товаров с товарами других хозяйствующих субъектов;
- ♦ продажа товара с незаконным использованием результатов интеллектуальной деятельности и приравненных к ним средств индивидуализации юридического лица, индивидуализации продукции, выполнения работ, услуг;
- ♦ получение, использование, разглашение научно-технической, производственной или торговой информации, в том числе коммерческой тайны, без согласия ее владельца.

Во многих странах официально запрещены демпинг, тайный сговор на торгах и создание тайных картелей, ложная информация и реклама и другие методы недобросовестной конкуренции. А что у нас?

У нас есть особое понятие – «административный ресурс», часто используемый в конкурентной борьбе. Под этим обычно понимается нарушение государственными должностными лицами своих полномочий. Другими словами, коррупция в чистом виде. Другой вид недобросовестной конкуренции – vendor lock-in, – практика, при которой поставщик каких-либо продуктов или сервисов создает потребителю препятствия к смене поставщика или взаимодействию с продуктами других поставщиков. К ответственности поставщиков, использующих эту практику, привлекают нечасто.

Одним из способов недобросовестной конкуренции может являться... оформление вывесок аптечных учреждений, правила которого нарушаются везде и всюду. (Законодательная база: приказ Минздрава РФ от 27.07.10 №553н «Об утверждении видов аптечных организаций», п. 3.3 приказа Минздрава РФ от 04.03.03 №80 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения»). Потребитель имеет право на информацию – но если не указать на вывеске какие-либо сведения об аптеке (в т.ч. о ближайшей), пациент эту информацию не получит.

Выполнение требований аптечных организаций в отношении вывесок контролирует Административно-техническая инспекция (АТИ), Москомархитектура, органы Прокуратуры, Роспотребнадзор, лицензирующий орган.

А теперь вопрос «на засыпку»: много ли аптек соблюдают эти правила – и контролирует ли хоть кто-то из вышеназванных органов власти соблюдение данных требований?!

Зато у аптек есть всякого рода проверяющие, находящие нарушения там, где их нет вовсе. Так, проверяя выполнение приказа Минздрава РФ от 23.08.10 №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств», работники прокуратуры требуют журналы регистрации температуры не только для каждого из холодильников учреждения, но и каждой полки в них!

Аптечный формат: перезагрузка отношений, или Покупатели на здоровье сэкономить не будут

Аптечный рынок – одна из важнейших и социально значимых составляющих фармацевтической отрасли. Но в настоящее время российский аптечный ритейл находится на пороге серьезных преобразований. Жесткие законодательные условия, налоговая нагрузка, сложная конкурентная среда, нехватка квалифицированных кадров, зачастую отсутствие применения надлежащих стандартов аптечной практики (GPP) и открытого диалога с потребителем негативно влияют на эффективность работы аптек и диктуют необходимость внедрения западных стандартов ведения бизнеса.

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Директор компании CegeDim Strategic Data

За последнее время в нашей сфере накопилось много негатива. Покупатели постоянно обвиняют аптеки в жульничестве или «сверхзаработках» на здоровье людей, а на самом деле это не так. На аптечном рынке царит дефицит квалифицированных кадров, способных знать ассортимент и хорошо продавать. Конкуренты работают, нарушая порядки и элементарную этику, а партнеры «выкручивают руки». Если разобратся, участники фармынки сами виноваты в том, что происходит.

Так, российский бизнес неохотно внедряет мировые стандарты качества. Например:

- ♦ GLP (доклиническая оценка безопасности фармакологических средств) 5%;
- ♦ GDP (надлежащая дистрибуторская практика) 20%;
- ♦ GPP (надлежащая аптечная практика) 10%.

Таким образом, 40% российских лекарственных средств (ЛС) производятся без учета стандартов качества. 60% российских ЛС хранятся и транспортируются с нарушением мировых стандартов. 70% российских ЛС неправильно отпускаются из аптеки. Следовательно, на рынке имеется большой процент некачественной продукции; большое число участников рынка и низкая рентабельность бизнеса; налицо слабая транспарентность (прозрачность. – Прим. ред.) отрасли и неудовлетворенность населения.

Вот возможные шаги в решении этих проблем: нужно перевести всех производителей на единые стандарты GMP, оптимизировать оптовую деятельность, применить квоты к количеству аптечных точек.

Какова сегодня конкуренция на отдельно взятой улице (при численности населения на 1 аптеку, тыс. чел.)? Санкт-Петербург – 3,1; Москва – 3,9; Ростовская обл. – 4,1; Омская обл. – 4,3; Челябинская и Свердловская обл. – 4,4; Нижегородская обл. – 4,5; Новосибирская обл. – 4,6; Республика Башкортостан

– 5,2; Россия (в среднем) – 5,6; Самарская обл. – 5,9; Республика Татарстан – 7,5. Для сравнения, в странах Европы: во Франции – 2,9, в Германии – 3,8, в Великобритании – 3,9.

Что делать для преодоления различных рисков? Преодолеть риск повышения цен на ЛС можно в результате внедрения системы лекарственного возмещения и тарифной системы оплаты работы аптеки и дистрибутора (инициаторы – Президент, Минздравсоцразвития, Минэкономразвития).

Риск монополизации рынка можно минимизировать установкой критериев доминирования, а именно – не более 35% рынка (инициатор – ФАС).

Риск снижения конкурентоспособности отрасли нивелируется внедрением стандартов GPP (инициатор – сама отрасль в лице саморегулирующих организаций).

Вот GPP-принципы:

- ♦ полное информирование потребителя о правильном применении лекарств (это социальный аспект проблемы внедрения GPP);
- ♦ направленность в большей степени на профилактику, чем на лечение;
- ♦ ориентация на клиента, а не на товар;
- ♦ соблюдение профессиональной этики;
- ♦ поощрение рационального прописывания и применения лекарств;
- ♦ обеспечение высокого профессионализма провизора (фармацевта).

В результате аптека может рассматривать концепцию надлежащей аптечной практики как основу собственной маркетинговой стратегии. Аптечные работники должны осознать себя необходимым и важным звеном в лекарственном обеспечении населения, компетентными специалистами, получающими достойную заработную плату.

GPP-требования – это не только чистые помещения. Так, в основе фармацевтической практики должны главенствовать профессиональные факторы, однако экономические факторы также имеют значение.

Предлагается: введение ЕСН – 20% для аптечной розницы и систематического непрерывного образования сотрудников аптеки.

Взаимоотношения с другими работниками здравоохранения, особенно с врачами, должны рассматриваться как терапевтическое партнерство, включающее взаимную веру и доверие во всех вопросах, имеющих отношение к фармакотерапии. Для этого врач должен выписывать препараты, которые есть в наличии в аптеках, о чем последняя должна информировать врача. Провизор должен иметь право осуществить помощь в выборе ЛС.

Отношения с другими фармацевтами должны определяться не с позиции конкуренции, а как отношения между компаньонами, стремящимися повысить уровень оказываемых услуг. Для этого надо ввести квоты на открытие аптек или стандарты удаленности аптек друг от друга, ценовая конкуренция должна заместиться конкуренцией специалистов, а GPP – стать этикой поведения.

Мировая фарма пришла к реализации необходимости введения трех категорий ЛС. Примером могут служить существующие в настоящее время в Европе классификации лекарственных средств. В Великобритании ЛС делятся на категории POM (prescription-only medicine, «только по рецепту»), P (pharmacy-supervised sale, «продажа под надзором аптеки») и GSL (general sale list, «в общей продаже»). Средства категории POM, как правило, доступны населению, только если их рекомендовал или одобрил врач. Часть из них в данной стране может не оплачиваться. Например, в Италии до недавнего времени оплачивались лишь 7% ЛС этой группы. Некоторые ЛС имеют право прописывать даже стоматологич. В Великобритании и Нидерландах система назначений сейчас пересматривается, и вскоре законодательство должно позволить назначать лекарственные средства медицинским сестрам и другим медработникам здравоохранения, например, фармацевтам.

Внедрение страховых принципов лекарственного обеспечения подтолкнет фармкомпанию переводить свои препараты в ОТС-сегмент. В Европе и во всем западном мире сейчас стремятся увеличить число безрецептурных ЛС. Тому четыре причины: переложить затраты по распространению ЛС с государства на отдельного потребителя; расширить права потреби-

О деятельности фармацевтических организаций

Максимкина Елена Анатольевна

Вице-президент ААУ «СоюзФарма», проф., д.ф.н.

Отрегулировать фармацию и медицину без участия профессионального сообщества невозможно. К сожалению, в последнее время экспертное сообщество во многих случаях отодвигается на последний план при подготовке новых законопроектов. Поэтому многие из принятых за последнее время законов имеют существенные недостатки. Тем не менее, при разработке Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» (ФЗ-323) экспертное сообщество проявляло активность, было получено 2400 комментариев, некоторые из которых были учтены в окончательном варианте.

С января 2012 г. многие ключевые статьи нового закона вступили в действие, в частности гл. 9, регламентирующая работу медицинских работников, фармацевтических работников и медицинских организаций. Наиболее важные для фармацевтического сообщества статьи регулируют право на осуществление фармацевтической деятельности, права и обязанности фармацевтических и медицинских работников и меры их стимулирования, ограничения на взаимодействие медицинских работников и производителей, а также статьи, позволяющие создание, в т.ч. некоммерческой, профессиональных организаций фармацевтической отрасли и особенности подготовки работников медицинской отрасли.

С 1 января 2016 г. вступит в силу ст. 69 ФЗ-323, устанавливающая право на осуществление фармацевтической деятельности. В настоящее время таким правом обладают сертифицированные специалисты, а с 2016 г. существующая ныне процедура сертификации будет заменена процедурой аккредитации. В случае медицинских работников повысится роль врачебных ассоциаций, которые будут привлекаться к аккредитации медицинских кадров. В случае фармацевтических работников такая процедура еще не определена, но с учетом предыдущего опыта можно предположить, что роль профессиональных сообществ фармацевтов также повысится. В 2013 г., как было обещано, к этому вопросу вернуться, и можно про-

гнозировать, что между ассоциациями фармацевтов развернется борьба за то, кто и какие организации будут проводить аттестацию.

В заключительном положении ст. 100 есть пункты, касающиеся подготовки кадров. С сентября 2016 г. процедура получения документа о послевузовском образовании будет изменена. Интернатура будет заменена на ординатуру. Лица, у которых перерыв в стаже составит более 5 лет, будут проходить обучение по программам переподготовки (500–1000 час.) с последующей аккредитацией.

Сегодня многие аптечные руководители привлекают к работе лиц с неоконченным высшим образованием, с 2012 г. это можно делать на законных основаниях. Если в качестве фармацевта работает лицо с неоконченным медицинским образованием, нарушением это считается будет также с января 2016 г. Таким образом, у тех, кто хочет работать в фармации, но не имеет необходимого образования, есть время получить это образование.

Что касается выпускников, то Минздравсоцразвитием уже подготовлен проект Положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ, согласно которому при вузах будут созданы специальные комиссии, которые будут рассматривать заявления лиц, окончивших 4-й курс, о допуске их к работе на должностях среднего фармацевтического звена. Надеемся, что скоро такая возможность появится. В связи с этим еще раз напомним, что с 1 января 2016 г. вступает в силу пп. 7, согласно которому лиц, незаконно занимающихся фармацевтической деятельностью, будут привлекать к уголовной ответственности.

Что касается ограничений, накладываемых законом на фармацевтических работников, то они касаются лишь физических лиц. Фармацевтические организации вправе принимать медицинских представителей, привлекать их к работе фармацевтических кружков и т.п. То есть нет таких ограничений, которые действуют в отношении посещения последними врачами и фармацевтами в их рабочее время. Поэтому вся проблема юридических лиц состоит лишь в том, чтобы перевести такие визиты в цивилизованное русло, а именно: ставить в известность руководство орга-

низаций, заранее намечать и согласовывать план предстоящих мероприятий. Я считаю, что такой подход в принципе верен, поскольку дело не в количестве визитов, а в качестве информации, получаемой врачом или провизорами при каждом визите медицинского представителя. Я уверена, что любой профессиональный руководитель медицинского учреждения заинтересован в том, чтобы его врачи получали качественную информацию. Кроме того, врачебному сообществу не запрещается получать финансовые средства и проводить маркетинговые исследования, собирать информацию о побочных действиях и эффектах. Фармацевтический работник всего этого лишен, он не может, например, получать плату за сбор информации о побочных эффектах, о которых ему сообщил пациент. Это не совсем правильно, поскольку любая дополнительная функция и работа должны оплачиваться.

Я считаю унизительным для фармацевтической отрасли, что пришлось законодательно вводить запрет на получение каких бы то ни было финансовых средств. Однако это лишь следствие той вакханалии, которая сегодня очень часто творится во взаимоотношениях между производителем и дистрибутором или производителем и сетевыми аптеками, когда изготовителю лекарств приходится платить немалые суммы за право реализовывать свой товар через определенного дистрибутора или выставлять свой товар в той или иной аптечной сети. Хотя я считаю, что компании могли бы финансировать, например, образовательные программы для фармацевтов. Вместе с тем, фармкомпания имеют отличные возможности по организации различных мероприятий не для конкретных работников, а для организаций. Они могут проводить, например, конкурсы между аптечными организациями, образовательные мероприятия и т.п.

Статья 76 ФЗ-323 декларирует право создавать профессиональные организации, как по признакам принадлежности к профессии, отдельной специальности, так и для реализации определенных прав.

По материалам конференции ААУ «СоюзФарма», 06.04.12

Елена ПИГАРЕВА

ля и поощрить самостоятельное лечение; расширить доступ (Brass 2001); продлить рыночную жизнь продуктов, у которых кончается срок действия патента.

Темы, требующие переагрузки. Например, проблема такой целевой аудитории, как производственные аптеки, в невозможности стандартизации деятельности по стандартам GMP решается адаптацией стандарта GPP под производственные аптеки.

Проблема всех аптек как организаций торговли, а не социального бизнеса, решается путем обсуждения ее внутри и консолидированного лоббирования своего интереса.

Аптечные сети уязвлены тем, что в нормативно-правовых актах нет понятия «аптечная сеть». Надо определиться внутри отрасли, нам это надо?

Аптека и потребитель говорят на разных языках. Так, 18% респондентов не понимают, чего ожидать от действия препарата. 15% отмечают, что им никто не объясняет, как принимать лекарство. 48% согласны платить за консультации в аптеке. 61% опрошенных волнуют проблемы побочных эффектов. 68% населения никогда не ищут более дешевый препарат в другой аптеке.

