

Модернизация аптечного бизнеса: как обновиться, не забыв о сути

В ноябре прошлого года в Послании Федеральному Собранию Дмитрий Медведев объявил о необходимости все-сторонней модернизации нашей страны. Он призвал «вместо примитивного сырьевого хозяйства создать умную экономику, производящую уникальные знания, новые вещи и технологии, полезные людям» и обозначил «приоритеты модернизации экономики и технологического развития, которые являются ключевыми для выхода России на новый технологический уровень... Это – внедрение новейших медицинских, энергетических и информационных технологий, развитие космических и телекоммуникационных систем, радикальное повышение энергоэффективности... Важнейшее для наших граждан направление работы – развитие медицинской техники, технологий и фармацевтики».

С тех пор о модернизации говорят все, а само слово стало чрезвычайно популярным, как и «реформирование» и «инновации». Государство постоянно играет громкими словами, которые, по сути, одно и то же. Мы не развиваемся, а объявляем «очередную кампанию». Когда уже наконец реформируемся и начнем жить и работать нормально?

Но вернемся к ныне модной «модернизации». Давайте определимся с этим понятием. Модернизация – это усовершенствование, улучшение, обновление объекта, приведение его в соответствие с новыми требованиями и нормами, техническими условиями, показателями качества. Модернизация – это также совокупность экономических, социальных, культурных, политических перемен, происходящих в обществе в связи с процессом индустриализации, освоения научно-технических достижений.

Модернизация аптек без изменения всего фармрынка невозможна. Аптечный бизнес находится на том уровне, на котором находится весь рынок. Поэтому, перефразируя известный тезис, «построить модернизацию в отдельной аптеке нельзя». Но можно работать профессионально и системно.

Декан фармацевтического факультета Нижегородской государственной медицинской академии Светлана Кононова уверена, что в России традиционно начинают создавать что-то новое, предварительно разрушив все старое. А так ли уж плохо это «старое»? В советские времена существовали нормы по размещению аптек, на каждую из них приходилось определенное количество жителей, учитывалось даже расстояние между аптеками. Сегодня с аптечными предприятиями явный перебор – есть регионы, где на одну аптеку приходится менее 2000 жителей, что явно отражается на прибыльности аптек.

Традиционная форма аптеки постепенно отмирает, считает исполнительный директор некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия» Елена Неволина. Аптеки в России традиционно занимались производством лекарств. Сегодня производство осталось не более чем в двух процентах российских аптек. Еще одна важная функция – консультирование

– уходит на последний план. Продавать больше и больше – основная задача фармацевта.

Наши эксперты, к которым МА обратилась за комментариями, заглянули в словари, чтобы удостовериться, насколько их представление о модернизации соотносится с классическим определением. Здесь нет единодушия. Сколько экспертов, столько и мнений.

Заведующая кафедрой управления и экономики фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Елена Максимкина под модернизацией понимает «приведение аптечной деятельности в соответствие с международными профессиональными нормами». В аптеке должны помогать, а не только добиваться роста продаж. Никакое техническое оснащение не заменит сотрудника аптеки, главная задача которого – помочь, подсказать. Лечат не только таблеткой, но и словом. Для потребителя важно, как его обслужили, как поддержали в момент продажи лекарственного средства, на что обратили его внимание.

Генеральный директор «Комкон-Фарма» Олег Фельдман считает, с точки зрения маркетолога, что «сегодня многое меняется в работе аптек, но это нельзя назвать модернизацией. Это реальные потребительские требования, которые руководят рынком. Аптечные сети существуют по четким рыночным законам, и они будут модернизироваться только тогда, когда этого потребует рынок. Поэтому все разговоры в стиле президентской терминологии не имеют абсолютно никакого отношения к этому процессу».

Но, как отметил в своем Послании Федеральному Собранию Дмитрий Медведев, «перемены к лучшему происходят лишь там, где есть возможность для открытого обсуждения возникающих проблем, для честного соревнования идей, определяющих методы их решения, где граждане ценят общественную стабильность и уважают закон. И в то же время могут брать на себя ответственность за положение дел... понимают, что только активная позиция приводит в движение тяжелую машину государственной бюрократии». А на бюрократию, так же как и на политиков, фармацевтическое сообщество может повлиять, научившись выражать свое мнение единым фронтом. Консолидация профессиональных усилий тоже нуждается в модернизации.

► Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Модернизация аптечного бизнеса 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Качество и доступность медицинской помощи, подкрепленные финансовым обеспечением 8

Госзакупки лекарств в Москве: разбирательства, увольнения, проверки 8

ФАРМРЫНОК

Мониторинг

Лекарственные средства: наибольший спрос в IV кв. 2010 г. 21

Аптечные продажи: противовирусные ЛП для лечения гриппа 21

Тенденции развития

Российское законодательство все еще недружественно к инновациям 10

Отечественная фармпромышленность Государству есть на кого и на что рассчитывать ... 12

Контроль качества

Не хватает рычагов воздействия на недобросовестных производителей 13

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района Проспект Вернадского Аптеки должны вызывать добрую улыбку 14

Консультации

Особенности новогодних продаж 17

Правовое регулирование: наркотические средства, психотропные вещества 16

Снотворные средства 16

Тренинг

Новогодние ароматы в каждый дом 22

Аптеки мира

В Китае есть поговорка: «Хорошее лекарство горько на вкус» 23

МА № 12/10 примет участие

в 7 мероприятиях

С Новым годом и Рождеством!

С открытым сердцем и любовью
Желаем счастья и здоровья!
Пусть Новый год со счастьем новым,
В ваш дом хозяином войдет,
И вместе с запахом еловым
Успех и радость принесет.

Искренне Ваша, редакция МА

РЕМАКСОЛ®

мы создаем УНИКАЛЬНОЕ

НТФФ «ПОЛИСАН»
www.polysan.ru

ВОССТАНАВЛИВАЮЩАЯ УТРАЧЕННОЕ

Показания к применению:

При нарушениях функции печени вследствие острого или хронического её повреждения: вирусные гепатиты, токсические (лекарственные) поражения печени с холестазом

- Первый нормоосмолярный, сбалансированный по ионам Na, K, Mg и Cl комплексный инфузионный гепатопротектор
- Восстанавливает энергетический, пигментный и белковый баланс гепатоцитов
- Снижает цитолиз, нормализует детоксицирующую и пигментообразующую функции печени
- Рекомендуется применение при синдроме холестаза и цирротическом поражении печени
- Производится в соответствии с международными стандартами GMP

Форма выпуска: стеклянные флаконы по 200 и 400 мл
Регистрационный номер: ЛСР-009341/09

«Рецепт года»: определить лучшие средства продвижения и креативные находки



25 ноября с.г. в концертном комплексе «Голден Палас» состоялась VI торжественная церемония вручения премии «Рецепт года – 2010» – единственной отечественной премии, которая была создана с целью поддержки развития высокопрофессионального маркетинга, PR и рекламы как необходимых инструментов цивилизованного фармацевтического рынка. Гости и участники мероприятия собрались, чтобы в дружеской обстановке отметить наиболее заметные события на российском фармрынке.

Церемония прошла при поддержке давних друзей и партнеров премии. Торжественное событие стало еще одним поводом для встречи представителей крупнейших фармацевтических компаний – производителей и дистрибьюторов лекарственных средств, аптечных сетей, рекламных, маркетинговых и PR-агентств.

«Премий сейчас немало, но «Рецепт года» – премия особенная, – с гордостью признался председатель оргкомитета Премии **Юрий Крестинский**. – Необходимость этичного маркетинга и ответственной рекламы очевидна в наше столь непростое время. Фармотрасль растет, требует новых, креативных подходов и решений. Задача Премии – определять лучшие средства продвижения и креативные находки. Я надеюсь, что год от года конкурс с этим справляется, и проекты, отмеченные сегодня, окажут влияние не только на успехи фармацевтических компаний, но и на развитие фармацевтической отрасли в целом!»

В этом году стратегическим партнером премии стала компания «Босналек», которая уже более 50 лет разрабатывает и выпускает лекарственные препараты, многие из которых не имеют аналогов.

Официальный партнер Премии – компания Teva, созданная более 100 лет назад и в настоящее время успешно специализирующаяся на производстве генерических препаратов.

Глава представительства АО «Босналек» Недим Узунович: «Успешность нашей работы во многом зависит от того, в насколько комфортных условиях происходит деловое общение. В этом смысле премия «Рецепт года» является очень важным мероприятием, потому что здесь не просто отмечают достижения в области маркетинга, рекламы и PR, но, что намного важнее, создают весьма благоприятные условия для делового общения, налаживания контактов, обмена практическим опытом».

Менеджер по PR и корпоративной коммуникации компании Teva Яна Туманова: «На протяжении года нам всем приходится искать варианты решения поставленных бизнесом задач. Кто-то идет стандартным путем, а кто-то изобретает собственные рецепты. Премия «Рецепт года» – это не просто признание профессиональным сообществом заслуг и достижений компаний, работающих в фарминдустрии, это, в первую очередь, площадка, где можно обменяться с коллегами бесценным практическим опытом».

На церемонии не раз звучали слова благодарности в адрес учредителей премии, которая привлекает внимание к очень непростым отношениям общественности и фармацевтической отрасли, напрямую затрагивая вопрос поддержания здоровья граждан России.

«Премия «Рецепт года» в полной мере отражает динамичное развитие маркетинга в фармацевтике и на сегодняшний день является наиболее точным маркером успешности фармацевтических проектов. И поэтому очень приятно, что наша компания тоже получила награду. Это вдохновляет нас на новые свершения», – говорит **руководитель группы менеджеров по продукции направления «Антибиотики» компании «Астеллас» Наталья Дутова**.

Выражая благодарность за эту награду, **генеральный директор компании «Гленмарк Импэкс» Патллолу Чинппа Редди** сказал: «В России компания «Гленмарк Импэкс» представляет качественные препараты по трем терапевтическим направлениям – дерматология, пульмонология, гастроэнтерология. В ближайшие два-три года компания планирует вывести на российский рынок собственные инновационные препараты. В фармацевтической отрасли крайне важно, чтобы маркетинговые и рекламные услуги были оказаны высокопрофессионально, цивилизованно и несли образовательный характер. Ведь именно посредством этих услуг представители фармотрасли информируют профессиональное медицинское сообщество и пациентов о всевозможных методах лечения, доступных на сегодняшний день. Мы были очень рады принять участие в премии «Рецепт года – 2010» и

Победители премии «Рецепт года – 2010»

Номинация «Креатив года»

Категория «Радиоролик»

Категория «ТВ-ролик»

Номинация «Персона года»

Категория «Директор по маркетингу»

Категория «Продакт-менеджер»

Категория PR-менеджер

Номинация «Маневр года»

Категория «PR-кампания»

Категория «Рекламно-информационная кампания»

Категория «VTL-кампания»

Номинация «Событие года»

Категория «Лонч года»

Категория «Ренессанс года»

Помимо шести основных номинаций, в этом году был включен целый блок специальных номинаций. Их обладателями стали:

Номинация «Прорыв года»

Номинация «За реализацию специальных проектов, способствующих укреплению лидирующих позиций на рынке антибиотиков»

Номинация «За разработку инновационных технологий в лечении социально значимых заболеваний»

Номинация «За вклад в развитие отечественной фарминдустрии»

Номинация «Признание рынка»

препарат Лизобакт, компания «Босналек»
препарат Но-шпа, компания «Санофи-Авентис»

Дитер Зюнкенберг,
компания «Берингер Ингельхайм Фарма Гмбх»
Бахтиозина Алла Фархатовна, компания «Аптеки 36,6»
Соустин Георгий, компания «Никомед»

долгосрочный социальный проект «Nucomed – золотые кадры медицины»
«Низкие цены – чистая совесть»,
компания «Аптеки 36,6»
«Дарим баллы на здоровье», компания «Ригла»

препарат Аркоксиа, компания «Мерк Шарп и Доум»
препарат Но-шпа, компания «Санофи-Авентис»

компания «Сотекс», препарат Амелотекс

компания «Астеллас»

компания «Фармстандарт», препарат Растан

компания «Сотекс», препарат Эрлэфон

компания «Гленмарк Импэкс», препарат Аскорил

О премии:

Премия «Рецепт года» была учреждена в 2005 г. с целью поддержки развития высокопрофессионального маркетинга, PR и рекламы как необходимых инструментов цивилизованного фармацевтического рынка. Постоянный организатор премии – KA CONNECTA.

очень благодарны за то, что были признаны достойными этой награды в специальной номинации «Признание рынка».

«Очень приятно, что в этом году наша компания удостоилась чести получить такую награду. Это признание кропотливого труда большого числа сотрудников компании, которые потратили более 5 лет на разработку и вывод на рынок новой лекарственной формы первого отечественного препарата гормона роста «Растан» – раствора и инъекционной системы для его применения – шприц-ручки «БиоматикПен». Большое спасибо организаторам этого замечательного мероприятия за то, что подарили нам такой праздник. И, конечно, мы искренне поздравляем всех остальных обладателей премии этого года. Получение премии – это своего рода стимул работать еще лучше», – говорит заместитель генерального директора по маркетингу и продвижению биотехнологических препаратов ОАО «Фармстандарт» Дмитрий Кудлай.

После получения наград генеральный директор ЗАО «ФармФирма «Сотекс» Виталий Смердов поблагодарил организаторов Премии: «Сейчас наша компания работает над целым рядом новых важных проектов. И получение сразу двух наград в специальных номинациях – «Прорыв года» за препарат Амелотекс и «За вклад в развитие отечественной фарминдустрии» – за препарат Эрлэфон, говорит о том, что важность нашей работы не вызывает сомнений. Большое спасибо оргкомитету Премии за организацию и проведение этого замечательного мероприятия, призванного поощрять наиболее интересные, эффективные и социально значимые проекты. Это очень важное мероприятие, у которого большое будущее, и мы этому очень рады».

Организаторы конкурса поздравила всех победителей, поблагодарили информационных спонсоров и партнеров мероприятия, в т.ч. газету «Московские аптеки».



Достойная награда – достойной компании

В конце ноября 2010 г. в Смольном (администрация правительства Санкт-Петербурга) состоялась торжественная церемония награждения организаций – лауреатов и дипломантов премии правительства Санкт-Петербурга по качеству и Всероссийского конкурса программы «100 лучших товаров России» 2010 г. ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» было удостоено этой высокой награды.

Премия правительства Санкт-Петербурга по качеству присуждается ежегодно на конкурсной основе организациям в Санкт-Петербурге за достижение высокого качества продуктов или услуг, обеспечение их безопасности, внедрение высокоэффективных методов управления качеством.

Отечественная компания «ПОЛИСАН» уделяет особое внимание вопросам качества. В фирме действует система менеджмента качества, разработанная в соответствии со стандартами ГОСТ Р 52249-2004 «Правила производства и контроля качества лекарственных средств» и ГОСТ Р ИСО 9001. Руководители производственных подразделений прошли обучение по международному стандарту ГОСТ Р ИСО 9001 и получили сертификаты менеджеров качества.

Три года назад, в 2007 г., был проведен международный аудит фармацевтического завода, по результатам которого ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» получило международный сертификат, подтверждающий соответствие организации

производства и контроля качества лекарственных средств международным требованиям GMP ЕС.

Правительство РФ поставило перед отечественными фармацевтическими производителями задачу – с 1 января 2014 г. всем перейти на международные стандарты качества (GMP). Руководство компании «ПОЛИСАН» приняло решение о соответствии этим стандартам задолго до официальных решений. Теперь в ее резерве два года работы по усовершенствованию производства, а не приведению его в надлежащее состояние.

В декабре с.г. «НТФФ «ПОЛИСАН» празднует свое 18-летие. На счету компании несколько премий Правительства РФ за разработку и внедрение в медицинскую практику лекарственных средств. Фирме «ПОЛИСАН» есть чем гордиться, и каждая новая премия – это, в первую очередь, подтверждение высокого профессионализма руководства и грамотной работы всей компании.

Справка МА



Основной деятельностью фирмы является разработка, производство и внедрение современных медицинских препаратов.

Циклоферон является низкомолекулярным индуктором интерферона с выраженной интерферонной активностью, сохраняющейся в течение трех суток, что и определяет широкий спектр его биологической активности (противовирусной, иммуномодулирующей, противовоспалительной и др.).

Цитофлавин обладает антигипоксическим действием, оказывая положительный эффект на процессы энергообразования в клетке, уменьшает продукцию свободных радикалов и восстанавливает активность ферментов антиоксидантной защиты. Препарат активизирует церебральный кровоток, стимулирует метаболические процессы в центральной нервной системе. Оказывает позитивное воздействие на биоэлектрическую активность головного мозга. Положительно влияет на параметры неврологического статуса: уменьшает выраженность астенического, цефалгического, вестибуло-мозжечкового, кохлеовестибулярного синдрома, а также нивелирует расстройств в эмоционально-волевой сфере (снижает уровень тревоги, депрессии). Улучшает когнитивно-мнестические функции и качество жизни.

Реамберин обладает антигипоксическим и антиоксидантным действием, оказывая положительный эффект на аэробные процессы в клетке, уменьшая продукцию свободных радикалов и восстанавливая энергетический потенциал клеток. Препарат активизирует ферментативные процессы цикла Кребса и способствует утилизации жирных кислот и глюкозы клетками, нормализует кислотно-щелочной баланс и газовый состав крови. Обладает умеренным диуретическим действием.

Ремаксол – сбалансированный инфузионный раствор, обладающий гепатопротекторным действием. Под действием препарата ускоряется переход анаэробных процессов в аэробные, улучшается энергетическое обеспечение гепатоцитов, увеличивается синтез макроэргов, повышается устойчивость мембран гепатоцитов к перекисному окислению липидов, восстанавливается активность ферментов антиоксидантной защиты. Ремаксол снижает цитолиз, что проявляется в снижении индикаторных ферментов: аспартатаминотрансфераз, аланинаминотрансфераз. Ремаксол способствует снижению билирубина и его фракций, улучшает экскрецию прямого билирубина в желчь. Снижает активность экскреторных ферментов гепатоцитов – щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы, способствует окислению холестерина в желчные кислоты.

«Протек» чествует партнеров



В рамках ноябрьских праздничных мероприятий, приуроченных к 20-летию со дня основания Группы компаний «Протек», состоялись торжественные встречи, на которых юбилей отметил достижения компаний – производителей лекарственных средств, за двадцать лет развития холдинга ставших его надежными партнерами, и поблагодарил своих клиентов за многолетнее сотрудничество. Торжественное награждение партнеров «Протека» прошло в здании Государственного академического Большого театра.

Награды вручали президент Группы компаний «Протек» Вадим Музязев и генеральный директор ЗАО «Фирма Центр внедрения «Протек» Алексей Молчанов. В номинации «Партнер года» была отмечена компания ООО «Тева», награду «За стабильность» получила Berlin Chemie/Menarini Pharma GmbH. «Прорывом года» стало ООО «Штада маркетинг». Победа в номинации «За стратегическое партнерство» досталась корпорации Procter & Gamble. Компан

ния «Юник Фармасьютикал Лабораториз» стала победителем в номинации «За логистическое партнерство». В рамках праздничного награждения были отмечены также победители совместных номинаций. Так, от компаний «Сотекс» и «Протек» в номинации «Надежный партнер» лучшей была названа компания Sanofi-aventis, в номинации «За эффективный маркетинг» вместе с аптечной сетью «Ригла» «Протек» назвал лучшей компанию ОАО «Фармстандарт», награду в номинации «Лидер роста» от сети «Ригла» получила компания Ferrosan International A/S Russia.

За личный вклад в развитие многолетних партнерских отношений были награждены менеджеры компаний-производителей в номинации «Менеджер 20-летия»: директор

московского представительства венгерской фармацевтической компании «Гедеон Рихтер» Иштван Чаки, генеральный директор Nyscomed Russia-CIS Йостейн Давидсен, генеральный директор ОАО «Фармацевтический завод «Эгис» Ласло Почайи. Генеральными партнерами церемонии награждения выступили «Гедеон Рихтер», «Эгис», «Тева», Johnson & Johnson Consumer Russia, «Рекитт Бенкизер», «Фармстандарт». Партнерами вечера стали компании: «КРКА», «Актавис», «Валента», «Дойче Хомеопати-Унион», «Штада».



Чествование клиентов компании «Протек» Московского региона прошло в парадных интерьерах отеля «Метрополь». Топ-менеджеры Группы компаний «Протек» вручили призы в следующих номинациях

«Безупречный финансовый партнер»
«За активную профессиональную позицию»

Аптека на Кузнецком мосту
фармкомпания «Рута»
аптечная сеть «Нова-Вита»
аптечная сеть «Самсон-Фарма»
ГУП «Столичные аптеки»
Аптека «Никольская»

«Уникальный формат аптечного бизнеса»
«Социально ответственный партнер»
«Эталон профессионального отношения к делу»

Героями второго дня торжеств стали аптечная сеть «Медсервис» из Орехово-Зуево (номинация «Социально ответственный партнер»), РОНЦ им. Н.Н. Блохина («За лояльность и эффективное сотрудничество»), аптечная сеть «Целитель» из

Апрелевки («Корифей фармацевтического рынка») и аптечная сеть «ДОМфарма» из Коломны («Эталон профессионального отношения к делу»). В ответной речи номинанты поблагодарили руководство «Протека» и искренне поздравили компанию с 20-летним юбилеем. После завершения торжественной части собравшиеся продолжили общение со своими коллегами в неформальной дружеской обстановке.



Центр Внедрения «Протек» в реестре надежных партнеров

Центру внедрения «Протек» вручено свидетельство Торгово-промышленной палаты РФ о включении в Реестр надежных партнеров. Свидетельство подтверждает финансовое и экономическое положение компании и удостоверяет ее надежность для предпринимательской деятельности в России и за рубежом. Свидетельство было вручено председателем Комитета Торгово-промышленной палаты РФ по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности Сергиенко Валерием Ивановичем.

ЦВ «Протек» на протяжении многих лет подтверждает звание надежного партнера в Торгово-промышленной палате РФ и находится в реестре надежных партнеров. Ведение Реестра (РНП) надежных партнеров – долгосрочный проект Торгово-промышленной палаты РФ. РНП представляет собой единый общероссийский автоматизированный банк данных учета хозяйствующих субъектов. Для включения в РНП комиссия ТПП изучает надежность компании, проводит комплексную оценку финансового состояния предприятия с помощью специального программного обеспечения, принимая во внимание отсутствие просроченной задолженности в бюджет и внебюджетные фонды, факты неисполнения решений судебных инстанций, данные о наличии лицензий на лицензируемые виды деятельности и другие факторы.

| Реклама |

Проведение комплексных рекламных кампаний



~ в специализированных изданиях:

фармацевтической газете
«Московские аптеки»

журнале «Нормативные документы в фармации и здравоохранении»

~ на интернет-ресурсах:

 AptekaMos.ru

 MosApteki.ru



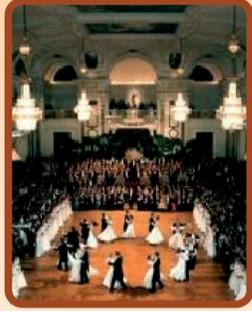
info@alestagroup.ru +7(499)170-9320 +7(499)784-4630

ФАРМРЫНОК | Специализированные мероприятия

Зарубежные программы

«Традиции и новые направления Европейской фармацевтической отрасли. Рождественский Бал фармацевтов в Вене»

17-24 января 2011 года (Баден-Вена)



«Рождественский Бал врачей в Вене»

24-31 января 2011 года (Зеефельд-Вена)

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

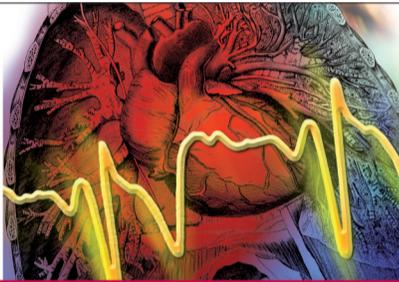
125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06, 8 (499) 251-41-50
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru www.infomedfarmdialog.ru



РЕК



XII Всероссийский научно-образовательный форум



Кардиология 2011

15-17 февраля
Москва,
Гостиница «Рэдиссон-Славянская»

МЭ МЕДИ Экспо

Тел./факс: +7 (495) 721 88 66
e-mail: expo@mediexpo.ru
www.mediexpo.ru
www.cardiology-congress.ru

РЕК



ВСЕРОССИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА

**27-29 января 2011,
Ярославль**

При поддержке Ассоциации Российских фармпроизводителей и Правительства Ярославской области



РЕК

Все лидеры фармацевтического рынка на первой конференции года



VI МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ 2011

8-9 февраля 2011 года,
Swissôtel. Конференц-центр

Скидки для представителей регионов

ГЛАВНОЕ О КОНФЕРЕНЦИИ:

- 400+ участников
- Аналитическая панель: **первые итоги года**
- Нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения. **Переформатирование российского регулятора**
- **Дискуссия генеральных директоров** компаний – лидеров рынка. **Приоритеты ведущих игроков** фармацевтического рынка.
- Специальная сессия: **этика и ответственность** фармацевтического бизнеса
- **Эффективные пути** взаимодействия производителей, дистрибуторов и аптечных сетей. **Будущее дистрибуции** и фармацевтической розницы
- **Инвестиционная привлекательность** российского фармрынка. Возможности для финансирования развития
- **Инновации** в фармацевтике



Более подробная информация по телефону +7 (495) 995 80 04 или на сайте www.pharma-conf.ru

<p>Организатор:</p>	<p>Генеральный информационный партнер:</p>	<p>Информационные партнеры:</p>
<p>При поддержке:</p>	<p>Официальный информационно-аналитический партнер:</p>	

РЕК



19 февраля 2011 года
«Президент-Отель»

Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнерстве будут рассмотрены Организационным комитетом премии.