Что в то же время делают аптеки? 22% ищут дополнительные каналы сбыта продукции (в том числе через Интернет). 36% – красиво оформляют витрины и стеллажи. 45% выбивают скидки от дистрибуторов и 66%

занимаются ценовой конкуренцией с аптекой «на соседней улице».

К тому же аптеки малоинициативны в проведении рекламных акций. Так, на вопрос «Участвовали ли вы когда-либо в рекламных акциях, дегустациях, проходящих в аптеках?» 6% от выборки ответили «не знаю», 15% ответили «да», 79% ответили «нет». Из тех, кто все же участвовал в подобных акциях, на вопрос «Нравятся ли вам рекламные кампании в аптеках?» ответили «да» – 54%; «не знаю» – 30%, «нет» – 16%. Вывод: рекламные акции продуктивны.

Вопрос «Покупали ли вы товары и препараты, участвующие в этих рекламных акциях?» высветил опять положительную динамику. Ответили «да» – 76%, «не помню» – 16%, «нет» – всего 7%.

Прогноз, на мой взгляд, следующий. Государство переложит весь груз ответственности за стабильность на рынок в аптеки. Количество товара сократится, но пустых полок не будет. Денежный поток увеличится в рублях на 15%. Конкуренция ужесточится, наступит эпоха активных M&A процессов (процесс слияния и поглощения – от англ. Mergers and Acquisitions. – Прим. ред.). Покупатели на здоровье экономить не будут.

Внедрение мировых стандартов аптечной практики, оптимизация оптовой деятельности, переход на тариф-

ное ценообразование, а также введение квот на количество аптечных точек позволят существенно изменить как коммерческую, так и социальную составляющие работы российских аптек. Данные преобразования позволят увеличить рентабельность, выстроить грамотные маркетинговые стратегии, повысить социальную ответственность аптечных работников, а также добиться взаимопонимания между провизором и пациентом.

В течение последних десяти лет конкуренция на рынке аптечного ритейла значительно возросла. В отсутствие серьезных административных барьеров количество небольших аптечных учреждений продолжает расти, усугубляя и без того непростую конкурентную среду. Помимо этого, часть аптек работают вне установленных стандартов качества и преследуют исключительно коммерческие цели в отличие от небольших игроков, крупные аптечные сети уже делают ставку не на количество открываемых точек, а на качество работы и максимальную ориентацию на нужды потребителя. Именно такой подход поможет наладить диалог аптечного работника с пациентом и задать новое направление для развития рынка.

Итак, к партнерству!

По материалам заседания пресс-клуба «АЗбука фармации»

Елена МАРТЫНЮК

Населению присоединяемых территорий – медицинская помощь в полном объеме

2 июля 2012 г. в Департаменте здравоохранения г. Москвы состоялась пресс-конференция по теме «Организация оказания медицинской помощи населению присоединяемых территорий – Новомосковского и Троицкого административных округов (НАО и ТАО) города Москвы».

В мероприятии приняли участие: Г.Н. Голухов – руководитель Департамента здравоохранения Москвы, два его заместителя – Н.Ф. Плавун и А.Ю. Абрамов, В.В. Кобец – начальник Управления фармации ДЗ Москвы и др.

Г.Н. Голухов, открывая пресс-конференцию, подчеркнул: «Несмотря на то, что жители Москвы имеют право на высококачественную квалифицированную медицинскую помощь, мы считаем, что все обращения жителей вновь присоединенных территорий должны носить в какой-то степени приоритетный характер – мы должны создать максимально лояльные условия для удовлетворения их потребностей с медицинской точки зрения. С этой целью развернуты 32 бригады скорой медицинской помощи, и мы берем на себя обязательство «доезда» до каждого нуждающегося в экстренной помощи в течение 15–17 мин. Для снабжения лекарствами создано около 20 аптечных пунктов, во все завезены препараты на сумму свыше полутора миллионов рублей, и еще производятся закупки на сумму около 100 млн руб., поэтому можно с уверенностью сказать, что проблем с лекарственным обеспечением не предвидится. Стационарная и амбулаторная помощь будет осуществляться в 10 юридических лечебных учреждениях – это больницы и поликлиники, которые располагают 59 медицинскими объектами, и все соглашения уже подписаны. В настоящее время возникла некоторая напряженность со страховыми компаниями, которые заявляют, что страховые полисы должны перерегистрироваться, но мы будем давать разъяснения по данному вопросу. Жители РФ, обладающие полисом обязательного медицинского страхования, имеют право на получение медицинской помощи. Если говорить о техническом переключении, по нашим данным, оно прошло безукоризненно. Мы занимаемся вопросами, связанными с реконструкцией, капитальным ремонтом и лекарственным обеспечением. Одним из важнейших остается вопрос повышения квалификации специалистов – первая группа врачей из разных больниц Москвы уже выезжала в Швейцарию, а делегация Департамента здравоохранения – в Израиль. Конечно, поездки российских специалистов за рубеж – это не полный объем работы, которую в плане повышения квалификации проводит наш Департамент, но так как это новое дело, я заострил на нем больше внимания. Могу сказать, что на сегодняшний день мы озадачены недостаточным освещением положительных сторон развития московского здравоохранения. В этой связи мы готовы наладить работу по данному вопросу, и будем благодарны за содействие».

Как отметил Г.Н. Голухов, организацию круглосуточной экстренной медицинской помощи населению присоединенных территорий будет обеспечивать Городская станция скорой и неотложной медицинской помощи

По данным пресс-релиза Департамента здравоохранения, с 1 июля 2012 г. Москва будет оказывать медицинскую помощь населению, проживающему в НАО и ТАО на присоединенных территориях Московской обл. (около 250 тыс. человек, в т.ч. 48 646 детей). В систему здравоохранения города включаются 10 муниципальных учреждений здравоохранения («Городская больница г. Московский», «Коммунарская участковая больница», «Внуковская участковая больница», «Амбулатория Мосрентген», «Марьиная амбулатория», «Ватулинская городская больница», «Щербинская городская больница», районная больница «Кузнецки», «Вороновская районная больница», «Троицкая центральная городская больница»), расположенные на 54 объектах. Численность персонала данных учреждений составляет 1732 сотрудника, в т.ч. 414 врачей. Для обеспечения деятельности государственных учреждений здравоохранения присоединяемых территорий создано Государственное казенное учреждение «Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов города Москвы (ГКУ ДЗ ТНАО)». Плановый фонд бюджетных ассигнований по фонду оплаты труда учреждений здравоохранения присоединяемых территорий увеличен в 2012 г. на 30%, что позволит до конца года повысить сложившийся уровень средней заработной платы медицинского персонала в 2012 г. на 15% (до 37 800 против 32 900).

им. А.С. Пучкова, в составе которой будут функционировать 32 бригады. Совместными приказами регламентирован порядок оказания медицинской помощи пациентам, проживающим на присоединенных территориях. С 1 июля все учреждения здравоохранения данных территорий будут подключены к высокоскоростным каналам связи провайдера «Ростелеком». В медицинские учреждения планируется централизованная поставка компьютерной техники. В сентябре 2012 г. будет производиться подключение учреждений амбулаторно-поликлинического звена к общегородской Единой медицинской информационно-аналитической системе. До декабря сотрудники присоединенных учреждений здравоохранения Московской обл. пройдут специальную подготовку по работе с информационной системой, подключению сервиса записи на прием к врачу в электронном виде.

Правительство Москвы планирует выполнение комплекса мероприятий по укреплению и развитию материально-технической базы учреждений здравоохранения, расположенных на данной территории. В 2012 г. предусмотрено выделить на эти цели 334,67 млн руб., в т.ч. на развитие скорой помощи – 119,67 млн руб. На выполнение текущего ремонта по подготовке учреждений здравоохранения к зиме будет выделено около 25 млн руб.

Подразделения службы скорой медицинской помощи в Троицком и Новомосковском административных округах будут расположены на 12 объектах (посты и подстанции). В ночь с 30 июня на 1 июля осуществлена переадресация звонков из присоединяемых территорий на единую диспетчерскую службу. Вызов бригад скорой помощи осуществляется по единому телефонному номеру «03», дополнительно введен телефонный номер 8 (495) 620-41-03 (18 каналов), ведутся переговоры с операторами сотовых сетей для обеспечения гарантированных вызовов бригад скорой помощи по телефону «112». Дежурные бригады располагают всей необходимой информацией о наличии мест для госпитализации в учреждениях здравоохранения Москвы и Московской обл. Предусмотрены специальные акушерско-гинекологические, педиатрические, реанимационные, эвакуационные бригады, а также бригады для перевозки умерших, две специальные бригады для оказания помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, которые будут располагаться на 9-м и 50-м километрах Калужского ш.

Определен порядок экстренной госпитализации пациентов, страдающих нарушениями психики, нарколо-

гическими заболеваниями и туберкулезом. Их примут государственные казенные учреждения здравоохранения города Москвы: туберкулезная клиническая больница №7, психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А. Алексеева, Московский научно-практический центр наркологии, наркологическая клиническая больница №17, а также психиатрическая больница №24 г. Видное Московской обл.

Первичная медико-санитарная помощь беременным будет оказываться женщинам по месту их фактического проживания. При необходимости для получения специализированной консультативной медицинской помощи, беременные будут направляться в учреждения родовспоможения Западного и Юго-Западного административных округов г. Москвы (ГБУЗ «Родильный дом №3 ДЗМ», ГБУЗ «Родильный дом №4 ДЗМ», ГБУЗ «Родильный дом №10 ДЗМ», ГБУЗ «Родильный дом №25 ДЗМ», ГБУЗ «Городская клиническая больница №72 ДЗМ», ГБУЗ «ЦПСИР ДЗМ»).

Госпитализация беременных и рожениц для получения плановой и экстренной медицинской помощи, в т.ч. разрешения, будет осуществляться в акушерские стационары городов Видное, Подольск, Наро-Фоминск, акушерские стационары Западного и Юго-Западного АО г. Москвы, а также в специализированные акушерские стационары г. Москвы по профилю заболевания, которым страдает беременная женщина.

Для обеспечения 21 041 пациентов, имеющих льготы на лекарственное обеспечение, закуплены лекарственные препараты на сумму 112 млн руб.

Алексей Юрьевич Абрамов отметил: «На сегодняшний день проведена вся подготовительная работа и начато обеспечение необходимыми лекарственными препаратами присоединенных территорий. Для того чтобы оптимизировать эту систему, были заключены договоры с четырьмя юридическими лицами – это аптечные пункты, основную часть которых составила «Мособлфармация», а также «Фармпоставка», «Посейдон» и «Ветка». Кроме того, в лекарственном обеспечении традиционно участвуют ГУП «Столичные аптеки», которые находятся вблизи от присоединенных территорий».

Открыты «горячие линии» и справочные телефоны Департамента здравоохранения г. Москвы и Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Троицкого и Новомосковского административных округов г. Москвы.

Елена ПИГАРЕВА

Украина: возможен ввоз только лекарств, произведенных в соответствии с требованиями GMP

Гослекслужба Украины была создана в 2011 г. в соответствии с Указом Президента и является правопреемницей Гослекинспекции Минздрава Украины. Ее деятельность направляется и контролируется Кабинетом министров страны. В ее структуру входят: центральный аппарат и 27 территориальных органов по контролю качества лекарственных средств (ЛС). Основные задачи: обеспечение качества и безопасности ЛС и изделий медицинского назначения (ИМН) на всех этапах оборота, а также контроль за соблюдением требований лицензионных условий производителями ЛС, дистрибуторами и аптеками.

Дубовицкий Сергей Викторович

Директор департамента организации государственного контроля качества ЛС Государственной службы Украины по лекарственным средствам

В Украине существует многоуровневая система контроля качества ЛС. В частности, она включает:

- ♦ лицензирование производителей ЛС, дистрибуторов и аптек;
- ♦ предрегистрационный контроль качества лекарств;
- ♦ государственный контроль ЛС при ввозе на территорию Украины;
- ♦ контроль уполномоченными лицами субъектов хозяйственной деятельности;
- ♦ контроль государственными инспекторами во время проведения плановых и внеплановых проверок;
- ♦ фармаконадзор.

При ввозе на таможенную территорию Украины все ЛС, включая субстанции и продукцию in bulk (продукция, которая прошла все стадии технологического процесса за исключением фасовки, т.е. конечного упаковывания и маркировки. – Прим. ред.), подлежат обязательному госконтролю качества. Он осуществляется путем проведения экспертизы предоставленных субъектами хозяйствования документов и образцов, проверки груза на соответствие таможенной декларации, контроля количества лекарственных средств и осуществления визуального контроля любой упаковки из каждой серии лекарственных средств, а также проведения лабораторного анализа.

В Украине создан институт уполномоченных лиц. В соответствии с законодательством, персональная ответственность за качество лекарственных средств, находящихся в обороте, возложена на уполномоченное лицо дистрибутора, аптеки и лечебного учреждения. Ежедневно государственные инспекторы и представители территориальных подразделений осуществляют плановые и внеплановые проверки, в ходе которых каждый субъект хозяйствования, а это более 22 тыс. аптечных учреждений и 600 аптечных складов,

проверяются не реже одного раза в год. В ряде случаев предусмотрен отбор образцов ЛС для проведения их лабораторного контроля. При установлении факта несоответствия ЛС требованиям нормативных документов, выявлении нарушений, приводящих к ухудшению качества, должностные лица органов госконтроля запрещают оборот потенциально опасных лекарств, о чем оперативно информируются все субъекты рынка.

В случае подтверждения факта фальсификации ЛС и запрета его оборота информация относительно путей получения и распространения такого препарата направляется в правоохранительные органы, которые в свою очередь проводят расследование и принимают соответствующие меры к субъектам хозяйствования.

Гослекслужба Украины оперативно реагирует на сообщения Центра фармаконадзора о выявленных непредвиденных и серьезных побочных действиях ЛС и, в случае необходимости, незамедлительно приостанавливает его оборот на территории всей страны.

На сегодняшний день Государственная система лабораторного контроля качества ЛС включает два уровня. Ко второму уровню относятся лаборатории, размещенные в каждой из 27 административных единиц Украины, которые подчиняются соответствующим территориальным органам Гослекслужбы.

К первому уровню относятся лаборатории, уполномоченные Гослекслужбой Украины для выполнения работ, связанных с государственным контролем ЛС, имеющие высокий уровень материально-техническо-

го обеспечения и высокопрофессиональный кадровый состав. О надлежащем уровне этих лабораторий свидетельствует тот факт, что две из них переаквалифицированы ВОЗ. Кроме того, Центральная лаборатория по контролю качества лекарственных средств в 2010 г. подала заявку на аккредитацию в EDQM.