XI Торжественная Церемония вручения наград Международной Премии

«Профессия — Жизнь»

Наград премии удостоиваются выдающиеся современники, коллективы компаний, учреждений и организаций, руководители государственных и общественных институтов и объединений, за вклад в социально-значимые аспекты жизни и деятельности человека.

Секретариат премии (Москва): тел./факс: +7 (499) 241-07-72; +7 (495) 510-98-52, 510-98-51. Сайт: www.pl-assembly.org; эл. почта: info@pl-assembly.org.



РЕК

← Стр. 1

В России конкурентная среда должна быть обязательно регулируемой

Максимкина Елена Анатольевна
Заведующая кафедрой УЭФ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, проф., д.ф.н.

Под модернизацией аптечной деятельности на современном этапе я понимаю приведение ее в соответствие с международными, профессиональными нормами, с правилами того, чем занималась фармацевтика на протяжении столетий, а именно – дарить помощь, здоровье, а не превращаться в торговую точку, которая должна любым способом выживать.

Я часто бываю на международных конференциях и вижу отношение к профессии фармацевта за рубежом и у нас в отечестве. И вижу все более углубляющуюся пропасть. Зарубежные коллеги получают удовлетворение от своей работы, поддержку, расширение статуса, они не борются за выживание, а нормально работают и зарабатывают. И у нас много профессионалов, которые болеют за свое дело. Если сравнить интерьеры аптек до переходного экономического периода и те, что есть сейчас, а также технологии, ассортимент, – это огромная разница. В плане интерьера мы находимся на высоком уровне. Меня волнует профессиональная сторона вопроса. Она и еще конкурентная среда нуждаются в модернизации.

В любом случае аптека должна быть чем-то средним между учреждением здравоохранения и торговым предприятием. В мире тоже ежегодно поднимается эта дискуссия. Несколько лет назад участники конференции в Базеле размышляли, что такое фармацевтика – бизнес или охрана здоровья. Это и то и другое. С точки зрения экономики, в аптеке осуществляется продажа, чтобы зарабатывать, платить зарплату сотрудникам, развивать аптечный бизнес, повышать квалификацию, платить налоги. Дешевых лекарств не бывает, за них кто-то платит. Так в любом государстве. В экономике нет ничего бесплатного. Есть только продавцы и покупатели.

Но главное, не кто ты, а какой. Сейчас наших выпускников не устраивает, кто и какие они по статусу, по содержанию своей деятельности. От них хотят только одного: чтобы как можно быстро и больше продавали. А вот профессиональные качества – консультирование, поддержка, изучение побочных эффектов, а в мире на это сейчас много усилий направлено, – не развиваются. Понятие фармацевтической помощи не просто так появилось в 70-е годы прошлого века. Оно появилось потому, что лечебный процесс должен быть ответственным с точки зрения врача, фармацевта. Фармацевт – это самый доступный работник здравоохранения для пациента. Лечебный процесс многогранен. Его осуществляет и врач, и физиотерапевт, и медсестра, и фармацевт. Важно разделить, кто из них за что отвечает. Фармацевт отвечает за выдаваемые им препараты. Заметьте, потребитель получает не услугу. Дело в том, что мы не обслуживанием занимаемся, пациент сам не может выбрать препарат, он в любом случае должен довериться профессионалу. А мы от этого отстранились. Модернизация образовательных программ должна быть направлена на расширение роли фармацевтического

работника, в первую очередь, на повышение его образования. Он должен уметь консультировать, отслеживать побочные эффекты, персонализировать продажи. Но на это в условиях нашей конкуренции у него просто нет времени, ему надо бороться за выживание.

В этом году я своих интернов попросила написать эссе, почему они выбрали «Управление и экономику фармации». Мне отрадно, что значительная часть выпускников, а это 90%, пошли работать в аптеки. Их уже не удовлетворяет деятельность медицинских представителей, хотя там больше бонусов, социальных гарантий. Им хочется работать в аптеках, хотя не устраивает, что владельцами аптек являются люди не с фармацевтическим образованием. Не устраивает повышенная коммерциализация, навязывание покупки, неправильное обучение технологиям продаж.

Несмотря на сложное техническое сопровождение работы фармацевта, никто не заменит в аптеке работника. В Германии сообщество тоже недовольно роботизацией деятельности сотрудника аптеки. Лечат не только таблеткой, но и словом: как обслужили, как поддержали в момент продажи, на что обратили внимание. Консультационная поддержка во время продажи – обязательное условие на Западе.

В большинстве цивилизованных стран конкурентная среда регулируется. Это абсурд, что эта среда не должна регулироваться. И хотя сейчас мы идем к тому, чтобы был уведомительный характер лицензирования и др. послабления, нынешняя ситуация – это катастрофа для фармацевтической отрасли, особенно ее розничного сектора, потому что должно быть определенное число покупателей на одну аптеку для ее рентабельности при продаже ЛС. У лекарств замедленная оборачиваемость, большие затраты на хранение, особенно отдельных групп, т.е. высокие издержки. Государство, понимая это, дает определенные преференции доступа конкретному количеству субъектов на рынок. Еще в советские времена у нас существовали нормы по размещению аптек, когда приходилось определенное количество жителей на одну аптеку, учитывалось расстояние между ними (во Франции это условие есть). В Англии и Дании существует определенное число аптек, новое аптечное учреждение можно открыть только тогда, когда другое закроется, тем самым поддерживается количественный баланс. У нас же в некоторых регионах нет и 2000 жителей на одну аптеку. Это никак не может обеспечивать выживаемость аптекам. Международная практика показывает, чтобы аптеке выжить, требуется около 8000 жителей. Тогда и наценки на ЛС невысокие, и социальные программы можно реализовать, ведь это достаточный уровень потребителей на одну точку для ее рентабельности.

У нас конкурентная среда должна быть обязательно регулируемой. Иначе мы все эти перекосы будем получать. В этом тоже нужна модернизация. Но мне с каждым годом все меньше в это верится.

Еще одно направление модернизации я вижу в консолидации профессиональных усилий. Каждая профессиональная организация живет сегодня сама по себе, выражает свои частные мнения и интересы и не имеет единого

фронта, консолидированного мнения, которое переломило бы мнение политиков.

Я оцениваю их роль положительно, но считаю, что они недостаточно консолидированы, и не вижу, чтобы ассоциации осознавали это. Сейчас власть прислушивается только к мнению общественности, а не единиц.

Изменения в законодательстве, безусловно, тоже относятся к модернизации. Все, что касается изменений, затрагивающих саму аптечную деятельность, я рассматриваю негативно. Введение единого социального налога в размере 34% неподъемно при сегодняшней рентабельности для большинства аптек. Аптечным организациям, чтобы выжить, не останется ничего другого, как существенно увеличивать цены на лекарства. Все будут бороться до конца, никто не захочет закрыться, для многих это кусок хлеба, а найти работу становится с каждым годом все сложнее. В Москве много приезжих не только из российских регионов, но и из стран СНГ работают в аптеках. Все больше допусков выдается лицам, получившим образование в странах бывшего СССР. Они готовы работать за меньшие деньги, но где тогда найти работу нашим специалистам, которые хорошо говорят на русском языке, имеют более высокий уровень подготовки? Поэтому непонятно, чем руководствовались законодателями, когда разрабатывали меры по налогообложению. Понятно, что преференции получат организации социальной сферы, куда мы не вошли, потому что являемся предприятиями торговли. Но мы не можем бороться и за принадлежность к социальной сфере, иначе на нас наложат такие обременения, ограничат по ассортименту товарных групп, зарегулируют. Мы будем осуществлять сугубо социальные функции, но не сможем развиваться.

Или только существуем как социальная организация низкорентабельная, или платим налоги и... опять низко рентабельные. Боюсь, многие будут использовать схему серых зарплат. Бросок с 14 до 34% окажется колоссальной нагрузкой для аптек, не говоря уже о нагрузках со стороны Роспотребнадзора по чистке вентиляционных систем, соблюдению санрежима, пожарной охраны и др.

Я вообще-то оптимист, несмотря на картину больших сложностей, которую нарисовала. Я несколько десятилетий живу в фармации, которая после перестройки находится в постоянной борьбе. Я не сомневаюсь, что сообщество справится с этим. Вас ожидают два непростых года до выборов. Сфера фармации будет на первом плане, потому что все политики захотят показать себя в лучшем свете, а весь негатив свалить на аптечные организации. Выживать в этих условиях будет еще сложнее, но реально. Без фармации обойтись нельзя. На этом рынке работают профессионалы, своих коллег я люблю. Мой прогноз – только высокий профессионализм позволит выжить. Каждый день предстоит доказывать своим трудом право на то, что только профессионалы имеют право работать, причем в нормальных условиях. Надеюсь и на разум законодателей, которые будут обращаться к профессионалам отрасли по вопросам корректировки нормативно-правовой базы.

Вопрос о модернизации аптек – риторический

Фельдман Олег Петрович
Генеральный директор аналитической компании «Комкон-Фарма»

Разговоры о модернизации в отношении аптечной деятельности – это скорее удовлетворение потребности нового лексикона, чем разговор о сути. Сегодня аптечные сети существуют по четким рыночным законам и, условно говоря, они будут модернизироваться или еще каким-то

образом изменяться только тогда, когда этого потребует рынок. Поэтому все разговоры в стиле президентской терминологии не имеют абсолютно никакого отношения к этому процессу. Здесь интересы бизнеса находятся на том уровне развития, на котором находится рынок. Одна из составляющих модернизации – технологическая. Она складывается из системы поставок в аптеки, инструментального обеспечения процесса товарного воспроизводства в аптеках, которое позволяет правильно управлять аптечным бизнесом. Сегодня это оптимизировано ровно настолько, сколько требует рынок. В существующих или запускаемых аптечных сетях есть автоматизированные процессы управления ассортиментом, продажами и т.п. На рынке существует множество предложений по инструментальному обеспечению, это могут быть и сетевые решения, и др. В аптеке, если она включена в нормальные бизнес-процессы, обязательно должна быть система предметно-количественного учета, которая дает возможность управлять товарными запасами на основе получения данных о продажах. Это естественный процесс.

Отношения с дистрибьюторами во многом зависят от сложившихся здесь подходов, ведь не секрет, что аптеки существуют за счет товарных кредитов дистрибьюторов. Вся эта система базируется во многом на том, что стоимость продаваемых лекарственных препаратов у нас гораздо ниже, чем где бы то ни было. Проблема в том, что если сравнить наш рынок с рынком развитых стран, то количество продаваемых упаковок у нас соизмеримо с

количеством продаваемых на западных рынках, а сам размер рынка гораздо меньше. Это приводит к тому, что маржа, которая накапливается на всех этапах, гораздо меньше. Поэтому нет возможности нормально инвестировать в логистику, когда, например, поставка осуществляется три раза в день и иногда в ночное время. В Германии, например, можно у дверей аптеки оставить ящик с медикаментами. У нас этого нет и не нужно при существующей системе. Аптечная сеть не может изменяться сама по себе, для этого должно измениться очень многое на рынке: страховая медицина, система регулирования цен, лекарства не должны полностью оплачиваться из кармана пациента и т.д. Вопрос о модернизации аптек в этом аспекте – риторический.

Все, что на сегодняшний день имеет отношение к обязательному медицинскому страхованию, пока напрямую не затрагивает систему лекарственного обеспечения. Увеличение налогов (имею в виду платежи по ЕСН) не имеет отношения к системе здравоохранения, а имеет отношение к внутренней финансовой политике государства и налоговой политике. Если увеличатся налоги, у аптек есть два пути: или умереть, или находить другие пути выживания. Например, существенно повышать производительность труда в аптеках (в той же Германии нет аптек с такими большими торговыми залами, как у нас, нет аптек с огромной зоной продаж, при этом средний оборот их аптек гораздо больше). Природа этого оборота заключается в других лекарствах, другой марже и другой системе.

Могут привести множество примеров по Москве, когда крупные сетевые аптеки открывали розничные точки с большими торговыми помещениями, а потом половину этих помещений занимали банки и др. структуры. Пример «Риглы» с трехэтажной аптекой – единичный. Таких крупных аптек в будущем будет меньшинство. Поэтому и развиваются аптечные сети-дискаунтеры. Скорее всего, в будущем будет преобладать скорее эргономичный вариант. Маркетинг позволяет находить разные ниши. Кто-то ради

того, чтобы купить лекарство дешевле, готов проехать несколько остановок на общественном транспорте, для другого важна шаговая доступность аптеки. Но и это нельзя назвать модернизацией, не хотелось бы использовать это слово. Это нормальный рыночный отклик на существующую ситуацию на рынке.

Например, варианты с открытой выкладкой товара: сегодня они работают, через какое-то время, возможно, перестанут себя оправдывать, но маркетинг должен перестроиться перед возникающими обстоятельствами или должен создавать их под себя.

Все изменяется, и это не модернизация, это реальные потребительские требования, которые руководят рынком.

Споры о том, чем считать аптеку – предприятием торговли или учреждением здравоохранения, я считаю абсолютно никчемными. Это определяется идеологией внешнего регулирования, не более, потому что если аптека – медицинское учреждение, то тогда департамент здравоохранения будет постоянно ее дергать, если торговое предприятие – то торговые и налоговые инспекции. На Западе такой вопрос не возникает вообще.

Есть некое противоречие. С одной стороны, меняют систему налогов – т.е. выживай сам. А если ты медико-социальное учреждение, то будут накладываться ограничения. Но если аптеки отнести к медико-социальным учреждениям, пусть тогда государство дотирует их, не должно быть проблем с фондом заработной платы и т.д.

Если бы у нас было нормальное законодательство, регулирующие нормы отпуска и нормы содержания помещения, то почему бы, например, в аптеке не открывать кафе или что-то другое. Например, в США есть аптеки, где аптечная часть занимает одну пятидесятую пространства, но там можно купить и обувь, и мелкую одежду, и косметику, и т.д. У нас нет настоящей свободы в бизнесе, выгодной всем, а возникающие ограничения – временные и искусственные.

➤ Стр. 6

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Дмитрий Медведев поручает разработать концепцию новой редакции закона о госзакупках

Президент России Дмитрий Медведев поручил Правительству РФ разработать концепцию новой редакции федерального закона о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд.

Концепция должна быть «учитывающей накопленный опыт и отвечающей задачам модернизации и инновационного развития экономики», говорится в перечне поручений Медведева по реализации Послания Президента РФ Федеральному собранию, текст которого распространяла во вторник пресс-служба Кремля. Концепция новой редакции закона должна быть разработана к 1.04.2011 г.

Источник: www.interfax.ru

Наркоконтроль требует ограничить продажу лекарств с кодеином

Глава Наркоконтроля Виктор Иванов потребовал ограничить продажу лекарств, содержащих кодеин. По его мнению, их необходимо продавать исключительно по рецептам.

Выступая в Ханты-Мансийске на заседании государственного антинаркотического комитета, В. Иванов рассказал о том, что из кодеиносодержащих лекарств можно сделать дезоморфин, который наряду с афганским героином является одной из главных причин смертности, но при этом он более доступен.

Как отметил В. Иванов, в одном только Норильске от дезоморфина в прошлом году погибло более 100 человек.

По его словам, вопрос об ограничении продаж лекарств с кодеином может быть рассмотрен уже через полторы недели.

Кодеин – лекарственное средство, обладающее слабым наркотическим эффектом. В основном он используется в средствах от кашля и обезболивающих, таких как Кодеал, Пенталгин, Каффетин, Солпадеин, Нурофен-плюс.

Также в ходе своего выступления В. Иванов призвал ввести сотрудников наркополиции в окружение глав российских регионов. Предполагается, что они будут действовать более эффективно, нежели существующие ныне антинаркотические комиссии.

Источник: top.rbc.ru

Мэр Москвы рассчитывает модернизировать здравоохранение за два года

Реконструкцию и капитальный ремонт учреждений здравоохранения Москвы планируется осуществить в течение двух ближайших лет, заявил журналистам столичный мэр Сергей Собянин при посещении родильного дома кардиологического профиля городской клинической больницы (ГКБ) №67. «Я рассчитываю, что мы вместе с Правительством РФ составим программу такой модернизации (здравоохранения), которая позволит обеспечить в течение двух лет реконструкцию и ремонт основных площадей и в первую очередь – детских больниц и поликлиник», – сообщил С. Собянин.

По его словам, серьезный ремонт и реконструкция требуются 30% клиник Москвы. Мэр отметил, что в своем послании Федеральному собранию РФ президент России Дмитрий Медведев уделил особое внимание материнству, детству, оказанию медицинской помощи детям.

«Это пример такой клиники, в которой оказывается специализированная помощь детям с сердечно-сосудистой патологией», – сказал С. Собянин после осмотра родильного дома 67-й больницы, в ходе которого пообщался с персоналом и пациентами.

«Это очень важное учреждение, но в настоящее время находится не в лучшем состоянии. Один корпус отремонтирован, еще в четырнадцать требуется проведение реконструкции, капитального ремонта», – отметил столичный градоначальник. Он подчеркнул, что власти должны поставить жесткие сроки для реконструкции детского здравоохранения Москвы в ближайшие годы. ГКБ была открыта в январе 1959 г., и с тех пор в ней ни разу не проводился капитальный ремонт. Родильный дом кардиологического профиля при больнице открыт в 1962 г.

Источник: www.rbc.ru

У московского мэра появился заместитель по вопросам здравоохранения

Мэр Москвы Сергей Собянин назначил Ольгу Юрьевну Голодец своим новым заместителем по вопросам здравоохранения и образования. О.Ю. Голодец – коренная москвичка, окончила МГУ, аспирантуру Госкомтруда, кандидат наук. До своего назначения она занимала пост председателя совета директоров страховой компании «Согласие», является автором более 30 научных трудов, неоднократно входила в рейтинг лучших менеджеров России. «Надеюсь, что Ольга Юрьевна придаст новый импульс нашей работе», – сказал мэр и добавил, – «Социальный комплекс считаю для одного человека неподъемным (его курирует заместитель мэра Людмила Швецова). Поэтому должен быть заместитель мэра по социальным вопросам – образованию и здравоохранению».

Структурные изменения в департаменте здравоохранения Москвы

06.12.2010 г. С. Собянин назначил руководителем департамента здравоохранения Москвы (ДЗМ) Леонида Михайловича Печатникова.

← Стр. 5

Обновление должно быть системным**Целоусов Дмитрий Геннадьевич**

Исполнительный директор Ассоциации аптек – «СоюзФарма»

Прежде всего, хотелось бы обратить внимание, на то, что слишком часто мы стали увлекаться терминологией, стараться сразу же: надо – не надо, приспособить ее к своей отрасли после того, как на эту тему заговорят государственные мужи. Вот и сейчас, после главного хита года – «инноваций», идет модернизация... А чем она отличается, по сути, от того, что ранее мы называли реформированием, перестройкой? Хотелось бы, чтобы увлечение фразеологией не заслонило суть проблемы и вместе с «водой не выплеснули бы и ребенка».

Вот такое небольшое «лирическое отступление» на тему, а если по существу, то совершенствовать (модернизировать) аптечную деятельность, конечно же, надо, и работа эта многогранна. Она относится и к самим аптекам (как объектам); и к их взаимоотношениям с другими сегментами фармрынка: поставщиками и производителями, а также покупателями; к выстраиванию конструктивного диалога с госструктурами (регуляторами отрасли); развитию фармотрасли в рамках единой системы здравоохранения.

Тот, кто всерьез думает о развитии своего бизнеса и планирует остаться на фармрынке надолго, многое делает в рамках аптечного предприятия самостоятельно, анализируя основные бизнес-процессы, изыскивая резервы для сокращения издержек. Учитывая, что отрасль (особенно в последнее время) жестко регулируется государством, немаловажной является необходимость участия в выработке общих правил игры, в изучении разрабатываемых нормативных документов (теперь они регулярно появляются в виде проектов на сайте Минздравсоцразвития РФ) и оперативном реагировании на них.

Однако, уже и этого недостаточно. Появление огромного количества новых нормативных актов, вносящих определенную упорядоченность, пока все-таки больше похоже на перелицовку прежних правил. Это пройденный этап. Хотелось бы, чтобы государство приступило к созданию принципиально новой концепции фармдеятельности в целом (а не только фармпрома), которая стала бы составной частью модернизации единой системы здравоохранения.

Здесь напрашивается сравнительный образ, связанный со строительством дома. Первоначально должен быть создан прочный фундамент, базис – и это функция государства (при активном участии профессиональных организаций), а только потом уже осуществляется возведение стен субъектами рынка, но под контролем государства.

Обновление должно быть, прежде всего, системным. На основе анализа общих тенденций развития фармацевтической сферы и смежных отраслей, учитывая внешнее окружение, постараться четко определиться с позиционированием своей аптеки и выстроить приоритеты развития. Сейчас устанавливаются новые правила игры. Государство по-прежнему будет оставаться активным регулятором отрасли с учетом ее социальной значимости. Это и ценообразование с установлением оптимальных торговых надбавок, рецептурный и безрецептурный отпуск лекарственных препаратов, утверждение разного рода регулируемых списков (ЖНВЛП, Минимальный ассортимент и др.), и реклама аптечной продукции, и регулирование взаимоотношений производителей с медицинскими и фармацевтическими работниками, и переход на систему обязательного медицинского страхования, и т.д. Государство же запланировало вливание больших финансовых средств на реформирование системы медицинского обслуживания, создание стандартов лечения. Особое внимание будет уделено информатизации здравоохранения, внедрению современных информационных технологий, созданию единого ресурса – реестра медицинских и фармацевтических учреждений, и реестра специалистов, который будет открыт для каждого желающего.

Численность аптечных предприятий (особенно в городах) не уменьшается, а в следующем году, вероятно, и увеличится за счет ФАПов (о чем сейчас уже рапортуют многие регионы). Это значит, конкуренция продолжает усиливаться.

Региональный взгляд**на модернизацию аптечной деятельности****Кононова Светлана Владимировна**

Декан фармацевтического факультета Нижегородской ГМУ, д.ф.н.

Озвучу общую претензию аптечных работников: «Выпускники учебных заведений приходят на работу совершенно не подготовленными, не имея никакой базы». Но ни одна высшая школа в мире не может дать специалисту той базы, которой вы от него ждете. Практическим навыкам специалисту учиться на рабочем месте. Поэтому эту претензию давайте разделим пополам.

Теоретическая база – это вуз или среднее учебное заведение, умения – вуз или среднее учебное заведение, практические навыки – это сама практическая деятельность. Сегодня все мы хотим получить готового специалиста, но наши любимые федеральные органы сделали все, чтобы этого не было. Если раньше было такое понятие, как интернаттура, когда по окончании вуза провизор приходил в любую аптечную организацию, и любой руководитель знал, что к нему пришел человек, которого нужно учить, ведь через год он пойдет сдавать экзамены на практические умения и получит сертификат. И тогда будут оценивать не только специалиста, но и базу, на которой он работал. Но с этого года интернаттура в таком виде отменена. И практически сегодня введен шестой год обучения в вузе, ну а чему можно научиться в вузе, я уже отметила. Раньше в аптеку приходили неготовые специалисты через 5 лет, теперь они неготовыми придут к вам через 6 лет. Придумали еще такую вещь, фармацевтическим работникам надо будет проходить интернаттуру, срок которой может быть от 5 лет. Это сколько же нужно учиться провизору?!