Благодаря целенаправленной поддержке Правительства за 2011 г. кардинально улучшена материально-техническая база трех лабораторий Гослекслужбы, что позволяет им проводить контроль качества на самом современном уровне. Средства, выделенные Правительством Украины в 2011 г. и запланированные на 2012 г., позволяют провести переоснащение еще семи территориальных лаборато-

В октябре 2011 г. в Москве состоялась международная конференция, в рамках которой Украина одновременно с другими 11 странами, включая Российскую Федерацию, подписала Конвенцию Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения (Медикрим/Medicrime).

В том же году при поддержке Гослекслужбы в Киеве был проведен первый региональный семинар ВОЗ по противодействию некондиционной, поддельной, ложно маркированной, фальсифицированной медицинской продукции. Целью этого семинара было обсуждение создания глобальной системы по надзору и мониторингу такой продукции, прежде всего на постсоветском пространстве.

С целью предотвращения оборота некачественной и сфальсифицированной продукции на фармацевтическом рынке Украины Гослекслужбой была создана специальная Рабочая группа по отслеживанию путей распространения такой продукции. В состав группы входят специалисты Службы безопасности, Министерства внутренних дел, Государственной таможенной службы, Минздрава и Гослекслужбы. Аналогичные рабочие группы действуют во всех областях Украины.

Кроме того, Украина подписала соглашение о сотрудничестве с Европейским директором по контролю качества лекарственных средств и здравоохранения Европы (EDQM).

рий 2-го уровня в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

В 2011 г. Гослекслужбой Украины выдано 412 предписаний о запрете реализации, хранения и применения ЛС, в т.ч. 156 предписаний по причине качества, 34 предписания по причине фальсификации и 221 предписание в связи с отсутствием регистрации ЛС. Было утилизировано или возвращено поставщику более 3,5 млн упаковок на общую сумму примерно 4 млн долл.

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	Вакансия № 11385 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	Вакансия № 6189 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
Заведующая отделом хранения	Вакансия № 7223 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	Вакансия № 6096 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	«Пражская»
Фармацевт/Мед. раб.	Вакансия № 11237 «Аптека на Электровской»	от 25	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; мед.; наличие сертификата и мед. книжки; знание фармпорядка	
Сотрудник отдела сборки и комплектации	Вакансия № 989 Еаптека.Ру	от 21	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. (фарм., мед., можно неок.)	«Дмитровская»
Оператор колл-центра	Вакансия № 1544 Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. (фарм., мед., можно неок.)	«Дмитровская»
Менеджер по продажам проф. косметики	Вакансия № 6171 «ЭГИА»	от 45	от 1 года до 3 лет	в стабильную косметическую компанию; с опытом продвижения нового бренда, проведения презентаций, умением вести переговоры; знание 1С желательно; мобильность, коммуникабельность; приятная внешность, грамотная речь, ответственность, умение работать в команде, стрессоустойчивость	

Информация относительно обнаруженных на Украине фальсифицированных и некачественных лекарственных средствах постоянно предоставляется Европейскому агентству лекарств (EMA), ВОЗ, а также регуляторным органам в сфере оборота лекарственных средств стран СНГ. Следует отметить, что обнаруженные и запрещенные фальсифицированные ЛС на территории Украины являются наиболее рекламируемыми препаратами, которые имеют наибольший объем реализации.

В фармацевтической промышленности Украины сегодня работают 166 предприятий, которые обеспечивают почти $\frac{2}{3}$ потребностей украинских пациентов в ЛС. И это несмотря на то, что с начала 2010 г. количество лицензированных фармпредприятий сократилось почти на 25%. Сокращение произошло в основном за счет предприятий, материально-техническая база которых не соответствует действующим на Украине стандартам GMP.

Можно констатировать, что с января 2012 г. на Украине действуют гармонизированные европейские требования к надлежащей производственной практике, надлежащей дистрибуторской практике, надлежащей практике хранения; в настоящее время разрабатывается надлежащая аптечная практика. Таким образом, на Украине качество ЛС гарантируется производителем и строго контролируется государством. Созданная в стране система контроля качества ЛС полностью соответствует аналогичным системам, действующим в странах Евросоюза.

В декабре 2011 г. на базе Гослекслужбы Украины стартовал пилотный проект ВОЗ по созданию системы

глобального мониторинга фальсифицированной медицинской продукции. Решающим фактором при выборе Украины в качестве места реализации проекта стало то, что в конце 2011 г. в стране были усилены меры по борьбе с фальсифицированной продукцией. Они предусматривают штраф в размере примерно 140 тыс. руб. или уголовную ответственность в виде лишения свободы сроком от 3 до 10 лет за производство и распространение фальсифицированных лекарств.

Кроме того, с 1 июля 2012 г. на территорию Украины будет возможен ввоз только ЛС, произведенных в соответствии с требованиями GMP.

С целью дальнейшего совершенствования системы контроля качества Гослекслужба Украины стремится к обмену информацией с регуляторными органами других стран. Так, в ноябре 2010 г. в Москве был подписан Меморандум о взаимопонимании с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Кроме того, планируется подписание меморандумов о взаимопонимании с регуляторными органами в сфере обращения лекарственных средств Китая и Индии. В октябре 2011 г. был также подписан Меморандум о взаимопонимании и сотрудничестве в направлениях, которые касаются стандартов качества лекарственных средств, с Фармакопейной конвенцией США (USP).

Постановлением Кабинета министров Украины от 22.06.11 №725 утверждена Государственная целевая научно-техническая программа разработки новейших технологий создания отечественных лекарственных средств для обеспечения здравоохранения и удовлетворения потребностей ветеринарной медицины

человека на 2011–2015 гг., которая была разработана Государственным агентством по вопросам науки, инноваций, информатизации Украины совместно с Минздравом страны. Одной из основных задач данной программы является разработка новых технологий для получения современных препаратов, в частности вакцин, что поможет в дальнейшем значительно снизить импорт этой номенклатуры.

Верховная Рада Украины 3 ноября 2011 г. приняла Закон о внесении изменений в ст. 9 Закона Украины «О лекарственных средствах» о приведении порядка регистрации лекарственных средств в соответствие с международными стандартами. Помимо прочего, данные изменения предусматривают, что при подаче заявления о государственной регистрации ЛС, в числе прочих необходимо предоставлять документы, выданные Гослекслужбой Украины, о соответствии требованиям GMP. В настоящее время в Гослекслужбе Украины находятся на рассмотрении заявки на сертификацию продукции ряда российских и белорусских производителей.

Последовательно внедряя международные требования и стандарты для реформирования фармацевтической отрасли, мы ставим перед собой главную задачу – гарантировать пациенту наличие в аптечной сети и лечебных учреждениях качественных, эффективных и безопасных лекарственных средств.

По материалам 3-й международной конференции Института Адама Смита «Фармацевтический форум стран СНГ»

Елена ПИГАРЕВА

ВТО: откроются ли нам зарубежные рынки?

Поможет ли вступление в ВТО передвижению отечественного фармпрома по планете? Теоретически – обязательно поможет. Таможенные пошлины упадут, товары из других стран подешевеют – и даже в ЕС отечественный производитель окажется наравне с зарубежным. Вместе с Россией поднимутся на новый уровень Казахстан и Белоруссия. Как только хотя бы одна страна из Таможенного союза окончательно присоединится к ВТО, ее коллеги по Союзу автоматически играть по новым правилам. Текст официального документа вообще гласит: «с даты присоединения любой из сторон к ВТО положения соглашения ВТО становятся частью правовой системы Таможенного союза». Что ж, стремление привести к успеху в кратчайшие сроки максимальное число государств весьма похвально. Даже с учетом того, что радикальные изменения – всегда стресс. Для любой экономики – в т.ч. для самой эффективной. Что касается государств наименее благополучных...

Через таможенную проход свободный

Впрочем, вначале о возможностях. Риски и последствия – потом. ВТО предлагает странам участникам немало преимуществ, среди которых:

- ♦ режим наибольшего благоприятствования для любого иностранного производителя в любой стране – участнице организации;
- ♦ национальный режим для всех товаров зарубежного происхождения;
- ♦ одинаковые для всех стран-участниц правила ввоза импортных товаров на территорию государства;
- ♦ со временем средняя ставка таможенной пошлины на ввоз лекарств составит 3%.

Главная цель поправок – равноправие всех компаний – производителей на территории любой страны независимо от национального признака. Среди мер, которыми будет достигаться равенство, не только снижение налогов и преодоление барьеров. За нарушение правил ВТО предусмотрены самые настоящие санкции. Реализуются они исключительно в виде штрафов, но все же... Главным преступлением, по мнению организации, является... поддержка государством своего национального производителя. Она не запрещена лишь при одном условии: товар, который производит компания, должен быть предназначен исключительно для «внутреннего пользования» – и ни в коем случае не на экспорт. Предполагается, что невозможность поддержать отечественную промышленность уравновешивается гарантией доступа той же самой промышленности на все внешние рынки. Разумеется, речь идет о рынках стран – участниц ВТО. Границы открыты – но повышать качество, чтобы быть принятыми за их пределами, строго воспрещается. Формально посторонним вход разрешен – но фактически все зависит от их конкурентоспособности.

Открытость... для судебного разбирательства

Таким образом, производителям разных стран, включая и фармацевтические, открываются самые разные горизонты. При этом исчезают и границы, ранее гарантировавшие определенную долю безопасности. Как сочетать членство в ВТО и обязательства по программе импортозамещения? Или совместить действия в рамках «Фармы-2020» с необходимостью создавать зарубежному производителю условия, аналогичные национальным? По правилам ВТО ответ один: любое стремление замещать импорт чем-либо отечественным попадает под законодательный запрет и влечет за собой предусмотренную законом ответственность.

Противоправные, с точки зрения Всемирной торговой организации, действия государства в отношении компаний-производителей подразделяются на две категории – меры запрещенные и некорректные.

Под определение «запрещенные меры» подпадает субсидирование экспорта либо национального производства с использованием компонентов, произведенных на национальной территории. Отметим, что при введении новых ставок таможенных пошлин собственные фармсредства производить будет и так невыгодно – стоимость их ввоза на территорию России упадет еще ниже, чем стоимость импорта готовых лекарств. По прогнозам ряда экспертов, размер пошлины составит... 2%. Впрочем, если государство все-таки решится поддержать производство собственного сырья, его ожидает письменное требование Всемирной торговой организации – прекратить преференции для национальных производителей. Выполнить распоряжение

необходимо будет в течение 90 дней. Отказаться от исполнения приказа ВТО будет невозможно – ведь запрещенные меры дискриминируют зарубежную промышленность и не должны допускаться ни при каких обстоятельствах.

Некорректность – понятие относительное

Вывод – для поддержки национального производителя следует вести себя некорректно. Под некорректными мерами действия государства Всемирная торговая организация понимает такую поддержку отечественного производителя, которая создает ему преференциальные условия деятельности, не связанные непосредственно с субсидированием экспортной продукции и/или дискриминацией иностранных поставщиков готовой продукции и компонентов. Обязательной отмене некорректные меры не подлежат – т.е. у страны – участницы ВТО сохраняется возможность защитить собственную промышленность.

В число некорректных мер (т.е. тех, которые нельзя объявить запрещенными) входят:

- ♦ государственное финансирование расходов на исследования и разработки;
- ♦ льготное кредитование проектов создания производственных мощностей;
- ♦ поддержка государством образовательных программ и покрытие расходов на обучение кадров.

Т.е. обучение сотрудников национальных предприятий в свете вступления в ВТО может быть признано... фактором, дискриминирующим предприятия зарубежные. Участники организации будут вправе бороться с ним. Как?

Единственный способ, позволяющий призвать к порядку государство, которое решило сохранить национальное производство, – обращение пострадавшей страны в суд. Судебное разбира-

тельство может длиться годами – в течение этого времени прекращать «некорректные меры» не обязательно. Чем дольше продолжается суд – тем сильнее и конкурентоспособнее становится отечественный производитель.

Чтобы объявить свою промышленность потерпевшей стороной, государству достаточно заявить об ущербе: например, из-за поддержки национальной промышленности в отдельно взятой стране в странах-импортерах сократилось количество рабочих мест, и люди оказались на улице. Или же понесла убытки экономика государства в целом. Если суд согласится с этим – он назначит виновному государству денежные штрафы или обяжет его установить сниженные таможенные пошлины для государства пострадавшего. Но к этому времени отечественный производитель может окрепнуть – и будет в силах справиться даже с преференциями для импортеров. Тогда внешние рынки откроются для него не только на словах...

С другой стороны, если предположить, что международная система правосудия претерпит ряд изменений – и в результате судебные процессы начнут проходить в два раза быстрее, будущее российского фармпрома окажется под угрозой.

По прогнозам экспертов, от присоединения к ВТО пострадает не только фармпром. В целом в России потеряют работу 30 млн людей. А 460 городов просто исчезнут с географической карты. И более 10 миллионов детей не смогут родиться – благодаря радикальным изменениям, поставившим под удар и экономику страны в целом, и будущее их родителей в частности... Но выбор уже сделан. Жить и выживать придется в новых условиях – тех самых, о которых было сказано выше.

* Выступления советника «круглого стола» промышленников России и ЕС Сергея Афонцева и руководителя таможенной практики «Эрнст энд Янг» Галины Донцовой на мероприятии в рамках IV конференции «Государственное регулирование и фармацевтическая промышленность-2012: продолжение диалога».

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Фармкомпания – не только бизнес, но и миссия

Вступивший в действие с 1 января 2012 г. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вводит существенные ограничения на взаимодействие медицинских работников и представителей фармацевтического бизнеса. Но, несмотря на это, значение медицинских представителей для бизнеса остается неизменно высоким, т.к. эффективное использование инновационных препаратов невозможно без активного диалога между представителями фарминдустрии и врачебного сообщества.

Этичность как инструмент конкуренции

На организованном компанией «АстраЗенека» круглом столе рассказ о роли медицинского представителя в бизнесе инновационной компании директор по персоналу **Ольга Молина** начала с констатации неудовлетворенности медицинских потребностей россиян (рост заболеваемости во многих медицинских секторах, недостаток информированности врачей). Тема здоровья нации сейчас актуальна, как никогда. Функционируют государственные программы модернизации системы здравоохранения («Фарма-2020» и др.). В этих условиях соответственно меняется и внутренний спрос на лекарства. Потребность в инновационных продуктах возрастает. И роль компании «АстраЗенека» в этом процессе далеко не последняя, потому что мы разрабатываем оригинальные, в основном рецептурные препараты, способствуя прогрессу фарминдустрии.