Не могу согласиться с теми радужными идеями и направлениями, которые звучат в слове «модернизация» и которые произносятся

Но, главное, меняется потребитель. Он становится более информированным, предпочитает предварительно воспользоваться информационными ресурсами, чтобы получить более полную информацию о предлагаемой продукции и услугах, об их стоимости у разных предприятий.

Аптеке надо приложить немало усилий, чтобы потребитель пришел именно к ней, но, главное, оставался ее постоянным покупателем. Можно, конечно, проводить бесконечные тренинги по продажам, но главное все-таки, – профессиональные знания и умение проявить человеческое соучастие, чтобы заслужить доверие покупателей.

Пополнение знаний – это непрерывный процесс. Подтверждением тому является постоянно востребованный интерес аптечных организаций к образовательным мероприятиям, организуемым Ассоциацией «СоюзФарма»: региональные научно-практические конференции, круглые столы, тематические конференции и семинары. Но в этом направлении предстоит большая работа по взаимодействию с профильными вузами: по совершенствованию программ обучения будущих специалистов, исходя из практических нужд, возрождению системы целевой подготовки студентов, по корректировке программ повышения квалификации специалистов, использованию форм дистанционного обучения и т.д.

Вот такое общее видение обновления аптечной деятельности со стороны нашей ассоциации. Хотелось бы дополнить его мнением руководителей аптек Москвы: Е.В. Гавриловой (аптека «Венера») и Н.А. Пашкиной (аптека «Воробьевы Горы»). В профессиональном образовании следует обратить внимание на подготовку фармакологов-клиницистов (провизоров). Они должны быть обучены работе в торговом зале, но не как консультанты-продавцы, а как консультанты-фармакологи.

Несмотря на наличие ОСТа № 80, в котором указывается обязательный набор аптечных помещений, не все виды аптечных организаций ему следуют, что может отрицательно сказываться на качестве лекарственных средств. Это свидетельствует также о недостаточном контроле со стороны надзорных органов. Аптечные пункты обязательно должны быть отделами (филиалами) аптек.

Нет единой программы учетной базы движения медикаментов (программы, аналогичной «Бухгалтерия 1С»), нормативно-правовой базы по лекарственным средствам, которая бы отражала в одном месте все нормативные документы, выпущенные Министерством здравоохранения и социального развития РФ, Росздравнадзором, Роспотребнадзором (действующие документы, изменения, приказы по изъятию ЛС из обращения и т.д.) в режиме on-line.

Обязательным элементом при продаже лекарственных средств должно стать сканирование проданного товара.

От лица членов ААУ «СоюзФарма» в целом, хотелось бы обратить внимание на необходимость создания единого понятийного аппарата, разработку норм, стандартов, не вызывающих разные толкования со стороны исполнителей и проверяющих инстанций.

Если задаться вопросом «зависит ли степень модернизации от того, какой организацией считать аптеку – торговым предприятием, учреждением здравоохранения или объединяющей оба эти понятия», то, как считают наши упомянутые выше эксперты, – зависит, и на 70% модернизация должна коснуться аптек как организаций здравоохранения. Здесь ключевое направление – фундаментальные нормы, стандарты фармдеятельности, устанавливаемые государством, и их строгое соблюдение. А 30% следует посвятить развитию аптек как торговых предприятий.

Со своей стороны хотелось бы заметить, что мы за изменение приоритетов коммерческих на социальные, за повышение значимости аптек как учреждений здравоохранения, за повышение роли и имиджа фармацевтических работников в системе здравоохранения и в обществе в целом.

Мы считаем, что модернизироваться аптечная деятельность должна силами всех субъектов, участвующих в процессе лекарственного обеспечения. Прежде всего – государства как регулятора, который задаст вектор движения вперед и сформирует нормативную базу (при активном участии фармсообщества). Это позволит и аптекам органично включиться в единую общую систему со своими индивидуальными особенностями.

наши руководители. Модерн – это то, что выше современного уровня. Но то, что выше современного уровня, мы можем достичь, улучшая, совершенствуя. Если говорить о фармации, то сначала мы многое разрушили, а потом начали создавать заново.

На фармрынок положительно повлияла отмена регулирования цен на ЛС, не входящих в список ЖНВЛП. Когда мы говорим о снижении цен, я не понимаю, о чем идет речь. Конечно же, никакого реального снижения цен мы сегодня не видим ни в своей области, ни в целом по стране. Прозвучала фраза «цены стабилизировались». Наступила некая стагнация в системе ценообразования, но мы знаем, что любая стагнация приводит в конечном итоге к взрыву. Или пойдет все на разрушение, или на улучшение.

Мы страшно рады, что изменился минимальный ассортимент, но он сегодня по-прежнему несовершенен. Отрицательных моментов все же больше. Усугубляются противоречия в нормативно-правовой базе. По одному закону мы должны иметь весь перечень минимального ассортимента, а по другому приказу в течение пяти дней должны доставить лекарство, если оно отсутствует в аптеке. Со Списками А и Б вообще полная неразбериха, потому что их трактовка весьма разнообразна. Согласно приказу №80 сильнодействующие препараты должны держаться под замком, но списка Б больше нет, и что хранить – непонятно. Я считаю, с точки зрения закона сегодня вообще ничего не надо хранить под замком, потому что списка Б фактически не существует и требования приказа №80 можно считать неправомерными.

Ограничения товарного ассортимента. В приказе №61 деятельность розничной аптечной сети ограничена, товарный ассортимент ограничен. Почему детский ассортимент ограничен возрастом до трех лет, дальше детского возраста не существует? А ведь это влечет за собой большие финансовые потери для фармотрасли.

PHARM НОВОСТИ

Фармацевтическое сообщество отмечает нестабильность нормативных документов. Закон «Об обращении ЛС» только вступил в силу, и тут же начались изменения. Боюсь, это будет продолжаться бесконечно, потому что нормативные документы принимают впопыхах. Будем надеяться, что документ под названием «О лекарственной помощи» все вопросы снимет.

Еще один момент меня настораживает. Завтра в стационарах мы будем лечить только препаратами из списка ЖНВЛП, т.е. ничего другого в стационаре не будет. Это настораживает, ведь установленные стандарты лечения будут привязаны к этому перечню. Для оптового звена – это очень большая угроза. ЛПУ теперь напрямую по закону работают с оптовым звеном. А если изменяются стандарты лечения, то изменятся и ассортиментная политика. Сегодня аптеки в ЛПУ работают кое-как, по законам канувшего в Лету СССР. Выход один – сделать российскую нормативную базу, которая будет регулировать деятельность ЛПУ по лекарственному обеспечению. И тогда вопросы будут сняты и у оптовиков, и у розничной сети, и у аптек ЛПУ.

Сегодня мы наблюдаем отсутствие или снижение мотивации у провизоров к получению знаний. С молодежью происходит простая вещь: почему они работают в аптеке лучше старших коллег? Взрослый состав выполняет одну из заповедей, которая звучит как информирование и консультирование потребителя. У молодых коллег другая задача – продать. Консультирование не для них. Сегодня этот разрыв мы и получаем. Хорошо это или нет? С точки зрения экономики это очень хорошо. С точки зрения социальной это плохо. Недостаточно прочитать инструкцию. Человек прочитает ее, но в ней полно противоречий, и больному без помощи специалиста трудно разобраться в этом. А лекарство, как говорится в народе, одно лечит, другое калечит. Для аптек возникает угроза потери лояльности потребителей.

Какие опасности сегодня грозят региональному фармацевтическому рынку?

Система страхования. Если 40 млн пенсионеров уйдут в отдельную систему льготного лекарственного обеспечения до того, как будет введено всеобщее страхование, то от этого пострадает и оптовый, и розничный рынок. Потому что весь лекарственный ассортимент для пенсионеров будет закупаться на конкурсной основе. Как проводятся конкурсы – это отдельная песня.

Изменение таможенных правил. Наметился явный крен в сторону дженериков. Да, отечественная фармпромышленность развивается, но она не гарантирует, что будет выпускать только оригинальные препараты, да это в принципе невозможно сделать в ближайшие год-два; значит, мы получим еще большее количество дженериков. Это хорошо только для тех, кто провозгласил развитие отечественного фармпрома и увеличении доли отечественных ЛС. Для всех остальных – плохо.

Понятно, что произойдет удорожание ЛС в связи с обязательным введением GMP, что, в свою очередь, приведет к снижению продаж в нашей стране.

Очевидна опасность того, что, вступив в ВТО, российская фармпромышленность потеряет 15% преференций, и в результа-

те, развивая отечественную фармпромышленность, мы одновременно лишаем ее возможности заниматься тем ассортиментом, которым пользуются ЛПУ.

Методика установления предельной отпускной цены. Она изменилась, стала более жесткой, мы без медпредставителей. Да, деятельность фармпроизводителей.

Самый страшный пункт – это изменения в системе налогообложения, которые ожидают аптеки с 1 января 2011 г. Если мы будем молчать, мы получим необратимые последствия. Крупные и средние аптечные сети выживут, остальные разорятся, чего никак нельзя допустить! Необходимо объединить усилия и что-то делать.

Изменение формы общения с медицинскими представителями. Могу сказать, что не проживем мы без медпредставителей. Да, все признают, что они занимают время аптечных работников, но они несут и много новой, полезной информации.

Девальвация фармобразования. Мы не можем научить студентов технологиям продаж, потому что в каждой сети она своя. Это нормально. Но на уровне квалифицированных руководителей аптек ситуация сегодня сложная. Сегодня руководителей с удовольствием заменяют на специалистов, имеющих среднее образование, потому что такого специалиста выгоднее заставить работать в рамках, устанавливаемых работодателем.

Готовится к выходу закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ». Какие опасности с этим связаны? Основные льготы для нашего населения по лекарственному обеспечению достаются субъектам Федерации. Федерация оставила за собой программу редких заболеваний и еще несколько программ, все остальное уходит в регионы. Аптек это коснется в первую очередь, потому что средства на эти цели будут увеличены и пойдут за счет конкурсных торгов. Ни одной упаковки реализовать льготнику за счет субъекта РФ будет невозможно.

Теперь о праве заниматься фармацевтической деятельностью. С одной стороны, нас не относят к системе здравоохранения, с другой стороны, требования закона к аптекам и фармацевтическим работникам очень жесткие и почти такие же, как к медицинским работникам. Ни тому, ни другому нельзя брать подарки от компаний, ездить на конференции за счет фармкомпаний и т.д.

Серьезные изменения ожидаются в системе подготовки провизоров, они касаются ординатуры.

О вопросе аккредитации специалистов. В новом проекте закона «О лицензировании отдельных видов деятельности» фармацевтической и медицинской деятельности нет. В связи с этим будет вводиться аккредитация указанных работников. О роли общественных организаций в законе прописано смутно, но принятие роли таких организаций – большая потеря для цивилизованного развития страны. Аккредитация должна быть передана на уровень независимой организации, потому что вузы в данном случае являются заинтересованными, а самый трудный экзамен держится перед своими коллегами.

С введением дополнительных норм усилится контроль за нашей деятельностью. Но... пока у нас будет только контроль, а не фармацевтический аудит, ничего хорошего ждать не стоит.

Традиционная форма аптеки отмирает

Неволина Елена Викторовна
Исполнительный директор НП содействия развитию аптечной отрасли «Аптечная гильдия», к.ф.н.

Тема модернизации аптечной деятельности сегодня актуальна. Но прежде чем говорить о модернизации, хотелось бы оглянуться назад, ведь, как известно, развитие идет по спирали.

Начну с одного высказывания: «Аптека – это музей, в котором, с одной стороны, можно что-то купить, а с другой, сохранять стереотипы глупинского поведения». Исторически аптека всегда отличалась от обычного торгового предприятия даже внешне, не говоря уже о содержании. Если мы с вами сравним аптеку XVI–XVII вв. с современным аптечным учреждением, то увидим, что аптека была местом, где врач ставил диагноз, назначал лечение и сам готовил лекарства. Сегодня фармпроизводители перехватили всю инициативу изготовления ЛС, у аптек осталась только функция реализации этих лекарств.

Что такое аптека?

Аптека – это специализированная организация системы здравоохранения, занимающаяся изготовлением, фасовкой, анализом и продажей лекарственных средств. Аптеку традиционно рассматривают как учреждение здравоохранения, а ее бизнес формулируют как оказание фармацевтической помощи населению. К сожалению, сегодня надо констатировать, что у аптек остались только две функции: продажи ЛС и консультация больных. С врачами контакт почти утрачен и слишком мало аптек продолжают заниматься изготовлением лекарственных препаратов.