Так сложилось, что связь между врачом и фармкомпаниями происходит через посредника – медицинского представителя. Роль этого игрока в сегодняшних условиях становится критичной. По классической модели медпред является связующим звеном между специалистом, принимающим решение о назначении лечения, и компанией, предлагающей свою линейку

Четкие законодательные механизмы регулирования взаимодействия между врачами и работниками фарминдустрии побуждают фармацевтические компании корректировать деятельность своих представителей и разрабатывать собственные кодексы и политики, регламентирующие их работу, а также расширять набор их профессиональных компетенций. Современный медицинский представитель должен не только иметь отличные профессиональные знания, но и быть готовым к работе в рамках высоких этических стандартов.

Директор по персоналу компании «АстраЗенека Россия» Ольга Молина утверждает: «Правила игры на фармрынке действительно изменились, однако, несмотря на это, информационно-просветительская функция медицинских представителей остается неизменной. Их задачи по-прежнему состоят в том, чтобы обеспечивать врачей полной и достоверной информацией об инновационных разработках, научных достижениях в конкретной терапевтической области и возможных побочных эффектах препаратов, а также получать обратную связь, что является важной составляющей работы обеих сторон».

продуктов. И тут информационно-просветительская деятельность медпредставителя является первоочередной.

В усложнившемся бизнес-процессе взаимодействия врача и медпреда задачи последнего расширяются.

Основная задача: донести полную и достоверную информацию об инновационных разработках компании.

Локальная задача: проинформировать специалиста здравоохранения обо всех фармакологических

и терапевтических свойствах препарата в данной терапевтической области.

Помимо информационной деятельности, медпредставителю предстоит получение обратной связи со специалистом здравоохранения (вопросы, тенденции, ситуация на местах), формирование сбалансированного представления о продуктах компании (в свете новейших исследований в той или иной области), а также предотвращение неправильного назначения и использования лекарственных препаратов.

Если взять комплекс внешних условий на фармрынке, законодательные ограничения деятельности медпредставителей, изменения восприятия фарминдустрии общественностью в целом, формируется новый профиль роли медицинского представителя.

«АстраЗенека» впервые ввела жесткий регламент в отношении медпредов. Еще в 2011 г. начался в России проект CDTI (этичный бизнес как конкурентное преимущество).

Когда человек заболевает, выбор врача должен быть продиктован желанием вылечить больного и выписать наиболее верное лекарство, а не получением бонуса от игрока фармкомпания за определен-

ный объем выписанных рецептов. Мы помним, что работаем в индустрии, связанной со здоровьем людей. И четкое подчеркивание сути деятельности, миссии фармкомпания оказалось очень важным и своевременным, дабы развеять безосновательный негатив вокруг нашего бизнеса. Очень много для этого делает **Сергей Мастягин, менеджер по развитию инновационных каналов продвижения «АстраЗенека Россия»**. Его кредо: «Наша компания всегда отличалась этич-

Вузы – главные объекты инвестирования при разработке инновационных ЛС

Корзинов Олег Михайлович

Президент НП «Центр инновационного развития биофармакластера «Северный» (БФКС)

Сейчас пишут о том, что за последние три года эффективность вузовской науки стала в три раза выше академической. Не секрет, что мировые фармацевтические регионы формировались в основном вокруг инновационной активности, складывавшейся вокруг ведущих вузов. С одной стороны, это объясняется притоком кадров, а с другой – инвестициями от государства.

Международные фармацевтические компании активно участвуют в формировании фармкластеров вокруг вузов и финансирования университетской науки (прямое финансирование исследований, обеспечение доступа к разработкам компании, совместные исследования, финансирование фондов, создание совместных учебных программ, создание исследовательских центров и лабораторий).

На примере взаимодействия Гарвардского университета и БигФармы можно увидеть, насколько разнообразны модели того, как индустрия и наука могут работать в партнерстве:

- ♦ MERCK – совместные исследования в области онкологии и заболеваний ЦНС;
- ♦ GlaxoSmithKline – финансирование инновационных проектов в области стволовых клеток в размере 25 млн долл.;
- ♦ Roche и Гарвардский университет – разработка клеточных моделей заболеваний на основе стволовых клеток для изучения эффективности и безопасности новых препаратов – кандидатов;
- ♦ Novartis – разработка способов применения стволовых клеток в разработке лекарств.

Вузы – главные объекты инвестирования с целью создания центров превосходства по разработке инновационных ЛС в рамках Федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», принятой распоряжением Правительства РФ от 01.10.10 №1660-р (ФЗП).

Мы, базируясь на севере Москвы, приняли для себя стратегическое решение развивать сотрудничество в области разработок с Московским физико-техническим институтом, вполне обоснованно считая, что количество идей, которые могут «витать» вокруг вузов,

достаточно большое. Создание новых инновационных предприятий, которые могли бы получать софинансирование со стороны вузов, государственных институтов развития – это некий элемент того, как могут знания и разработки доходить до индустрии, где они будут подхватываться частными инвесторами и выходить на рынок. Таким образом, за счет создания малых инновационных компаний можно заполнить разрыв, причем не только финансовый, но и, учитывая тот факт, что вокруг вузов складывается более инновационная обстановка, можно преодолеть разрыв в сознании.

БФК «Северный» затрагивает как фундаментальную, прикладную и корпоративную науку, так и промышленное производство, дистрибуцию.

Почему был выбран МФТИ? Институт имеет доблестную историю. За 60-летнюю историю со дня создания в 1951 г. в МФТИ работали около 150 академиков и членкоргов РАН, около 6000 докторов наук, более 17 000 кандидатов наук. На сегодняшний день в МФТИ обучаются 4900 студентов, 510 аспирантов. В МФТИ самое высокое среди российских вузов процентное соотношение нобелевских лауреатов на количество учащихся.

К 2014 г. планируется создание нового биофармацевтического корпуса МФТИ, где будет открыто 50 корпоративных лабораторий и 100 стартапов, опытно-промышленное производство синтетических и биотехнологических ЛС. Пока идет строительство биофармацевтического корпуса, 1 января 2012 г. открыт бизнес-инкубатор лабораторного типа, где будут размещены до 20 компаний с лабораториями в области живых систем.

Планы развития БФКС с 2011 по 2015 г.:

1. Запуск ряда НИР и НИОКР на базе малых инновационных предприятий.
2. Модернизация и развитие существующих производств за счет программ импортозамещения.
3. Открытие корпоративных лабораторий на базе МФТИ.
4. Создание кластерной инфраструктуры.

У нас есть большой опыт подготовки специалистов-разработчиков, и здесь мы во многом повторяем методологию Петра I, отправляя их на стажировку за рубеж и т.д. В то же время мы понимаем, что сейчас существует проблема с подготовкой управленческих кадров,

управляющих директоров, которые можно готовить на базе лабораторий, чтобы коммерциализировать стартапы».

В сентябре 2011 г. на базе факультета молекулярной и биологической физики МФТИ была создана кафедра нового типа «Инновационная фармацевтика и биотехнология» биофармакластера «Северный». Основное отличие новой кафедры – подготовка кадров по заказу малого и среднего бизнеса. Основная задача кафедры – подготовка технологических предпринимателей в области живых систем. Основной подход кафедры – это подготовка студентов в рамках текущих инновационных бизнес-проектов организаций БФК «Северный».

Для того чтобы членам кластера было удобно координировать действия, создано Некоммерческое Партнерство «Центр развития БФКС», которое координирует совместную научно-исследовательскую деятельность и поддержку стартапов, формируемых на базе фармкластеров.

5 причин для создания корпоративных лабораторий на базе МФТИ:

- ♦ получение доступа к компетенциям партнеров – членов БФКС;
- ♦ экономия средств на аренде и эксплуатации помещений в Москве, которые могут быть направлены в R&D проекты;
- ♦ поток высококвалифицированных кадров – студентов, аспирантов, выпускников МФТИ;
- ♦ поток новых идей и проектов из базовых кафедр и партнеров МФТИ;
- ♦ дополнительные возможности получения софинансирования.

Ожидаемые результаты к 2020 г.

- ♦ обеспеченность населения лекарственными препаратами для лечения редких заболеваний (50 препаратов из ЖНВЛП и 50 высокотехнических субстанций);
- ♦ повышение конкурентоспособности отечественной фармацевтической промышленности (переход на стандарты GMP до 2014 г., кооперация разработчиков и производителей ЛС);
- ♦ разработка и производство инновационных ЛС (10 инновационных ЛС к 2020 г.);
- ♦ подготовка специалистов для разработки и производства фармацевтической продукции (подготовка до 500 специалистов).

По материалам V фармацевтического форума Pharma Russia

Елена САВЧЕНКО

ностью подходов к ведению бизнеса, и сегодня мы работаем над тем, чтобы исключить из деятельности наших представителей активности, которая может быть неправильно истолкована внешне. Наша корпоративная программа «Этичный бизнес как конкурентное преимущество» нацелена на разработку и использование новых методов донесения профессиональной информации, выстраивание этичных отношений с клиентами и партнерами и развитие профессиональных компетенций сотрудников компании».

Первопроходцем быть нелегко. Введя жесткие ограничения, «АстраЗенека» задала на фармрынке новые правила игры, оказавшие влияние на деятельность медпредов, возвращение их к мысли, для чего они, собственно, получали высшее медицинское образование, для чего инвестировали свое время в изучение продуктов, получение профессиональных навыков общения, наверняка не для путешествий и занятий мерчандайзингом.

В 2011 г. «АстраЗенека» параллельно начала глобальную трансформацию бизнеса, в частности отдела «Полевые силы». Это было продиктовано критериями оценки наиболее эффективной модели работы в России. Укрепление позиций российского филиала компании в мировой бизнес-структуре, а также расширение существующих терапевтических линий и подготовка к запуску нового продукта «Брилинт» способствовали тому, что в прошлом году было заполнено рекордное число вакансий – 450 (на 15% больше, чем в 2010 г.)! Это эквивалент бизнеса в нескольких странах! Сегодня численность «Полевых сил» в России – около 800 человек, из них большая часть – медицинские представители. Эту массовую компанию по всей России мы назвали «горячее лето» – горячее во всех смыслах. Таким образом, в 2011 г. существенно расширилась география набора медицинских представителей – набор проводился более чем в 40 городах России, в 7 часовых поясах, на территории ~ 8000 кв. км.

В процессе набора мы также обращали внимание, насколько люди, приносящие частичку чужой бизнес-культуры, могут интегрироваться и принять наши принципы этичности бизнеса. Были кандидаты, которые отсеивались.

Во многом по своим ограничениям, накладываемым на бизнес фармкомпаний, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подтвердил те изменения, которые мы в 2011 г. уже внедрили в рамках проекта CDTI. Таким образом, требования закона были для нас подтверждением правильности выбранного нами вектора.

Например, ст. 74 Закона, во-первых, обеспечивает прозрачность взаимодействия врача и фармацевтической компании и вводит четкие механизмы, регулирующие это взаимодействие; во-вторых, побуждает фармацевтические компании корректировать деятельность медицинских представителей и вырабатывать новые инновационные способы распространения информации среди профессиональных аудиторий.

Внутренняя глобальная политика компании «АстраЗенека»:

- ♦ определяет этические нормы и требования, регламентирующие работу медицинских представителей;
- ♦ жестко контролирует подходы к проведению образовательных встреч со специалистами здравоохранения;
- ♦ четко определяет функциональные обязанности медицинского представителя;
- ♦ обязывает проводить образовательные тренинги сотрудников по вопросам этики;
- ♦ расширяет набор требований к медицинским представителям и список их профессиональных компетенций;
- ♦ определяет порядок разработки инновационных каналов продвижения продукции.

Изменения критериев оценки роли медпредставителей будут продолжаться.

Новые компетенции медицинских представителей компании «АстраЗенека»:

- ♦ вести профессиональный диалог с аудиторией;
- ♦ грамотно доносить до аудитории обозначенную проблему;
- ♦ эффективно работать в формате круглых столов, конференций и т.п.;
- ♦ обязательное медицинское/фармацевтическое образование;
- ♦ опыт работы в фармацевтической индустрии;
- ♦ хорошие навыки межличностного общения;
- ♦ крепкие коммуникативные способности и навыки ведения презентаций;
- ♦ соответствие культуре компании (готовность и желание работать в рамках высоких этических стандартов).

Мы должны были продумать новые требования к медицинским представителям дополнительно к планам продаж. В связи с тем, что есть ограничения на визиты в рабочее время к врачам, за исключением трех тем (информация о клинических исследованиях, побочных эффектах и образовательной деятельности), вводим обязательное прохождение вводного тренинга по вопросам этики, специальных внутренних тренингов (обучение профессиональным навыкам с учетом специфики деятельности компании, получение знаний по продуктам, развитие коммуникативных способностей и т.п.). В стадии разработки находятся тренинги по навыкам организации и проведения групповых мероприятий.

Развитие информационных технологий предоставило нам возможность развивать новые виды коммуникации – эффективной и не зависящей от расстояния.

Инновационные каналы распространения информации компании «АстраЗенека»:

- ♦ веб-конференции с участием врачей и лидеров мнений;
- ♦ технологии удаленного доступа для общения врача и медицинского представителя;
- ♦ использование мобильных устройств для проведения презентаций, e-Learning и др.;
- ♦ онлайн-коммуникация в специализированных социальных сетях.

Функционирует система аудита, контролирующего деятельность медпредставителя и при необходимости проводящего расследования.

То, как мы сможем адаптировать роль медицинского представителя к новым требованиям, будет во многом предопределять успех бизнеса в целом. Модель работы представителя может видоизменяться, но по своей сути пока останется прежней. Россия – страна большая, не слишком высокотехнологичная, и пока не может похвастаться, что без человеческого фактора, без посредника в виде медпредставителя фармбизнес возможен.

Вам sms. От доктора

Еще об одной насущной задаче компании «АстраЗенека» рассказал менеджер по реализации ключевых проектов «АстраЗенека Россия» Максим Агарев.

Мы активно внедряем цифровые технологии в области нашего взаимодействия с медицинским сообществом. Это активная долгосрочная стратегия «АстраЗенеки» по всему миру, не только в России. Мы движемся в пяти направлениях:

- 1. Веб-сайты** (корпоративные, собственно о препаратах, информация для пациентов, журналистов, социальных сетей и сообществ) (возможность для пользователей обмениваться информацией).
- 2. Сервисы для врачей** – развивающееся направление, которое позволяет облегчить повседневную работу врача. Приведем пример работы «АстраЗенека» в этом направлении в Испании. Пациент на приеме у врача получает назначение. Извечная проблема – при ухудшении состояния пациент забывает пить эти таблетки и прийти на повторный прием к врачу. В такой ситуации врач открывает веб-сайт либо специальное приложение у себя на мобильном телефоне и, поставив галочки в определенных местах, фиксирует sms-уведомление для пациента: «Сегодня вы должны выпить таблетку 100 мг после еды». Оно будет приходить ему в удобное время. За сутки до повторного приема пациенту опять придет sms с именем врача и номером его кабинета.
- 3. E-mail.** Количество электронных почтовых адресов – 25 млрд – в четыре раза больше населения Земли. «Продвинутые» врачи, конечно, пользуются e-mail. Возникает возможность получать любую информацию (с конгресса – на русском или английском языке, сообщения с форумов и т.д.). Всем этим легко управлять с почтового ящика – ответить, переслать, подписаться и т.д.
- 4. Веб-касты и видеотрансляции.**
- 5. Мобильные технологии.** Они переключаются по назначению с сервисами для врачей. Но имеют дополнительные функции – подспорье для медицинского представителя, у

которого всегда с собой вся информация – текстовая и видео. На любой свой вопрос врач может получить ответ прямо на месте. Плюс интерактивность. Например, в Германии по одному из наших препаратов сняты великолепные ролики, механизм действия которых выполнен не наукообразно, а в виде трехмерной мультипликации, где весь процесс развития заболевания, а потом лечения с помощью препарата показаны поэтапно.

Еще одно, что хотелось бы отметить, это сервисы для пациентов, что в конечном счете повышает качество работы врача за счет лучшей диагностики и, как следствие, эффективного лечения. Когда врачу нужно оценить риск того или иного заболевания, ему приходится принимать во внимание большое количество факторов. Например, чтобы определить уровень сердечно-сосудистого риска, нужно оценить возраст пациента, пол, наследственность, отношение к курению и алкоголю, физическую активность и т.д. Это все легко выносится на экран мобильного телефона. Это реально существующее приложение «АстраЗенеки», где путем нескольких кликов выявляется до доли риск для конкретного пациента.

Еще, например, есть методика для родителей детей, страдающих бронхиальной астмой. Редкий родитель обладает медицинским образованием и редкий ребенок может внятно объяснить, что с ним происходит. Когда начинается ухудшение самочувствия, родитель должен ответить: кашель сухой или влажный, редкий или частый, сильный или средний, есть ли одышка и т.д. Это все фиксируется в определенном модуль, и доктор сделает быстрый квалифицированный вывод. Все это может быть внедрено в России и может стать неотъемлемым подспорьем в работе медицинского представителя.

На первом этапе сконцентрируем усилия на внедрении в России таких технологий, как видеотрансляции и интернет-ресурсы.

Видеотрансляции необходимы из-за больших расстояний в России и большого числа врачей в удаленных регионах, поездки которых на конференции не всегда возможны. Вторая причина – возможность онлайн-участия российских медиков в международных симпозиумах.

Третья – ведение собственно этического бизнеса. Организуя видеотрансляции, мы отказываемся оплачивать разного рода поездки. Первые пилоты подтверждают, что этот формат проведения конференций действительно интересен и востребован в медицинском сообществе. Таким образом, могут быть объединены зарубежные и российские лекторы, индивидуальные участники, целые аудитории и конференц-залы, а также сотрудники «АстраЗенеки». С помощью видеотрансляций врач может непосредственно задать вопрос лектору и общаться с коллегами. Эта методика уже внедрена и развивается.

Сейчас мы также работаем над интернет-сайтами (сайт «АстраЗенеки», продуктовые сайты; кроме того, вскоре открывается под нашей эгидой профессиональный уголок в одной из крупных социальных сетей, где мы дадим врачам возможность послушать лекции, как в реальном времени, так и в видеозаписи, получить доступ к видеобиблиотеке, пообщаться друг с другом).

Я уверен, что уже через один-два года информационный обмен в российском медицинском сообществе выйдет на принципиально новый уровень, и это соответствующим образом отразится на качестве диагностики и лечения пациентов.

Елена МАРТЫНЮК

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

Развитие диабета и болезни Альцгеймера связали на генном уровне

Американские ученые обнаружили генетические причины, связывающие развитие сахарного диабета и болезни Альцгеймера, сообщает ВВС. Исследование провела группа специалистов под руководством Крис Ли (Chris Li) из Городского университета Нью-Йорка. Отчет об их работе опубликован в журнале Genetics.

Группа Ли провела серию экспериментов на животных. В качестве подопытных ученые использовали круглых червей *Caenorhabditis elegans*. Они изучали мутации гена APP, который кодирует белок – предшественник бета-амилоида. Накопление последнего вызывает образование амилоидных бляшек в нейронах, что и приводит к развитию симптомов болезни Альцгеймера. Исследователи выяснили, что мутации гена APP вызывают изменения метаболизма целого ряда ключевых сигнальных белков, в т.ч. инсулина. В ходе эксперимента ученые наблюдали снижение скорости развития животных с мутацией APP, средних размеров их тела, а также яйценоскости. Обладатели одного из вариантов мутации оказались нежизнеспособны из-за нарушения температурной чувствительности.

Комментируя статью Ли и ее коллег, главный редактор Genetics Марк Джонстон (Mark Johnston) отметил, что ученым удалось выявить общие причины развития диабета и болезни Альцгеймера. Он также выразил надежду, что это открытие поможет разработать новые методы лечения и профилактики указанных заболеваний.

В марте 2012 г. две независимые группы исследователей опубликовали научные статьи, в которых описывали связь изменения метаболизма белков инсулинового сигнального пути с образованием амилоидных бляшек в нейронах.

Источник: www.medportal.ru

Гормон поджелудочной железы предотвращает развитие диабета

Кажется, найдено средство, способное защитить клетки поджелудочной железы от диабетической гибели и повысить производство инсулина. Ученые из Университета Дьюка (США) заявили, что знают, как защитить бета-клетки поджелудочной железы от гибели. Эти клетки продуцируют инсулин, и, как легко догадаться, именно с ними связано развитие диабета. В случае диабета первого типа бета-клетки гибнут из-за аутоиммунной атаки: в случае диабета второго типа невосприимчивость тканей к инсулину провоцирует нарушения в работе бета-клеток, число которых опять-таки падает.

Оказалось, что клетки от гибели может защитить другой гормон – TLQP-21. Он также синтезируется в поджелудочной железе и своими свойствами похож на глюкагоноподобный пептид-1: оба поддерживают и стимулируют синтез инсулина бета-клетками. Существует ряд противодиабетических препаратов, основанных на глюкагоноподобном пептиде. Однако их использование связано с некоторыми побочными эффектами вроде влияния на сердечный ритм и работу кишечника, а потому ученые попробовали в качестве альтернативы TLQP-21. TLQP-21 давали крысам, генетически предрасположенным к сахарному диабету второго типа. Гормон повышал продукцию инсулина и предотвращал гибель бета-клеток. Результаты экспериментов будут представлены в журнале Cell Metabolism. По словам ученых, есть все основания полагать, что TLQP-21 защитит клетки поджелудочной железы и в случае диабета первого типа, хотя он развивается иначе.

Исследователи намерены проверить это предположение в ближайшем будущем, и, если оно окажется верным, то на основе TLQP-21 можно будет создать лекарство, помогающее от обеих форм диабета. При этом никаких побочных эффектов от гормона замечено не было: он не влиял ни на работу сердца, ни желудка, ни кишечника. Подготовлено по материалам Университета Дьюка.

Источник: <http://science.compulenta.ru>

ВОПРОС – ОТВЕТ

Лекарственные препараты приобретаются лечебным учреждением для реализации через собственную аптеку. В документации об открытом аукционе в электронной форме на приобретение лекарств не был указан конкретный вид лицензии на фармацевтическую деятельность, а победителем аукциона была признана аптечная организация, имеющая лицензию на розничную торговлю лекарственными препаратами.

Вправе ли заказчик заключить контракт на поставку лекарственных препаратов с указанной аптечной организацией?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

В описанной ситуации заключение контракта с аптечной организацией, имеющей лицензию только на розничную торговлю лекарственными препаратами, недопустимо.

Обоснование вывода:

Согласно пп. 47 п. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензированию подлежит фармацевтическая деятельность, под которой в соответствии с п. 33 ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ) понимается деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами (ЛС), их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами (ЛП), их отпуск, хранение, перевозку, изготовление ЛП.

Однако, кроме того, необходимо учесть, что из п.п. 1, 2 ст. 129 ГК РФ следует, что некоторые объекты гражданских прав могут быть ограничены в обороте путем установления в законе, что они могут принадлежать лишь определенным участникам оборота либо нахождение которых в обороте допускается по специальному разрешению (объекты, ограниченно оборотоспособные). Анализ норм Закона №61-ФЗ показывает, что ЛС относятся именно к таким видам объектов гражданских прав.

Так, оптовая торговля ЛС осуществляется производителями ЛС и организациями оптовой торговли ЛС по правилам, утвержденным соответствующими уполномоченными федеральными органами исполнительной власти (ст. 54 Закона №61-ФЗ). При этом ч. 8 ст. 45 Закона №61-ФЗ устанавливает перечень лиц, которым могут осуществляться продажа ЛС или передавать их в установленном законодательством Российской Федерации порядке производителями лекарственных средств, а ст. 53 Закона №61-ФЗ – перечень лиц, которым могут осуществляться продажа ЛС или передавать их в установленном законодательством Российской Федерации порядке организации оптовой торговли.

Таким образом, оптовая торговля ЛС может осуществляться только производителями лекарств и организациями оптовой торговли лекарствами и только при наличии лицензии на фармацевтическую деятельность с обязательным указанием «оптовая торговля лекарственными средствами» (см. п. 7 Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения, утвержденных на основании ст. 54 Закона №61-ФЗ приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.12.10 №1222н).

В отношении же аптечных организаций (организация, структурное подразделение медицинской организации – п. 35 ст. 4 Закона №61-ФЗ), ветеринарных аптечных организаций, индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, ч. 1 ст. 55 Закона №61-ФЗ говорит, что ими лишь осуществляется розничная торговля ЛП в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений или назначений специалистов в области ветеринарии.

Оптовая торговля – это вид торговой деятельности, связанный с приобретением и продажей товаров для использования их в предпринимательской деятельности (в т.ч. для перепродажи) или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием (ст. 2 Федерального закона от 28.12.09 №381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации»).

Согласно п. 1 ст. 492 ГК РФ по договору розничной купли-продажи продавец, осуществляющий предпринимательскую деятельность по продаже товаров в розницу, обязуется передать покупателю товар, предназначенный для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью.

Таким образом, розничная и оптовая торговля отличаются целями дальнейшего использования приобретенных товаров (п. 5 постановления Пленума ВАС РФ от 22.10.97 №18 «О некоторых вопросах, связанных с применением положений ГК РФ о договоре поставки»).

В данном случае приобретение лекарственных средств осуществляется медицинским учреждением для последующей реализации гражданам, т.е. не для целей потребления. Соответственно, поставка лекарственных средств должна рассматриваться как оптовая торговля, на осуществление которой необходима лицензия на фармацевтическую деятельность с указанием «оптовая торговля лекарственными средствами». В связи с этим заключение контракта на поставку лекарственных средств с участником размещения заказа, который не имеет такой лицензии, неправомерно, даже если этот участник признан победителем торгов. Данный вывод косвенно подтверждается судебной практикой по сходным делам (смотрите, например, постановления Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 01.11.10 №15АП-10290/10, Седьмого арбитражного апелляционного суда от 22.09.10 №07АП-6557/10, Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 11.09.08 №17АП-5616/08).

Отметим, что торги, проведенные с нарушением правил, установленных Федеральным законом от 21.07.05 №94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон №94-ФЗ), могут быть признаны судом недействительными по иску заинтересованного лица (ст. 449 ГК РФ, ч. 5 ст. 10 Закона №94-ФЗ). Таким образом, в случае, если по результатам конкурса выявлен победитель, не обладающий необходимой лицензией, любое заинтересованное лицо имеет право в судебном порядке признать такие торги недействительными (постановление ФАС Дальневосточного округа от 26.06.07 №Ф03-А04/07-1/1688, определение ВАС РФ от 14.08.07 №9695/07).

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Игорь КОТЫЛО, Аркадий СЕРКОВ ■

Особенности ввоза и вывоза сильнодействующих и ядовитых веществ

Захарочкина Елена Ревовна

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



В основные действующие нормативные акты в области регулирования ввоза и вывоза сильнодействующих и ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ), в 2003–2011 гг. многократно вносились существенные изменения. Постараемся раскрыть содержание основных требований к ввозу, вывозу и транзиту упомянутых объектов в рамках Таможенного союза ЕврАзЭС (далее ТС).

➤ Постановление Правительства РФ от 21.03.11 № 181 «О порядке ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (в ред. постановления Правительства РФ от 08.12.11 №1023 и постановления Правительства РФ от 02.04.2012 №274 «О внесении изменений в постановление Правительства РФ от 21.03.11 №181») утвердило:

➤ Положение о ввозе в РФ и вывозе из РФ НС, ПВ и их прекурсоров при осуществлении внешнеторговой деятельности с государствами – участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС (устанавливается порядок ввоза в РФ и вывоза из РФ прекурсоров (в т.ч. отдельно расфасованных и входящих в состав консолидированных грузов, диагностических, лабораторных и иных наборов), внесенных в перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утвержденный постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681 – далее ПП-681);

➤ Положение о ввозе в РФ и вывозе из РФ НС, ПВ и их прекурсоров при осуществлении внешне-торговой деятельности с государствами, не являющимися участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС (устанавливается порядок ввоза в РФ и вывоза из РФ НС, ПВ и их прекурсоров (в т.ч. отдельно расфасованных и входящих в состав консолидированных грузов, диагностических, лабораторных и иных наборов), внесенных в перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утвержденный ПП-681, а также в раздел 2.12 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, утвержденного решением Межгосударственного совета Евразийского экономического сообщества от 27.11.09 №19 «О едином нетарифном регулировании Таможенного союза Республики Беларусь, Республики Казахстан и Российской Федерации», при осуществлении внешнеторговой деятельности с государствами, не являющимися участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС).