А что такое аптека в России? Аптека – это форма торгового предприятия, реализующего лекарственные препараты и товары медицинского назначения. Аптека в России традиционно занима-

лась производством лекарств, но из-за отсутствия политики государства в отношении российского аптечного дела традиционная форма аптеки отмирает. На сегодня производством лекарств занимается не более 2% аптек в РФ. Но думаю, что в будущем в аптеки все-таки вернется производство ЛС. Сегодня, когда расшифрован геном человека, лекарства должны стать индивидуальными.

Аптека у нас до сих пор рассматривается как учреждение здравоохранения. Это заблуждение осталось со времен плановой советской экономики, однако таковыми являются только государственные аптечные предприятия, входящие в структуру лечебных учреждений. Все другие аптеки относятся к торговому предприятиям с узкой специализацией.

Что же такое модернизация, о которой сегодня все говорят? Модернизация – это изменения в соответствии с новейшими требованиями и нормами, например, обновление технического оборудования, производственного процесса. Если посмотреть экономический словарь, термин «модернизация» – это усовершенствование, обновление, улучшение объекта, приведение его в соответствие с новыми требованиями и нормами, техническими условиями и показателями качества. В общем-то, ничего сложного за этим термином не стоит. В принципе, каждая аптечная организация сегодня модернизирует свою деятельность, ежедневно работая над определенными вопросами. Министр здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голикова считает, что в проект модернизации здравоохранения на 2011–2013 гг. надо включить и показатели энергоэффективности и энергосбережения. Критериями инновационности социальных технологий выступают также активное использование интернет- и медиатехнологий, интерактивность взаимодействия, сетевые формы организации, управление знаниями в обществе в целом, ориентация на открытость общения. Вопрос в том, с чего начать модернизацию аптечной деятельности.

Аптечная деятельность не должна быть зарегулированной

Иванова Евгения Васильевна
Провизор, заведующая аптекой ООО «Царева аптека»

По моему мнению, у молодых специалистов, которые сейчас приходят в аптеку после окончания фармучилища или вуза, недостаточно знаний, возможно, теперь стала другая система образования. Но все приходит с опытом, главное, чтобы специалист сам был настроен повышать свой уровень. Конечно, мы постоянно посещаем тренинги и семинары, поступает много новой информации, которой аптечный работник должен владеть.

Я думаю, что нужно дорабатывать правовую базу. Совсем недавно мы столкнулись с проблемой – сейчас практически нереально проверить качество препарата. Конечно, можно попросить в аптеке сертификат, но найти лабораторию и проверить лекарственное средство просто нереально! Считаю отсутствие независимых экспертиз существенной недоработкой и думаю, что покупатели вправе считать, что их права ущемлены!

Было бы неплохо ослабить законодательные ограничения в части, касающейся материально-технического оснащения. Сейчас выходит много законов, требующих постоянного контроля, что мешает нормальному ритму работы аптечного предприятия. Если говорить об информационном обеспечении, то не все проверяющие органы вовремя предоставляют информацию, но, в основном, она доходит до аптек быстро.

Думаю, что во взаимоотношениях с населением главное – доброжелательность, очень важно понять друг друга, специалист должен грамотно оценивать обстановку. Конечно, аптека относится к учреждениям здравоохранения, ведь большинство лекарств выписывается по рецептам. С другой стороны, аптечная деятельность – это торговля. Сейчас аптека объединяет эти два понятия. Существует доставка лекарств на дом, заказ по Интернету, люди не всегда пользуются консультацией провизора, это и есть торговля. Думаю, что аптечная деятельность должна модернизироваться органами власти, но не быть зарегулированной, а мы будем действовать в соответствии с нормативными актами и своей совестью.

Л.М. Печатников с 2004 г. – руководитель Европейского медицинского центра, возглавляет связанное с медицинским обслуживанием подразделение по подготовке к Олимпийским играм в Сочи, д.м.н. и заслуженный врач РФ.

Мэр поручил новому руководителю в первую очередь заняться тендерами на закупку лекарств и программами по модернизации здравоохранения. К моменту верстки этого номера МА уже был проведен тендер по закупкам специфических ЛС, победителями которого стали ГУП «Столичные аптеки» и еще 4 фармпоставщика.

07.12.2010 г. мэр Москвы предложил уволить руководителя ГУП «Столичные аптеки».

В середине месяца коллективу аптечной госсети был представлен директор – Виталий Александрович Гаврюшкин, человек новый в фармбизнесе.

Структурные изменения коснулись и управления фармации ДЗМ – С.О. Иванов покинул свой пост. Начальником управления фармации назначен Владимир Всеволодович Кобец, член координационного совета РААС, занимавший должность исполнительного директора ЗАО ФТК «Время».

50% отечественных препаратов на рынке – реальная цель

Вчера Дмитрий Медведев выступил с посланием к Федеральному собранию, в котором отметил, что доля отечественной продукции на фармацевтическом рынке должна быть увеличена с 20 до 50%, а инновационных препаратов – до 60%. Это повысит доступность лекарств для населения, а рост экспорта отечественной лекарственной продукции станет важной статьёй доходов нашей страны.

Ассоциация Российских фармацевтических производителей (АРФП), поддерживая политику государства, заявляет о готовности приложить все усилия для выполнения намеченных планов, поставленных перед фармацевтической отраслью. Сегодня доля российских препаратов составляет 23% в денежном выражении и 62% в упаковках. По мнению российских производителей, нужно улучшать ситуацию в системе государственных закупок, где доля российских препаратов менее 10%. С этой целью АРФП подготовила «дорожную карту» по работе с регионами, в рамках которой проводит встречи, конференции и форумы, привлекая к участию региональные профильные ведомства, медицинское сообщество и представителей фармбизнеса. Такое взаимодействие уже дало положительные результаты. Так, на прошедших в Красноярском крае торгах доли отечественных и импортных препаратов сравнялись.

В наступающем году подобные мероприятия запланированы в Москве, Ростове-на-Дону, Новосибирске, Красноярске, Казани, Сочи, Ярославле и других городах России. Руководители регионов уже получили информационные письма и выразили готовность поддержать конференции и форумы.

Источник: пресс-релиз АРФП

Главный фармаколог МЗСР РФ пообещал доказать эффективность Арбидола

В ближайшее время в России будет опубликовано большое исследование, доказывающее эффективность отечественного препарата Арбидол. Об этом заявил в ходе своего выступления на форуме «Национальная лекарственная политика» главный специалист – клинический фармаколог Минздрава развития РФ Владимир Петров. Его доклад на форуме был посвящен проблемам обеспечения фармацевтической безопасности России. Одним из основных средств достижения этой цели главный специалист Минздрава считает воссоздание отечественной фармацевтической промышленности и развитие ее научной базы. Однако одним из препятствий на пути развития отечественной фармакологии Петров считает негативное отношение части российских экспертов к препаратам российской разработки.

«Это происходит не только потому, что у нас плохие фармацевтические предприятия, потому что у нас потеряны кадры, но и потому, что многие отечественные коллеги априори считают плохим все, что произведено в России», – с сожалением отметил Петров.

В качестве примера недооцененной отечественной разработки Петров привел Арбидол. Этот препарат был разработан советскими учеными в 70–80-е гг. прошлого века и используется в России в качестве лекарства от гриппа и ОРВИ, но сравнительных исследований, подтверждающих эффективность Арбидола, до последнего времени не проводилось. «Оказалось, и сейчас выйдут большая публикация об этом, что препарат действительно является эффективным», – сообщил Петров. Слова главного фармаколога были встречены смехом и аплодисментами.

«Я смеюсь вместе с вами, потому что это стало притчей во языцех, когда каждую позицию отечественного препарата приходится доказывать различными способами», – прокомментировал Петров реакцию зала. Арбидол был разрешен к медицинскому применению в СССР в конце 80-х гг. В период пандемии гриппа А/Н1N1 Арбидол был рекомендован Минздравом в качестве средства лечения и профилактики этой инфекции.

Источник: cheldoctor.ru

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Качество и доступность медицинской помощи, подкрепленные финансовым обеспечением



Голикова Татьяна Алексеевна
Министр здравоохранения и социального развития РФ

2010 год был знаковым для сферы лекарственного обеспечения. После долгих обсуждений все же был принят закон «Об обращении лекарственных средств», вступивший в силу с 1 сентября 2010 г. Поменялась вся подзаконная нормативная база. Проходит период адаптации, но налицо позитивные изменения.

Впервые было принято решение о федеральной целевой программе развития фармацевтической промышленности и производстве изделий медицинского назначения до 2020 г. Только федеральный бюджет должен потратить на эти цели 123 млрд руб., а бизнес – 63 млрд. Совокупный финансовый объем этой программы составляет почти 186 млрд руб. Эта программа дает возможность не только традиционно финансировать капитальные вложения, но на конкурсной основе всем разработчикам предоставить возможность осуществлять доклинические и клинические исследования, продвигать научные разработки – как по лекарственным препаратам, так и по изделиям медицинского назначения.

30 ноября 2010 г. Президентом РФ подписан Закон «Об ОМС в РФ», который также будет иметь длительный переходный период. Ключевая цель законопроекта – улучшение качества и доступности медицинского обслуживания для наших граждан. Она не просто продекларирована, но и подкреплена механизмами, заложенными в закон об ОМС.

Сегодня медицинское учреждение содержится в большинстве случаев за счет средств бюджетов различных уровней, которые получают средства вне зависимости от числа принятых и вылеченных людей. Закон меняет эту ситуацию – центральным звеном системы оказания медицинской помощи должен стать человек. Деньги идут за пациентом, то есть финансируется оказанная услуга, а не учреждение.

Сегодня у нас существует трехуровневая (с точки зрения финансового обеспечения) система организации здравоохранения – федерация, субъекты, муниципалитеты. На муниципальном уровне у нас сосредоточено первичное звено, которое несет на себе все проблемы здравоохранения: муниципалитетам не хватает финансов, кадров в сельской местности и т.д.

Главное отличие нового закона от предыдущего – **разграничение полномочий РФ и субъектов РФ в сфере ОМС**. Этот закон предстоит принять в первом полугодии 2011 г.

Система ОМС, которая сегодня организована в РФ (пока еще не утверждена), разграничивает два уровня – федеральный и субъектный. Муниципального уровня в системе ОМС – нет.

Пока же основной денежный ресурс ОМС сосредоточен на уровне субъекта, и средства страховых взносов в систему ОМС на уровне субъекта туда и зачисляются. Очень небольшой ресурс сохраняется на федеральном уровне для целей выравнивания оказания медицинской помощи в регионах РФ. И в зависимости от того, как субъект примет решение, такая система ОМС и сложится с точки зрения финансового обеспечения на муниципальном уровне. Не говоря уже о том, что через систему ОМС не идут сегодня все расходы, а идут только пять статей: заработная плата, начисления, питание, медикаменты и расходные материалы. И, исходя из тех финансовых возможностей, которые сегодня есть в регионах РФ, это и обеспечивается.

Путем достаточно длительных обсуждений с регионами мы пришли к выводу, что систему разграничения полномочий необходимо поменять. Еще и потому, что первичная помощь организована на уровне муниципалитета, а денег там недостаточно, есть еще и другая проблема: каждый муниципалитет стремится организовать у себя собственную медпомощь, не имея на это финансовых возможностей.

С введением нового закона все средства и системы ОМС, и бюджетной системы сосредотачиваются на уровне региона, организация медицинской помощи – это полномочия субъекта РФ. Но важно и то, что **начиная с 2012 г.** (не с 2011, так как система должна адаптироваться к новым изменениям) все страховые взносы на ОМС, все денежные потоки будут поступать в федеральный фонд ОМС, а уже оттуда в виде субвенций перечисляться в территории РФ для обеспечения базовой программы ОМС. (Субвенция от лат. *subventio* — помощь, вид денежного пособия местным органам власти со стороны государства. В отличие от дотаций субвенции выдаются на определенные цели при условии участия средств местных бюджетов. – *Прим. ред.*)

Это, по сути, тот объем бесплатной медицинской помощи, который должен быть оказан на территории соответствующего региона. В 2011 г. страховые взносы – пока – будут поступать в регионы, как поступали в 2010-м, и регионы самостоятельно принимают решения о централизации на своем уровне полномочий муниципалитета либо с 1 января 2011 г., либо (уже обязательно) с 1 января 2012 г.

Второй момент – **предоставление субвенций из бюджета ФОМС бюджетам территориальных ФОМС в целях финансового обеспечения переданных полномочий**. Это будет означать переход на оплату медицинской помощи по полному тарифу (сегодня это пять статей, а в ряде регионов и на эти пять статей не хватает). Устанавливается 2-летний переходный период. И с 1 января 2013 г. все регионы РФ должны перейти на полный тариф. То есть помимо пяти статей туда будут входить все другие, за исключением масштабных инвестиций и масштабного приобретения оборудования, которые будут специальными целевыми средствами предоставляться медучреждениям и не будут входить в тариф ОМС.

В течение 2011–2012 гг. регионы РФ сами принимают решение, как медучреждениям переходить на полный тариф – постепенно или одновременно.

Еще один момент – это **страховые взносы на ОМС неработающего населения**. С точки зрения доходов это второй источник обеспечения системы ОМС. Страховые взносы на работающее население уплачивал работодатель, а страховые взносы за неработающее население – регионы РФ, причем по остаточному принципу (в связи с существующим уровнем финансового обеспечения, который в разных регионах сильно дифференцирован).

Новый закон говорит следующее: «В 2011 году платежи на неработающее население жестко фиксируются на уровне 2010 года». Начиная с 2011 г. в законе установлен поэтапный переход к установлению фиксированного платежа на неработающее население, одинакового для всех регионов РФ в связи с тем, что этот платеж является таким же страховым взносом, как и страховой взнос работодателя в систему ОМС. Он точно так же будет централизован на уровне РФ. Конкретная цифра платежа будет принята отдельным законом в I пол. 2011 г. Эти дополнительные деньги пойдут не на закупку оборудования, а на зарплату врачам и более дорожества.

Следующий момент – **выбор страховой медицинской организации и медицинской организации. Участие их в системе ОМС**. В законе продекларировано, что все медицинские учреждения, независимо от организационно-правовой формы, могут участвовать в системе ОМС. Понятно, что для частных организаций в переходный период 2011–2012 гг. система будет непривлекательной, поскольку еще не будет работать на полном тарифе, но начиная с 2013 г. учреждения будут более активно участвовать в этой системе, тем более что выбор гражданином этого учреждения будет открыт.

Закон предполагает, что в переходный период для наших пациентов будет предоставлена вся информация о медицинских и страховых учреждениях, о врачах, работающих в этих организациях, с тем, чтобы граждане осуществляли свой выбор осознанно. Непосредственно порядок осуществления выбора будет отрегулирован в основах законодательства (порядок так называемого управляемого выбора, который осуществляется во всех развитых странах).

Выбор лечебного и страхового учреждения и врача наши граждане смогут осуществить уже в 2011 г.

Следующие вопросы – **финансовое обеспечение скорой медицинской помощи**, которая предполагается к погружению в систему ОМС с 2013 г., и **финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи**, которая предполагает погружение в систему ОМС с 2015 г. Эти сроки установлены потому, что ни та, ни другая помощь не может осуществляться не на условиях полного тарифа.

Высокотехнологичная медицинская помощь, к сожалению, за последние годы по ряду профилей эквивалентна стоимости лекарственного препарата. Несколько лет назад у нас было проведено равенство между дорогостоящей (по отдельным профилям) и высокотехнологичной медицинской помощью. Поэтому в переходный период должны проходить параллельные процессы, связанные как с появлением препаратов (отечественных и импортных, но доступных по

Госзакупки лекарств в Москве: разбирательства, увольнения, проверки

7 декабря на заседании Правительства Москвы Сергей Собянин принял волевое решение о приостановке всех тендеров по государственным закупкам лекарств в городе, распорядился проверить деятельность городского Тендерного комитета и предложил уволить главу ГУП «Столичные аптеки» Михаила Ремизова.

Поводом для столь радикальных действий нового мэра стали результаты проведенных Москонтролем проверок закупок лекарств в Москве начиная с октября 2007 г. по декабрь 2010 г. За этот период в Москве было проведено более одной тысячи аукционов по реализации лекарств. Проверка показала, что большую часть этих торгов выигрывают одни и те же структуры. Слишком конкурентоспособным, по словам Сергея Собянина, оказалось ГУП «Столичные аптеки», на долю которого приходится 4714 госконтрактов. В 2009 г. ГУП получило 77% контрактов, а в 2010-м – 57%. Такая удачливость показала мэру подозрительной. Он предположил, что в ходе закупок лекарственных средств на бюджетные деньги допускались «грубейшие нарушения». Какие именно, сейчас и выясняется.

Несмотря на серьезные обвинения в свой адрес, ГУП «Столичные аптеки» не комментирует ситуацию. На официальном сайте организации последняя новость датирована 17 ноября 2010 г. и посвящена закрывающимся на ремонт аптекам. На прошедшей в столице в середине декабря московской ассамблее «Здоровье столицы» представитель «Столичных аптек» Надежда Голованова ни намеком не коснулась этой темы. А президиум конференции «Фармацевтическая служба Москвы», проведенной в рамках Ассамблеи, отказался отвечать на вопрос корреспондента МА о приостановке госзакупок и претензиях С. Собянина к организации, сославшись на то, что «вопрос не по теме». Мы обратились к независимым экспертам, тесно сотрудничающим с представителями фармрынка.

Александр Саверский, председатель «Лиги защиты прав пациентов», заметил, «что точных данных о том, что сейчас происходит в Москве в сфере госзакупок, нет ни у кого, что тоже показательно». По его мнению, «неприлично, что постоянно выигрывают тендеры одни и те же лица. В тендерах создаются преференции нужным организациям, то есть такие условия, которые обеспечивают выигрыш тем или иным конкретным лицам. Это недопустимо. Это искаженные цены, искаженный ассортимент и сроки поставки. Если же это объясняется тем, что «Столичные аптеки» имеют такие мощности, которых больше ни у кого нет, то такой порядок должен быть описан в законе о конкуренции, иначе мы имеем монополиста. Нужно разобраться, что же происходило на самом деле, в какой части было нарушение законодательства о конкуренции». Председатель «Лиги защиты пациентов» уверен, что ситуации, «прежде всего, должна дать свою оценку антимонопольная служба и разобраться, есть ли состав преступления со стороны чиновников, то есть факт коррупции, или нарушается закон о конкуренции». А. Саверский добавил: «Проблема в том, что закон о госзакупках не очень распространяется на медицину, потому что отношение «цена – качество» в медицине как нигде важно. На аукционе же покупается самый дешевый товар, что соответствует неким условиям, при этом все знают, что этот товар не очень хорошего качества. Естественно, что при таком положении дел торговцы идут на такое формулирование технических заданий на тендере, которые позволят выиграть тому пре-

парату, который отвечает требованиям эффективности и безопасности, но при этом торговец может действовать только в своих интересах. Это позволяет манипулировать критериями участия в тендере, что говорит о том, что закон и механизмы его реализации несовершенны». А. Саверский добавил, что «по оценкам разных экспертов, разбор ситуации может занять от полутора месяцев до полутора лет. Сейчас начнется серьезный передел рынка». Единственное, что не очень понятно, почему принято решение в такой спешке, ведь фактически есть риск, что москвичи останутся без лекарств. «Зачем это было делать, – удивляется А. Саверский, – можно было, пусть и с нарушениями, провести торги, а в январе, со следующего года, активно развивать эту деятельность без риска остаться без лекарств. А сейчас этот риск есть, потому что закупки не производятся».

Олег Фельдман, генеральный директор аналитической компании «Комкон-Фарма», считает, «что до подобной ситуации на лекарственном рынке Москвы ее участники довели себя сами. Иллюзия – говорить о свободной конкуренции, ведь среди лотов на торгах присутствуют сложные дорогостоящие лекарственные препараты. Вряд ли производители подобных препаратов будут работать с другими дистрибьюторами, а не с теми, которые присутствуют на рынке сейчас. А ведь это крупные компании, которые давно работают на московском рынке и не случайно там появились». О. Фельдман опасается сбоя поставок лекарств в Москве и «шельмования» рынка в целом. Сейчас для нового московского руководства чрезвычайно важно, чтобы сбоя не было. Эксперт уверен, «что власти найдут решение». Он также предположил, «что ситуацию с госзакупками лекарств можно трактовать как борьбу новых структур за место под солнцем. Несправедливо, что участвовали в тендерах одни и те же структуры. Несправедливо будет также и участие другого состава организаций, но представляющих уже другие интересы».

Николай Вознесенский, руководитель антимонопольной практики юридической фирмы Goltsblat BLP, также посетовал на скудность информации о ситуации с госзакупками лекарств в Москве. По его словам, пока разговор идет не на уровне конкретных нарушений и возбуждения уголовных дел, а о выявлении двух проблем. Первая – ограниченное число участников в тендерах. По факту в одном районе столицы участвует одна компания, в другом – тоже одна компания. Реальной конкуренции нет. Вторая проблема – ГУП «Столичные аптеки» выигрывало парадоксально большое количество тендеров. Вот эти две составляющие и заставляют разбираться, не было ли сговора между участниками таких тендеров и не было ли сговора между организаторами и участниками в отношении цен, определения лотов и т.д. Именно эти предположения вызвали столь жесткую реакцию со стороны мэра. Сколько потребуется московскому руководству на то, чтобы разбираться в ситуации, сказать сложно. Если вопросом заинтересуется антимонопольная служба, то у них есть один месяц для предварительной проверки, есть ли признаки для возбуждения уголовного дела, и три месяца для возбуждения антимонопольного дела. Этот срок может быть продлен еще на полгода. Но эти разбирательства сами по себе не препятствуют проведению торгов. Юрист считает, «что будут приняты административные меры на уровне московского правительства, которые позволят провести торги, а антимонопольная служба уже постфактум будет разбираться в сложившейся ситуации».

Материал подготовила
Анна ШАРАФАНОВИЧ

цене), так и видов высокотехнологической помощи, потому что при этом предоставляются дорогостоящие лекарства.

Из высокотехнологичной медицинской помощи будут выведены только те профили, которые являются реально терапевтическими, каковыми они не являются сегодня, и гарантированно будут обеспечены средствами из бюджетов соответствующих уровней в рамках специализированной помощи.

Люди, получившие направление на отдельные профили высокотехнологичной помощи, которые, возможно, будут переведены в специализированную с 1 января 2011 г., всю помощь получат в рамках оказания специализированной помощи в рамках функционирования информационного ресурса, имеющегося сегодня в МЗСР России.

Принципиальное отличие переходных лет для системы ОМС состоит в том, что произойдет увеличение ставки страховых взносов с 3,1 до 5,1%. Эти 2% страховых взносов будут поступать в систему ОМС с 1 января 2011 г. и направляться в 2011–2012 гг. на программу модернизации здравоохранения. За два года будет оприходовано 460 млрд руб. Ожидаемыми результатами программы являются:

- ❖ приведение структуры коечного фонда по профилям в соответствии с потребностью населения в медицинской помощи;
- ❖ обеспечение медицинской помощи в соответствии со стандартами; укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, в том числе повышение их фондооснащенности и фондовооруженности;
- ❖ развитие амбулаторной медпомощи (в т.ч. неотложной), стационарозамещающих технологий;
- ❖ сбалансированность территориальных программ социальных гарантий, введение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и медицинских карт пациентов в электронном виде.

При этом развитие лечебной сети в регионах РФ происходит и базируется на основе **структуры заболеваемости и смертности**, конкретной для каждого региона.

Выявляя приоритеты в структуре заболеваний и смертности и фиксируя эти приоритеты на уровне соответствующих учреждений, регионы обязаны оснащать (или дооснащать) свои учреждения, исходя из тех порядков оказания медпомощи, которые приняты на федеральном уровне. По данным 2009 г., регионы приобрели медицинское оборудование на 38 млрд руб. (из 47 млрд). А в 2011–2012 гг. из 300 млрд руб., выделенных на материально-техническую базу, на приобретение оборудования – сумма, увеличенная в разы. Это настоящий вызов и нашей промышленности, и нашим коллегам-поставщикам!

Следующий момент – **стандарты оказания медицинской помощи** и их совершенствование. На 2 года выделено 136 млрд руб. (амбулаторная и стационарная помощь, т.е. зарплата врачей-специалистов и обеспечение диагностических исследований, в т.ч. лекарственных средств). Это кратко больше, чем мы имели ранее. Для перехода на обновленные стандарты потребуется два года, но они должны обеспечить два принципа: качество и доступность медпомощи и финансовое обеспечение той качественной помощи, которую мы собрались предоставлять.