В контексте ввоза и вывоза сильнодействующих веществ интерес представляет именно раздел 2.12 «Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, ввоз и вывоз которых на таможенную территорию Таможенного союза допускается на основании лицензии» 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, утвержденный решением Межгосударственного совета Евразийского экономического сообщества от 27.11.09 №19 «О едином нетарифном регулировании Таможенного союза Республики Беларусь, Республики Казахстан и Российской Федерации». Раздел 2.12 включает 402 пронумерованные позиции

Табл. 1. Нормативно-правовая база по ввозу и вывозу сильнодействующих и ядовитых веществ

Сильнодействующие вещества, ввозимые и вывозимые вне рамок ТС	Сильнодействующие и ядовитые вещества, не являющиеся прекурсорами наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ), ввозимые в РФ и вывозимые из РФ	Ядовитые вещества, не являющиеся прекурсорами НС и ПВ, ограниченные к перемещению через таможенную границу ТС при ввозе и вывозе
Постановление Правительства РФ от 21.03.11 №181 «О порядке ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» – ПП-181 (Положение о ввозе в Российскую Федерацию и вывозе из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров при осуществлении внешнеторговой деятельности с государствами, не являющимися участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС); Раздел 2.12 «Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, ввоз и вывоз которых на таможенную территорию Таможенного союза допускается на основании лицензии» 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;	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» – ПП-278; 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 Российской Федерации от 16 марта 1996 г. №278» Постановление Правительства РФ от 26.09.97 №1219 «О государственном регулировании и контроле транзита через территорию Российской Федерации сильнодействующих и ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ»	Раздел 2.13 «Ядовитые вещества, не являющиеся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, ограниченные к перемещению через таможенную границу Таможенного союза при ввозе и вывозе» 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, Положение к разделу 2.13 «О порядке ввоза, вывоза и транзита ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, по таможенной территории Таможенного союза»

! Постановление Правительства РФ от 29.12.07 №964 «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации» (ПП-964)

Аптечный бизнес все равно остается социально ориентированным

Игнатъева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС), к.ф.н.

Аптечный бизнес, несмотря на то, что данный вид деятельности часто относят к торговле, все равно остается социально ориентированным. Это накладывает дополнительный отпечаток на правовые и особенно на этические механизмы розничной конкуренции в обеспечении качества лекарств.

С введением с 1 апреля 2010 г. Перечня ЖНВЛП фармрынок реально ощутил на себе новые механизмы ценообразования, и, конечно, не обошлось без финансовых потерь для аптек. Помимо прямых потерь от разницы закупочных цен до введения Перечня и отпускных цен после его введения, аптечные учреждения понесли потери косвенные из-за невозможности реализовывать лекарственные препараты, не успевшие пройти процедуру регистрации цен к 1 апреля.

В 2011 г. произошло очередное потрясение для розничного аптечного рынка, ставящее под угрозу качество оказания фармацевтической помощи. До 2007 г. примерно 70% аптечных организаций применяло специальный налоговый режим ЕНВД (единый налог на вмененный доход), который освобождал от уплаты ряда других налогов, и его ставка составляла в разных субъектах РФ в среднем 14%.

С 1 января 2011 г. в связи с отменой льготного режима в виде ЕНВД для аптек аптечный рынок получил увеличение ставки страховых взносов до 34%, что привело к росту совокупной финансовой нагрузки на аптечные организации более чем в 2,5 раза и катастрофическому снижению и так невысокой их рентабельности. Низкая рентабельность аптечных организаций обусловлена тем, что существуют ограничения по надбавкам на препараты из Перечня ЖНВЛП, ограничения по аптечному ассортименту и обязательное наличие в аптеке минимального аптечного ассортимента, согласно утвержденному Перечню. К этому необходимо добавить постоянно растущие арендные ставки, тарифы за электроэнергию и коммунальные платежи.

Рентабельность аптечных предприятий Москвы (единственного региона России, где льготный режим ЕНВД изначально не применялся, тарифы и страховые взносы выросли с 26 до 34%) по данным Росстата к началу 2011 г. составляла всего 0,1%, в первом полугодии 2011 г. стала отрицательной (-2,4%), а по итогам 9 мес. упала до -3,8%. Похожее происходило и в других регионах страны. В некоторых из них снижение рентабельности доходит до критических показателей -5,5%, что, в свою очередь, говорит о серьезном ухудшении экономического положения аптек и не может не сказаться и на качестве предоставляемых ими услуг.

23 ноября 2011 г. был наконец-то принят закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам установления тарифов страховых взносов в государственные внебюджетные фонды» (добиться преференций для аптечных предприятий в данном вопросе было одной из задач РААС). Согласно этому документу, аптеки включены в отдельную категорию плательщиков страховых взносов, а совокупная ставка самих страховых взносов для всех снижена с 34 до 30%, а для организаций, применяющих ЕНВД, – до 20%.

В случае с аптечными организациями применение системы налогообложения – ЕНВД или ОСН (общие основания) – на практике в большинстве случаев определяется формой собственности аптеки. Так, применять ЕНВД могут аптечные предприятия, где не менее 75% уставного капитала принадлежит физическим

лицам. При этом аптечные организации, в которых доля участия в уставном капитале юридических лиц более 25%, штатная численность – более 100 человек, а площадь занимаемого помещения превышает 150 кв. м, не вправе применять режим налогообложения в виде ЕНВД, и они подпадают под ОСН. Вместе с тем аптечные организации вне зависимости от режима налогообложения могут быть абсолютно идентичны по своей величине, выручке, численности персонала, площади, обороту и рентабельности.

На сегодняшний день правом применения ЕНВД (ставка – 20%) не обладают ГУП и МУП, крупные аптечные сети, в т.ч. публичные. Это уже вызвало острую и порой неоднозначную реакцию участников рынка, и в дальнейшем может драматически отразиться на качестве оказания лекарственной помощи населению страны, т.к. еще более усугубит конкурентную ситуацию между «основой» рынка – публичными, прозрачными аптечными сетями и государственными аптеками, вынужденными применять ставку в 30%, и неконсолидированным, частным, слабоконтролируемым бизнесом, который будет платить взносы в страховые фонды по льготной ставке в 20%. Поддержка только тех аптечных организаций, которые применяют ЕНВД, обеспечивает неравноправные условия для аптечных организаций страны и, как следствие, может вызвать дробление крупных фармацевтических организаций на более мелкие с целью обеспечения себе пониженной ставки страховых взносов. Следствием этому станет разрушение имеющейся качественной системы снабжения лекарственными средствами в РФ.

Как мы видим, именно подконтрольные игроки рынка, гарантированные плательщики страховых взносов оказались в ущемленном положении, т.е. аптечные предприятия, которые на сегодняшний день обеспечивают стандарты ведения фармацевтической розничной деятельности в России, гарантируя внедрение государственных механизмов регулирования отрасли, качество лекарств, реализуемых населению, а также формирующие позицию фармсообщества.

Наша Ассоциация серьезно обеспокоена сложившейся ситуацией. Все упомянутое выше ставит участников фармрынка в неравные условия, как с этической, так и с экономической точки зрения.

Безусловно, механизм госрегулирования цен на ЖНВЛП необходим. Пока не запущена модель льготного лекарственного страхования на территории РФ, население само платит за лекарства и из собственных средств оплачивает себе лечение. Принимая на себя социальную ответственность аптечные организации поддерживают государственные механизмы регулирования цен, и на управленческом уровне в своих сетях и в аптеках сдерживают рост стоимости препаратов, не используя в полной мере максимально разрешенный объем торговой надбавки. Это произошло еще и потому, что им приходится конкурировать в т.ч. и с более низкими ценами на лекарства из Перечня ЖНВЛП.

У РААС также имеется ряд претензий к законодательной базе относительно ассортимента, который возможен к реализации через аптечную организацию. К сожалению, Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» не дает четкого понимания, в результате чего по ряду товаров торговля в аптеках осуществляется по своей наценке.

В октябре 2011 г. был законодательно отменен Перечень препаратов безрецептурного отпуска, что не может подразумевать отпуск всех препаратов только по рецепту. Сегодня аптечные организации руководствуются «Инструкцией по организации хранения в

аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения», пункты которой, к сожалению, зачастую не проясняют ситуации по многим препаратам, с возможным отпуском как безрецептурным, так и рецептурным. Аптечное сообщество ждет от законодателей нового документа, который четко определит правила и не оставит решение вопроса на усмотрение того или иного проверяющего.

Недавно в стране изменились лицензионные требования. В соответствии с Федеральным законом от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», аптечные организации будут обеспечены бессрочными лицензиями, а любая проверка выполнения лицензиатом лицензионных требований должна быть согласована с органами прокуратуры. Однако почти все участники рынка отмечают, что частота проведения проверок увеличилась, расширился перечень грубых нарушений, в который, в частности, внесены нарушения правил ценообразования. На практике все чаще фиксируются произвольные нарушения, совершенные вследствие ошибок, невнимательности или технических сбоев, т.е. не являющиеся результатом принципиальной позиции руководства аптечных организаций.

Административные штрафы в случае нарушения лицензионных требований обычно не превышают 100 тыс. руб., но... с 2012 г. вступило в силу дополнение в КоАП о возможности обжалования в кассационной инстанции судебного акта о привлечении к административной ответственности в случае, если санкция за правонарушение превышает указанную сумму. Если сумма штрафа не превышает 100 тыс. руб., обжаловать судебное решение невозможно.

Тяжелое финансовое положение большинства аптек обостряет конкуренцию между аптеками, в т.ч. ценовую. В розничном секторе фармрынка появилось новое понятие – «аптека-дискаунт». Это, как правило, аптеки с небольшим ассортиментом и минимальными ценами, которые порой ниже цен производителей или цен выхода препаратов на рынок. В экономике такую ситуацию называют грабительским ценообразованием. В таких аптеках далеко не полностью представлены препараты ЖНВЛП из числа низкооборотных. Несмотря на то, что они не обязаны быть в аптеке, добросовестные организации все же стремятся наполнить ими свой ассортимент. Таким образом, торговля по минимальным ценам крайне отрицательно сказывается как на качестве фармацевтической помощи населению, так и на качестве самих лекарственных препаратов. Страдает само понятие «доступность» лекарственной помощи населению, которое понимается однобоко – лишь в ценовом аспекте – без учета других важнейших факторов, таких как месторасположение, ассортимент, качество. На мой взгляд, само существование аптек-дискаунтеров противоречит всем этическим нормам и понятиям, по которым должна жить аптечная организация.

Если ситуация в ближайшее время не изменится, будет крайне трудно с оптимизмом смотреть на будущее российского розничного фармрынка. Многим членам аптечного сообщества необходимо осознать последствия своего неправильного поведения на рынке и консолидироваться в стремлении сделать все возможное для того, чтобы аптека все же оставалась аптекой.

Выступление на заседании в рамках Международной конференции «МедФармКачество-2012», 19.04.12

(в редакции решений Комиссии Таможенного союза от 18.11.10 №514, от 16.08.11 №743). Раздел 2.12 содержит некоторые позиции (более 23) сильнодействующих веществ (далее – СДВ), не включенных в Перечень НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утвержденный ПП-681 (далее – перечень), и к которым применяются соответствующие нормы Положения о ввозе в Российскую Федерацию и вывозе из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров при осуществлении внешнеторговой деятельности с государствами, не являющимися участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС (далее – Положение), утвержденного ПП-181.

К таким нормам относятся следующие основные требования:

- для осуществления ввоза (вывоза) СДВ, внесенных в единый перечень, юридическим лицом (заявителем) должна быть получена разовая лицензия Минпромторга РФ в порядке, установленном ст. 3 Соглашения о правилах лицензирования в сфере внешней торговли товарами от 09.06.09 (п. 4);
- ввоз (вывоз) СДВ, включенных в единый перечень и не внесенных в перечень, осуществляется на основании разовой лицензии на ввоз (вывоз) НС, ПВ или прекурсоров

без получения разрешения Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков на право ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров (ФСКН) и сертификата Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития на право ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров (Росздравнадзор) – п. 6.

Следует также иметь в виду, что существует самостоятельное Положение к разделу 2.12 «О порядке ввоза, вывоза и транзита наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров по таможенной территории Таможенного союза», разработанное в соответствии с Соглашением о правилах лицензирования в сфере внешней торговли товарами от 09.06.09 и Соглашением о порядке введения и применения мер, затрагивающих внешнюю торговлю товарами на единой таможенной территории в отношении третьих стран от 09.06.09, и устанавливающее нормы для ввоза, вывоза и транзита, которые соответственно действуют и для сильнодействующих веществ, включенных в раздел 2.12.

Инновационные разработки повысят эффективность терапии при язвенном колите

Термин «воспалительные заболевания кишечника» (ВЗК) объединяет две основные нозологические формы: язвенный колит и болезнь Крона. Этиология данных заболеваний не установлена, поэтому они считаются пожизненными и медикаментозно не излечимыми. В отличие от язвенного колита, при котором поражается только толстая кишка, и оперативное лечение (колпроктэктомия) приводит к излечению, болезнь Крона может затрагивать любой сегмент желудочно-кишечного тракта, и оперативное лечение (резекция) лишь на время облегчает страдания.

За последние пять лет заболеваемость ВЗК возросла вдвое, распространенность в России в 2010 г. составила 36–48 тыс. пациентов*. Уровень социальной значимости данных заболеваний крайне высок: процент инвалидизации среди пациентов достигает 27–30%, у 67% – утрачена нормальная трудоспособность, при этом средний возраст манифестации – всего 15–30 лет. Основные трудности, которые испытывают пациенты с ВЗК, – это хроническое рецидивирующее течение заболеваний и, следовательно, необходимость в пожизненной терапии, с целью поддержания ремиссии, предупреждения прогрессирования болезни и развития осложнений. Основной проблемой поддерживающей терапии язвенного колита является плохая приверженность пациентов лечению препаратами 5-аминосалициловой кислоты (5-АК).

Это повлекло за собой потребность в разработке и выпуске нового препарата – первого в мире месалазина в таблетках с запатентованной мультиматричной системой доставки ММХ® – «Мезавант». Данная система доставки обеспечивает равномерное высвобождение 5-аминосалициловой кислоты на всем протяжении толстой кишки для индукции и поддержания длительной клинико-эндоскопической ремиссии язвенного колита. Препарат зарегистрирован в США в 2007 г. под брендом «Лиалда» и на сегодняшний день представлен в большинстве стран. В России препарат «Мезавант» зарегистрирован 28 ноября 2011 г. и осенью 2012 г. будет доступен в аптеках страны.

Мезавант не содержит каких-либо других компонентов, кроме месалазина (в отличие от популярного сульфасалазина, содержащего сульфапиридин –

токсичный компонент, необходимый для доставки месалазина в толстую кишку). Преимущества препарата объясняются инновационной запатентованной мультиматричной системой доставки ММХ®. Благодаря системе ММХ®, препарат обеспечивает высокую эффективность, как в достижении, так и в поддержании полной ремиссии, обеспечивая минимальное количество рецидивов в год.

Так, однократный прием всего двух таблеток Мезаванта (2,4 г месалазина) в сутки обеспечивал доказанное поддержание клинической ремиссии в течение года у 9 из 10 пациентов (88,7%) с легким/среднетяжелым язвенным колитом. Более того, у 8 из 10 пациентов (81%) в течение года сохранялось заживление слизистой (по самым строгим на сегодняшний день критериям, включающим отсутствие рыхлости/контактной кровоточивости). У 7 из 10 пациентов (68%) в течение года сохранялась полная (как клиническая, так и эндоскопическая) ремиссия в соответствии с самыми строгими ее критериями.

«Инновационная форма доставки месалазина ММХ® эффективно способствует повышению приверженности лечению благодаря удобному режиму

приема препарата, что позволяет добиться не только клинической, но и длительной эндоскопической ремиссии, т.е. заживления слизистой, по самым строгим критериям, как минимум, в течение года», – отметила Оксана Борисовна Щукина, к.м.н., доцент кафедры гастроэнтерологии и диетологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, гастроэнтеролог, специалист по ВЗК.

Подобная эффективность, беспрецедентная для класса базисного лечения, достигается именно благодаря тому, что система ММХ® обеспечивает наилучшее распределение 5-аминосалициловой кислоты на всем протяжении толстой кишки: от терминального отдела подвздошной кишки до прямой (данные сцинтиграфии). Применение всего 1 раз в сутки значительно повышает уровень приверженности терапии, а, следовательно, и эффективность лечения в целом. Кроме того, препарат дает возможность отмены неудобных ректальных форм.

* По результатам последнего масштабного эпидемиологического исследования ESCAPE Stange, 2008

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

Международный симпозиум по боли
Global Symposium on Pain

22-24 августа

Санкт-Петербург,
отель Парк Инн Прибалтийская
(ул. Кораблестроителей, 14)



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

В 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

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

МЕДИЦИНА и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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

ВОЛГОГРАД
Дворец Спорта

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



www.zarexpo.ru

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

ХIII 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



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»
 UFI Approved Event
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»

МНЭ 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»
 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

IV специальная осенняя сессия 1-2 октября 2012, отель «Марриотт 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

Организатор: **infor-media Russia**
 При поддержке: **AIPM**, **РААС**
 Генеральный информационный партнер: **Фармацевтический вестник**
 Официальный информационно-аналитический партнер: **РЕМЕДИУМ**
 Информационные партнеры: **первостольник**, **Справочник ПРОВИЗОР**, **КАТРЕН-СТИЛЬ**

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
ФАРМАЦИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

17-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
2-4 октября 2012
 Ленэкспо, Санкт-Петербург

Организаторы: **primexpo**, **ITE GROUP PLC**, **ufi**
 +7 (812) 380 6006/00, med@primexpo.ru

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 МВК 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

3-6 октября 2012

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА МИР МЕДИЦИНЫ ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА

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

8-9 октября 2012
 По вопросам участия в мероприятии:
 Тел.: (495) 617-36-44;
 e-mail: expo_press@mail.ru
www.expodata.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

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.ruМеждународный
медико-технический форум

23-24 октября 2012 года

И МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ

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

Тел.: (499) 611-17-83
Тел./факс: (499) 794-31-83
E-mail: ntc@meditex.info
Сайт: www.meditex.infoТел.: (495) 617-36-43/44
Факс: (495) 617-36-79
E-mail: medizdeliya@bk.ru
Сайт: www.expodata.ruБолее 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»



Дополнительная информация:

Тел./факс: (495) 359-0642

(495) 359-5338

E-mail: fru@fru.ru

skype: fru2012

www.fru.ru

«БЕЛЭКСПОЦЕНТР» БЕЛГОРОДСКОЙ ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННОЙ ПАЛАТЫ

31 октября
2 ноября 2012 г.XV межрегиональная
специализированная выставкаМЕДИЦИНА
ФАРМАЦИЯ

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



ОКТАБРЬ 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

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

ФАРМОС+ Медицина
СТОМАТОЛОГИЯ
СОЧИЭКСПО

тел.: (862) 2647-555
www.sochi-expo.ru

7-9 ноября, Москва

VII Национальный конгресс терапевтов

С 2012 г. конгресс проходит в самом современном конгрессно-выставочном центре Москвы – «Крокус Экспо» по адресу: Москва, 65–66 км МКАД, Павильон № 3, 4-й этаж, зал № 20.

Теперь в
«Крокус
Экспо»!Подробности
на сайте:
www.nc-i.ru

pharm logic
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ 2012

VIII ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ

9 ноября 2012 года, Холидей Инн Суцесвский, г. Москва

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

3-6
ДЕКАБРЯ
Москва
ЦВК «Экспоцентр»

аптека
WWW.APTEKAEXPO.RU

19-я Международная специализированная выставка

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМОРГАНИЗАТОР:
МОСКВА РОССИЯ
ЕВРОЭКСПО
VIENNA AUSTRIA
EUROEXPO
Exhibitions and Congress Development GmbH

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ufi Approved Event

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПОНСОР:
ОФИЦИАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР:

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИВЕНТ-СЕРТИФИКАТ

РЕМЕДИУМ 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, РоссияОрганизатор:
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

ufi
Approved
Event

аптека

МОСКВА 2012

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ТЕМАТИЧЕСКИЕ РАЗДЕЛЫ

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

МОСКОВСКИЕ
АНМЕКУ

РЛС++

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНТЕРНЕТ-ПАРТНЕР:

MedLinks.ru

1-3
НОЯБРЯ
СОЧИ
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,
КУРТОЛОГИЯ И РЕКРЕАЦИЯ**
XII специализированная **ВЫСТАВКА** средств реабилитации и профилактики, оздоровительных технологий и товаров здорового образа жизни

КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ВСЕХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ:







ОРГАНИЗАТОР: Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»
тел.: (862) 264-75-55, (495) 745-77-09, доб.105
m.pisarenko@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ru



Российская неделя здравоохранения



реклама

ufi Approved Event

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



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

**Репродуктивный
потенциал России:
версии и контраргументы**

Никакой другой раздел медицинских знаний не вызвал такого расцвета общемирового контраргументационного конгресс-движения: в 2011 году были проведены три общемировых съезда по контраргументам в акушерстве и гинекологии, в 2012 году запланированы уже четыре. «Русские сезоны» в контраргументах 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



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

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

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

При поддержке:





Генеральный информационный партнер:

Фармацевтический вестник

Официальный информационно-аналитический партнер:

РЕМЕДИУМ

Информационные партнеры:




ЗДРАВООХРАНЕНИЕ | Специализированные мероприятия

Я ГОРЖУСЬ КАЖДЫМ СВОИМ СПЕЦИАЛИСТОМ



Аптеку «Доктор Доброделов» ООО «Будь здоров» открыло два года назад как раз на границе районов «Текстильщики» и «Кузьминки», недалеко от главной магистрали – Волгоградского просп. Она обслуживает преимущественно жильцов недавно застроенного микрорайона «Волжский», являющегося во многом уникальным для современной Москвы. Его концепция изначально подразумевала развитую внутреннюю инфраструктуру, способную обеспечить всем необходимым его жителей, которых уже сегодня насчитывается свыше 16 тысяч. Руководит аптечным предприятием специалист с большим стажем Ольга Геннадьевна Бондаренко, которая начала свой трудовой путь заведующей аптечным складом 4-го аптечного управления, а впоследствии приняла участие в открытии четырех аптечных предприятий. «Наша аптека существует благодаря грамотной работе нашей заведующей, – признаются сотрудники аптечного предприятия «Доктор Доброделов», – она прекрасный организатор и очень продуманно выстраивает взаимоотношения с руководством, коллективом, дистрибуторами и нашими посетителями, умеет разрешить любой конфликт и помочь квалифицированным советом!»



Ольга Геннадьевна! Думаю, не секрет, что самостоятельным аптечным предприятиям живется нелегко сегодня?

Не скрою, самостоятельному аптечному предприятию живется нелегко. Нам поступало предложение объединиться с сетью, но пока антикризисная программа по выживанию не заинтересовала нас по причине возможного пересмотра ценовой политики. Другими словами, после присоединения мы не смогли бы регулировать свои цены самостоятельно. Естественно, по запасам лекарственных средств нам трудно соперничать с аптечными сетями, но мы стараемся держаться и с оптимизмом смотрим в будущее!

Конкуренция на фармрынке очень большая, а что делает узнаваемой аптеку «Доктор Доброделов»?

Действительно, в настоящее время конкуренция в розничном секторе очень велика, только рядом с нами находятся 6 аптечных предприятий, и это, в основном, сетевые аптеки. Можно сказать, что мы – аптека, работающая для одного микрорайона. Я думаю, что главное наше преимущество в том, что мы работаем честно! Мы не создаем искусственный дефицит, не сдаем помещения в субаренду и работаем по принципу старой советской школы – оказываем услуги населению. Конечно, с людьми работать сложно, но в то же время очень интересно!

Думаю, круглосуточный график работы также имеет свои преимущества?

Да, наша аптека дежурная. Круглосуточно мы работаем только в течение года, район спальный, и часто люди приходят за лекарствами ночью, так что такой график работы является очень важным для населения. В основном наши посетители – жители близлежащих домов, но за дефицитным товаром приезжают и из других районов.

Вы предпочли закрытую форму торговли?

Не скрою, мне нравится открытая выкладка товара, но у нас работают три зала, и уследить за всем просто невозможно. Я сама люблю сначала рассмотреть товар, почитать инструкции и только после этого обратиться за помощью к специалисту. Но пока у нас нет такой возможности.

Насколько важно месторасположение аптечного предприятия?

Конечно, аптеки, расположенные в центре города или рядом со станциями метро, работают на проходимость – при любой цене на препараты люди все равно их посещают! Когда я работала

в центре Москвы, из-за постоянного потока посетителей складывалось ощущение, будто день пролетает мгновенно – только что было утро, и уже наступил вечер. Работа аптеки спального района несколько отличается – мы стараемся выживать за счет гибкой ценовой политики, грамотного общения с населением и комплекса услуг. В основном, к нам приходят постоянные посетители, многих мы знаем в лицо. Здесь уже другая специфика – люди заходят к нам, покупают определенные препараты, а потом могут прийти на следующий день, рассказать о своем самочувствии, и мы вместе обсуждаем методы лечения. Я очень люблю работать с людьми, ведь в эти моменты чувствуешь себя нужной!

Вы позиционируете себя как «аптека низких цен». Наверняка проводится анализ покупательского спроса и предпочтений людей?

Действительно, многие группы препаратов мы продаем по минимальным ценам, но стараемся сделать так, чтобы и аптека не работала в убыток, и людям было интересно приходить за лекарствами именно к нам. Очень часто обращаются пожилые люди, молодые мамы, но нельзя сказать, что мы делаем акцент на какую-то определенную категорию населения, я стараюсь сделать наш ассортимент разнообразным. Если вы посмотрите



провизор Ольга Александровна Качнева

те на стенды с лечебной косметикой, увидите, что у нас есть продукция на любой вкус – от отечественных недорогих средств до линий по уходу за 2 тыс. руб., и все это пользуется спросом у населения! Выбор у нас достаточно хороший, хотя и нет еще такого наполнения лекарственными препаратами, как мне бы хотелось, так как мы работаем не на отсрочку платежа, а по предоплате.

Предлагает ли аптека скидки посетителям?

Мы предоставляем населению социальную и накопительную скидки в размере 5–8%. Функционирует у нас и система предварительных заказов, когда наши постоянные посетители заранее могут заказать дорогостоящие препараты и получить их с минимальной наценкой. Данной услугой чаще всего пользуются пациенты с хроническими заболеваниями, которые проходят длительный курс лечения. Они доверяют нам и обращаются только в нашу аптеку. Конечно, бывают накопительные и акционные скидки на дорогую лечебную косметику, что также отмечают посетители.



Оказывает ли аптека дополнительные услуги населению?

Конечно! У нас можно заказать препараты с доставкой на дом, правда, летом население в основном уезжает на дачу, в отпуск, поэтому в данное время эта услуга не действует, но с осени снова возобновится! Бесплатная доставка лекарств осуществляется при заказе на сумму от 500 руб. Наши фармацевты оказывают очень грамотную консультацию населению – если нужно, рассказывают о препаратах, меряют давление, бывали случаи – даже перевязки делали на месте! У нас постоянно проводят консультации по лечебной косметике представители различных компаний, мы дарим нашим посетителям пробники, делаем диагностику волос.

Как Вы подбираете кадры, повышаете профессиональный уровень сотрудников?

В нашей аптеке работают четыре сотрудника – заведующая, мой заместитель, который также стоит за первым столом, и еще два провизора. У нас очень хороший, дружный коллектив. Когда большую часть времени проводишь на работе, очень важна психологическая обстановка внутри коллектива. Мы доверяем друг другу и в любой ситуации готовы оказать помощь. Я счастлива, что у нас подобрался очень квалифицированный, вежливый и отзывчивый персонал, который ценят и уважают посетители, и горжусь каждым своим специалистом. Конечно, мы постоянно проходим курсы повышения квалификации, посещаем разнообразные семинары и тренинги, общаемся с медпредставителями компаний, что очень помогает в работе.

Что бы Вам хотелось изменить в работе аптеки и в аптечном бизнесе в целом?

Если бы наша аптека находилась в более проходимом месте, я бы пригласила на работу врача-консультанта. Многие люди ленятся пойти в поликлинику и стараются за советом зайти к фармацевту. Если бы в нашей аптеке принимал врач, можно было бы немного разгрузить фармацевта и улучшить консультативную работу. И это касается не только лекарственных препаратов, у людей возникает множество вопросов, связанных с тонометрами, различной медицинской техникой. Также мне хотелось бы вывести отдельным каналом телефонные консультационные услуги, чтобы не отвлекать первостольника.

Если думать глобально, я бы рекомендовала за всеми аптеками закрепить

льготных пациентов, но чтобы и аптечное предприятие было заинтересовано в этом, например, послаблением в налогообложении или какой-либо скидкой и т.п. То есть этот процесс должен регулироваться государством, оно должно принимать большее участие в развитии данного бизнеса (малого и среднего), а не нести в себе только карательную функцию и «душить» различными видами проверок.

Не секрет, что требования ко всем аптечным предприятиям сегодня одинаковы, нет разделений по месторасположению – центр города, близость от метро, спальный район. Я уже не говорю о канувших в лету требованиях в вопросах удаленности аптечных предприятий, которые существовали ранее. Поэтому вывод такой – чем больше ассортимент, тем лучше населению; чем больше площадь, тем лучше ассортимент; чем больше площадь и ассортимент, тем больше проблем возникает с условиями хранения и выполнением всевозможных требований. Можно вспомнить стоимость аренды, «коммуналку» и т.п., мы же приравнены к предприятиям торговли, а о социальной составляющей никто не думает! Поэтому повторяюсь – аптечному бизнесу сегодня нужно уделять большее внимание на государственном уровне.

Надо надеяться на лучшее. Какие планы развития у аптеки «Доктор Доброделов»?

Мне бы хотелось расширить ассортимент за счет продуктов лечебного питания, включая продукты для детей, качественных средств по уходу за детьми от ведущих зарубежных компаний, дорогостоящих эфирных масел. Также планируем расширить список онкологических препаратов, может быть, со временем начать сотрудничество с медицинскими центрами. Наша аптека предлагает населению качественные пищевые добавки, но мне бы хотелось сделать еще больший акцент на качественные гомеопатические препараты, которые действительно помогают при многих заболеваниях, только в этом случае важно правильно составить программу лечения. Нельзя забывать о том, что изначально нужно обратить внимание на причину заболевания, а не доводить ситуацию до печальных последствий, когда уже сложно что-то исправить.

Мне бы очень хотелось расширить нашу сферу услуг, открыть хороший отдел оптики с консультантом окулистом и предоставлением населению комплекса услуг, включая заказ контактных линз и ремонт очков любой сложности. Конечно, такие нововведения требуют специальной работы с врачами и населением. Но аптека, на мой взгляд, и должна предоставлять комплекс разнообразных услуг.

Я уже отмечала, что являюсь приверженцем старой советской школы, когда в аптеке работали грамотные провизоры, функционировал производственный отдел, консультировали врачи. И мы будем не только надеяться на лучшее, но и стремиться к этому!

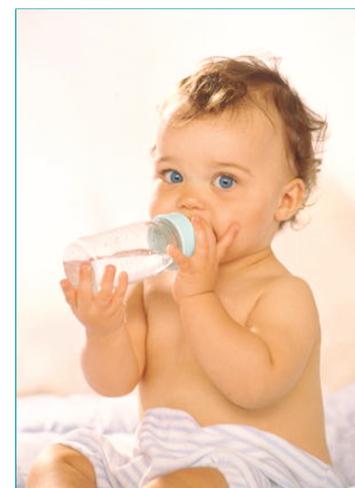


ТОВАРЫ ДЛЯ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ В АПТЕЧНОМ АССОРТИМЕНТЕ

Окончание, начало в МА №6/12

Следует обратить внимание, что производители товаров для естественного вскармливания и кормления детей в описании своей продукции делают акценты на совместимость различных приспособлений одной торговой марки друг с другом. На этот факт следует обращать внимание при консультировании потребителей. Но при этом важно помнить, что существуют и достаточно универсальные модели.

Специалисты рекомендуют стерилизовать принадлежности для кормления детей первого года жизни. Пока иммунитет малыша не окреп в достаточной степени, стерилизация поможет защитить его организм от особенно вредных молочных бактерий. Недостаточная чистота принадлежностей для кормления может привести к желудочно-кишечным заболеваниям. Строгое соблюдение режима гигиены – важнейшая составляющая ухода за новорожденными.



АПТЕКА | Тренинг

МАРКЕТИНГОВАЯ СХЕМА. СТЕРИЛИЗАТОРЫ И ПОДОГРЕВАТЕЛИ

СТЕРИЛИЗАТОРЫ

► **Стерилизаторы Avent** (паровой, электрический, а также для СВЧ печей, используют для быстрого уничтожения микроорганизмов интенсивным жаром водяного пара. Одновременно можно стерилизовать 4, 6 или 8 бутылочек в зависимости от модели, а также принадлежности для кормления. Время стерилизации для всех моделей не превышает 9 мин. Специальная полочка и внутренние корзины, входящие в комплект стерилизатора, специально приспособлены для размещения составных частей молокоотсоса ISIS. Внутренние корзины при соединении образуют емкость, в которой принадлежности для кормления можно поместить в посудомоечную машину перед тем, как стерилизовать их. Просто налить в стерилизатор 90 мл воды при помощи мерного стаканчика, входящего в комплект, разместить стерилизуемые принадлежности и включить прибор.



Набор для новорожденного с электрическим стерилизатором

Простой и безопасный способ стерилизации принадлежностей для кормления. Внутренняя корзина специальной конструкции позволяет разместить молокоотсос и бутылочки для кормления (6 шт.) с сосками,

предотвращающими колики. В комплекте: электрический стерилизатор, бутылочки для кормления (2x125 мл, 2x260 мл), щипцы, мерный стаканчик.

Набор для новорожденного со стерилизатором для СВЧ

Стерилизатор для микроволновой печи использует мощность вашей микроволновой печи, т.е. более экономичен, позволяет стерилизовать до 4 бут., просто загрузив стерилизатор, налив 200 мл воды и поместив его в микроволновую печь. Время стерилизации зависит от мощности микроволновой печи:

- 4 мин. – для печей мощностью 110–1850 Вт;
- 5 мин. – для печей мощностью 850–1000 Вт;
- 8 мин. – для печей мощностью 500–800 Вт.

Внутренняя корзина специальной конструкции вмещает молокоотсос. Благодаря компактности и крышке на защелках, стерилизатор удобен для перевозки. В комплект входят: стерилизатор (поддон, крышка, корзина), пинцет, бутылочки для кормления (2x125 мл, 2x260 мл), мерный стаканчик.

Электрический стерилизатор 3 в 1

Функциональность стерилизатора обеспечивает:

- ♦ малый размер для стерилизации пустышек;
- ♦ средний размер для стерилизации молокоотсосов, тарелок, ложек и вилок;
- ♦ большой размер для стерилизации 6 бутылочек.

Можно стерилизовать (всего за 6 мин.) бутылочки, как с узким, так и с широким горлышком, а также разные молокоотсосы и аксессуары. Это обеспечивает свободу

выбора бутылочек и аксессуаров. После стерилизации прибор отключается автоматически в целях дополнительной безопасности и снижения энергопотребления.

Принцип работы основан на медицинском способе паровой стерилизации без добавления химических средств. Содержимое остается стерильным до 24 час., если не открывать крышку.

Электронный паровой стерилизатор

Паровой стерилизатор качественно нового уровня работает быстро и сохраняет дольше стерильным содержимое. Просто загрузить стерилизатор (до 6 бут.), налить воду и нажать кнопку – остальное электронный стерилизатор сделает сам за 6 мин. В режиме 1 содержимое сохраняет стерильность в течение 6 час., если не открывать крышку, в режиме 2 – в течение 24 час. за счет постоянно повторяющихся циклов стерилизации. Имеется корзина специальной конструкции для молокоотсоса ISIS. Благодаря наличию электронного дисплея и звукового сигнала прибор прост в использовании.

ПОДОГРЕВАТЕЛИ БУТЫЛОЧЕК И ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

► **Подогреватели бутылочек и детского питания Avent** позволяют подогревать как бутылочки и питание в бутылочках с одноразовыми пакетами Avent, так и питание в стеклянной или жестяной посуде. Скорость подогрева зависит от размера посуды и температуры хранения жидкости или питания. Время нагревания варьируется от 4 до 9 мин., что подробно указано на упаковке для каждого вида посуды и в зависимости от температуры хранения.

Цифровой подогреватель

Умный прибор с технологией IQ рассчитает время, необходимое для бережного равномерного подогрева детского питания, если просто выбрать нужные варианты:

- ♦ тип питания – молоко или детское питание;
- ♦ начальную температуру;
- ♦ количество.

Остальное сделает за вас подогреватель равномерно и безопасно, а автоматическое отключение исключает опасность перегрева. Простой в применении цифровой дисплей позволяет следить за процессом подогрева. Совместим со всеми бутылочками Avent, контейнерами VIA и баночками с детским питанием.



Электрический подогреватель бутылочек и детского питания

Быстрый и безопасный способ подогреть сцеженное молоко, молочную смесь или детское питание в среднем за 4 мин. В комплект входят подогреватель детского питания, контейнер для хранения детского питания, ложечка для кормления.

Внимание! Не рекомендуется подогревать молоко или детское питание в микроволновой печи, так как неравномерный нагрев может разрушить некоторые витамины, а также привести к ожогам во время кормления.

МАРКЕТИНГОВАЯ СХЕМА. БУТЫЛОЧКИ И СОСКИ

Бутылочка (TM Dr.Brown's Natural Flow®)

со стандартным и широким горлышком (120 мл, 240 мл).

Бутылочка обеспечивает постоянное капательное вытекание молока, аналогичное кормлению материнской грудью, и является лучшим выбором для тех мам, которые сочетают грудное кормление с кормлением из бутылочки сцеженным грудным молоком, либо кормит своего малыша только из бутылочки.

Материал не содержит бисфенол А, поливинилхлорид, свинец и фталаты.

Преимущества:

- ♦ сводит к минимуму окисление грудного молока и детских смесей, что позволяет сохранить важные питательные вещества (вит. С, А, Е);
- ♦ исключает заглатывание воздуха ребенком в процессе кормления;
- ♦ создает при кормлении положительное давление и предотвращает образование вакуума в бутылочке, препятствуя формированию пузырьков воздуха, которые образуются в большинстве бутылочек и являются вероятной причиной разрушения питательных веществ;
- ♦ позволяет снизить вероятность колик, срыгивания и газов.

Соски Доктор Браун

Соски, сделанные из силикона, мягкие и естественные при касании:

- ♦ к стандартным бутылочкам – для младенцев с поверхностным типом сосания, при котором ребенок захватывает только сосок;
- ♦ к бутылочкам с широким горлышком, у которых форма контактирующей зоны напоминает сосок материнской груди.



Уровни отверстия в соске, соответствующие возрасту ребенка:

- ♦ 0 – медленный поток, рекомендуется для кормления детей с ослабленными сосательными функциями и недоношенных;
- ♦ 1 – для новорожденных (в комплекте с бутылочкой);
- ♦ 2 – рекомендуется для детей от 3 мес.;
- ♦ 3 – рекомендуется для детей от 6 мес.;
- ♦ 4 – рекомендуется для детей от 1 года;
- ♦ Y-отверстие – рекомендуется для кормления кашами и соками с мякотью.

Н.В.! Совместное размещение и предложение: Бутылочки + Соски для бутылочек

Важно уточнить у мамы тип сосания, чтобы выбрать бутылочку с подходящим горлышком бутылочки и соответствующую соску, а также состояние здоровья и возраст ребенка – для правильного выбора уровня отверстия в соске.

Формирование ассортимента товаров для грудного вскармливания с учетом рассмотренных маркетинговых схем позволит аптечным организациям грамотно и комплексно сформировать предложения для кормящей женщины с первых дней жизни ее малыша, которые далее найдут продолжение и развитие для организации экспозиций по вскармливанию и прикорму малышей в других возрастных интервалах.



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

19–21 ноября 2012
Москва, ГК «Рэдиссон Славянская»

ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ РУКОВОДИТЕЛЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В

WWW.FORUM-ZDRAV.RU

Группа Компаний
Открытый Диалог

Организатор Форума:
Тел.: (495) 287-88-77
orgcom@od-group.ru
www.od-group.ru

Подписка на II полугодие 2012 года

Изъятие ЛС из аптечной сети
Экспресс-информация (6 CD-дисков)

почта 2076,00 р
курьер 2460,00 р

Нормативные документы в фармации и здравоохранении
(6 CD-дисков)

почта 2945,28 р
курьер 3186,00 р

«Московские аптеки»
Фармацевтическая газета (6 номеров)

почта 2100,00 р
курьер 2496,00 р

Экспресс-информация на новые ЛС
(6 номеров)

почта 1982,40 р

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

Подписку на газету можно оформить
в почтовых отделениях по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903
или
в редакции – 109456, Москва, а/я 19
тел./факс: +7(499) 170-9304; 170-9320;
adv@alestgroup.ru
www.mosapteki.ru

ИНН 7721600751 КПП 772101001
р/с 40702810600001030971

Оплата платежным поручением или почтовым переводом
Получатель: ООО «Алеста»

ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва
к/с 3010181020000000700

24-25 октября 2012 г., Москва, ТК «Измайлово»

ФАРММЕДОБРАЩЕНИЕ 2012

XIV ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

ФармМедОбращение 2012

Включено в план мероприятий Минздрава России на 2012 г. (приказ № 240 от 19 марта 2012 г.)

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Приглашаем Вас принять участие в ежегодной Всероссийской конференции «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – «ФармМедОбращение 2012», которая является одним из наиболее авторитетных информационных источников для профессионалов фармацевтической и медицинской отрасли.

В 2012 году произошли большие изменения в законодательной базе и административной структуре здравоохранения. Все это найдет отражение в работе конференции: и тематике программы и списке приглашенных докладчиков.

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ:

- Изменения законодательства в здравоохранении: итоги 2012 г. и что планируется в 2013 г.
- Распределение полномочий между федеральным центром и регионами в системе лекарственного обеспечения
- Государственный контроль качества лекарственных средств: виды, итоги 2012 г., планы на 2013 г.
- Экспертиза и регистрация лекарственных средств и изделий медицинского назначения: правила и процедуры
- Регулирование особых групп лекарственных средств. Проблема биоаналогов
- Клинические исследования: текущий статус и проблемные моменты
- Фармаконадзор: место в системе государственного контроля
- Государственные программы лекарственного обеспечения: виды, механизм реализации, финансирование, перспективы расширения
- Закупки лекарственных средств на различных уровнях системы здравоохранения
- Формирование перечней лекарственных средств
- Лекарственное страхование: какие модели будут выбраны, планирование пилотных проектов
- Перспективы разработки и внедрения новых стандартов лечения
- Редкие болезни и орфанные лекарства
- Таможенный союз и обращение лекарственных средств
- Развитие отечественного фармацевтического производства (Специальный фокус)
- Аптечная деятельность: какие проблемы решены в 2012 г. и к чему готовиться в 2013 г.
- Оценка технологического здравоохранения – практические аспекты внедрения в России
- Взаимодействие фармкомпаний и специалистов здравоохранения: итоги первого года работы в условиях нового законодательства

Для участия в работе конференции приглашены представители:

Государственной Думы, Совета Федерации, Общественной Палаты РФ, Минздрава России, Росздравнадзора, ФФОМС, Счетной палаты Российской Федерации, Федеральной таможенной службы, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, Минпромторга России, Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам, Федеральной антимонопольной службы, Федеральной службы по тарифам, Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии и др.

Дополнительная информация на сайте www.fru.ru и по тел.:
(495) 359-06-42, 359-53-38, E-mail: fru@fru.ru, skype: fru2012

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.