В значительном числе случаев стоимость стандарта определяется стоимостью лекарственного препарата. То влияние, которое мы делаем в течение двух лет, – это испы-

тание системы. Потому что система еще не видела таких денег. Нужно научиться одновременно вводить новое качество лечения и управлять новыми, увеличенными финансовыми ресурсами. Здесь система лекарственного обеспечения и обращения должна соответствовать принципу доступности того, что предоставляется в системе здравоохранения. Не увеличивая цены на ЛС (потому что пришли деньги), а делая их более доступными (рынок расширяется). С другой стороны, воспроизводя новые препараты, существенно дешевле оригинальных.

Но одновременно с увеличением финансирования возрастает и ответственность учреждений здравоохранения – теперь их ожидает обязательное страхование гражданской ответственности. В данный период обсуждается законопроект «**Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами**». Его цель – создание эффективного, доступного для пациентов механизма возмещения вреда, который был причинен здоровью или жизни пациента при оказании медицинской помощи в любой медицинской организации, независимо от ее организационно-правовой формы и формы собственности. Это абсолютно новаторский для России проект, аналога которому в нашей стране не было. Он выработан с учетом лучших образцов мировой практики. Закон позволит каждому пострадавшему от деятельности медицинских работников получить надлежащее материальное возмещение без выполнения тяжелого, порой невозможного бремени доказывания их вины. От пациента не потребуются уплаты каких-либо денег на его страхование. Страховать каждого пациента будет сама медицинская организация за свой счет – автоматически при обращении пациента за медицинской помощью.

Очень многие эксперты склоняются к тому, что это должно быть страхование ответственности врача. Но наша система пока не готова к этому с учетом уровня финансового обеспечения наших врачей. Пока остановились на гражданской ответственности медицинских организаций, а вот с 2014 г. декларируется лицензирование врачей – тогда будет целесообразно конвертировать гражданскую ответственность медучреждений в ответственность врача.

Традиционно интересующий фактор: перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), регистрация цен с перспективами лекарственного обеспечения и фармрынка.

Государственное регулирование фармацевтического рынка подразумевает, что никаких келейных обсуждений этих вопросов никогда не происходило и не будет происходить. Все государства, формирующие перечень ЖНВЛП, делают это, исходя из критериев качества и доступности для населения. Этим же должны руководствоваться и мы. Сегодня обновленные стандарты являются основой – не перечень для стандартов, а стандарт для перечня! Итак, в сегодняшней одобренный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств вошли препараты, которые более всего влияют на снижение заболеваемости и смертности. По состоянию на 9 декабря зарегистрированы цены на 7701 международное торговое наименование. В Перечень ЖНВЛП на 2010 г. были включены: 500 наименований ЛС (222 из основного перечня ЖНВЛП и 278 дополнительно). 76 наименований только отечественного производства. 261 наименование производится как отечественными,

так и зарубежными производителями. 163 наименования только импортные. При этом сейчас в списке ЖНВЛС 69% – препаратов отечественных.

С 1 января 2011 г. действуют те цены, которые были зарегистрированы на 1 ноября 2010 г. Они согласно закону проиндексированы на фактический уровень инфляции, эквивалентный 8% (это для отечественных производителей). Для иностранных производителей цены, которые были зарегистрированы в иностранной валюте (1700 наименований), переведены по курсу центрального банка в рубли, опять же по состоянию на 1 ноября. Дальнейшая работа по регистрации цен будет осуществляться исходя из той методики, которую мы пока приняли, возможно, еще не совершенной. Все в наших руках.

Полномочиями по контролю за ценами в аптечных учреждениях наделен Росздравнадзор, за региональными надбавками – Федеральная служба по тарифам.

Что касается **льготного обеспечения лекарственными средствами и обеспечения по 7 нозологиям**, то я хочу предупредить – недопустима ситуация, когда лекарственные препараты выпускаются в РФ и завозятся в РФ исключительно для целей государственных закупок по 7 затратным нозологиям.

Если вы в условиях цивилизованного рынка выпускаете препараты в обращение, то это препараты в обращение, а не исключительно для государственных закупок и участия в торгах. Ваше присутствие на отечественном рынке – это ваше реноме с точки зрения качества и реальной помощи гражданам в любой стране, где реализуете свою фармацевтическую продукцию.

Говоря о ДЛО, следует сказать, что норматив, который ежегодно подписывается президентом, предусмотренный в прогнозе социально-экономического развития на следующий год, не единственный источник финансового обеспечения того ДЛО, которое реализуют регионы РФ. Этот норматив используется для того, чтобы определить общую сумму субвенций региону, исходя из того контингента граждан, которые на 1 октября предшествующего года выбрали лекарственное обеспечение в натуральной форме. Таких граждан, как правило, 4–4,2 млн человек из той огромной категории льготников, которые обеспечиваются из федерального бюджета. Определенный объем финансов (как правило, ежегодно около 30 млрд рублей). Практически еще 30% обеспечивается за счет прямых вливаний регионов. В 2010 г. консолидированный норматив финансовых затрат на обеспечение необходимыми лекарственными средствами вырос на 13,4% по отношению к 2009 г. На одного получателя он составил 757 руб. в месяц (в 2009-м – 668 руб.). Это целиком компенсирует удорожание лекарственных препаратов, которое произошло в конце 2009 г. А в 2011 г. консолидированный норматив составит 952 руб.

Полномочным представителям Президента РФ в федеральных округах поручено вести контроль за обеспечением населения лекарственными средствами в субъектах Российской Федерации.

Выступление на форуме «Национальная лекарственная политика», декабрь 2010 г.

Материал подготовила
Елена МАРТЫНЮК

| Кадры |

Вакансии: фармацевтика и медицина

Чтобы откликнуться на интересующую Вас вакансию, узнать дополнительную информацию по условиям работы, введите в строку поиска номер вакансии на сайте: www.RabotaMedikam.ru

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 7447</i>	«Русский персонал» аптека на территории МЦ «СМ-Клиника»	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; опыт работы первостольником приветствуется; доброжелательность, коммуникабельность, аккуратность	«Войковская»
Консультант <i>Вакансия № 4274</i>	ООО «Ригла»	от 30	от 1 года до 3 лет	в/о или ср./спец. мед.; гр. РФ; опыт работы в аптеке от 6 мес.; коммуникабельность и доброжелательность	В разных районах Москвы (возможность работать рядом с домом)
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 3976</i>	ООО «Ригла»	от 35	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; опыт работы в аптеке приветствуется; гр. РФ, наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность, коммуникабельность	В разных районах Москвы (возможность работать рядом с домом)
Провизор/фармацевт (ночной дежурный) <i>Вакансия № 6191</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки обязательно	«Медведково», «Выхино»
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 6096</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	в/о фарм., мед.; гр. РФ; опыт руководства аптекой; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; навыки работы с программой заказа; ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	«Выхино», «Новогиреево», «Марьино»
Фармацевт <i>Вакансия № 7724</i>	КЦ «Сириус+»	от 26	от 1 года до 3 лет	жен., от 20 до 50 лет; гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	МО, Красногорск
Фармацевт <i>Вакансия № 7965</i>	КЦ «Сириус+»	от 25	от 1 года до 3 лет	жен., от 22 до 55 лет; гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность; уверенный ПК-пользователь	МО, Шаховская
Фармацевт <i>Вакансия № 7725</i>	КЦ «Сириус+»	от 25	от 1 года до 3 лет	жен., от 20 до 55 лет; гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность	МО, д. Юрлово (от Митино, Красногорска, Зеленограда)
Фармацевт <i>Вакансия № 7946</i>	КЦ «Сириус+»	от 27	от 1 года до 3 лет	жен., от 20 до 50 лет; гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки	«Печатники»
Фармацевт <i>Вакансия № 7947</i>	КЦ «Сириус+»	от 27	от 1 года до 3 лет	жен., от 20 до 50 лет; гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм., мед.; наличие сертификата и мед. книжки	«Печатники»
Сотрудник в отдел сборки и комплектования <i>Вакансия № 1545</i>	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неок.); прописка Москва и МО	«Дмитровская»
Оператор колл-центра <i>Вакансия № 1544</i>	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неок.); прописка Москва и МО; доброжелательность, коммуникабельность, грамотная речь	«Дмитровская»
Консультант-продавец <i>Вакансия № 7390</i>	«Аматив»	от 20 + бонус	от 1 года до 3 лет	в косметическую компанию: ср. мед., косметик.; опыт работы с людьми, коммуникабельность	в торговых точках Москвы
Помощник руководителя <i>Вакансия № 6588</i>	«Новые биотехнологии»	от 30	от 3 до 6 лет	знание офисной работы: формирование отдела продаж, кадровый менеджмент, контроль и организация деятельности сотрудников; коммуникабельность, лидерские качества, амбициозность, умение работать в команде, чувство юмора; наличие загранпаспорта	

| Тенденции развития |

На региональных складах зависло продукции на 15 млрд рублей

На заседании Президиума Госсовета 20 октября с.г. были указаны важные для развития фармрынка рынка векторы. Стоит рассмотреть вопрос о формировании отдельного перечня лекарственных препаратов специально для пожилых людей, цитирую, «которые покупаются за счет средств региональных и муниципальных бюджетов». Правительство РФ должно отработать в этом случае для регионов вопрос о возможности заключения долгосрочных контрактов по фиксированным ценам. Также важное для отрасли заявление. И по этим направлениям сегодня активно работают и отраслевое Министерство, и Минпромторг.

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич – директор аналитической компании Cegedim, независимый эксперт, к.ф.н.

Вчера и сегодня государство выбирало и выбирает социальную ответственность. И в наших глазах это смотрится такой регулирующей, удушающей мерой в отношении бизнеса. Нести ее (ответственность) с каждым годом становится все сложнее и сложнее. Во-первых, отсутствует масштабный принцип лекарственного обеспечения широких масс населения. У нас есть только льготные категории, которые так или иначе обеспечиваются медикаментами. 170% рынка – это наши с вами деньги, которые мы приносим в аптеку и расплачиваемся за медикаменты САМИ.

Рост социального напряжения подогревается СМИ. Нельзя забывать, что активные пользователи медикаментов – они тот же самый, активный электорат.

Отечественный фармпром

Государство обратило пристальное внимание на отечественный фармпром, который сейчас находится в сложном

положении. Ситуация улучшается, но говорить о явной стабилизации пока рано. Мы провели эксперимент и посмотрели, в каком количестве аптек Москвы представлены дешевые и дорогие препараты. Взяли классическую молекулу дротаверина гидрохлорид – известную всем Но-шпу. Упаковки стоимостью до 15 руб. представлены сегодня лишь в 20% аптек города Москвы. В этой стоимости – 100% отечественная продукция. А упаковки стоимостью свыше 70 руб. – 100% импортная продукция в этом ценовом сегменте, представленная в 100% аптечных учреждений Москвы и Московской обл. Это, безусловно, скажется на тех показателях, которые мы видим. Они обескураживают и нас, и власть имущих.

Доля отечественной продукции на российском рынке ничтожно мала – 5% в деньгах. В упаковках, конечно же, чуть больше – 65 против 35%. Доля импорта сегодня выглядит угрожающе, хотя многие эксперты теряются в догадках, что же считать отечественной продукцией, каковы критерии.

Мы взяли на себя такую смелость и декомпозировали всю лекарственную

массу на различные категории. 45% – это классический импорт, т.е. то, что пересекает границу уже в упаковках, в конкретных готовых лекарственных формах. 25% – это отечественная продукция; от получения субстанции до производства готовой лекарственной формы... а дальше пошли вариации: 10% – локальный комаркетинг, 15% – локальная упаковка, другие локальные формы участия в производстве, допустим, наклеивание голограмм... Получается, что сегодня даже в денежном выражении доля отечественной продукции около 55%.

Минпромторгом РФ по поручению президента было подготовлено официальное письмо от 22 июля с.г., согласно которому были определены 4 критерия, формализующие статус отечественной продукции на российском рынке. Во-первых – это наличие прав на интеллектуальную собственность на территории Российской Федерации, либо второе – использование отечественных технологически значимых компонентов в производстве. В-третьих – передача технологических решений российскому юридическому лицу. И четвертый фактор – полный цикл производства; от ввоза

субстанции либо ее синтеза, до производства готовой лекарственной формы... Понятие ко-маркетинга сегодня не будет относиться к статусу отечественного препарата.

Более 250 млн руб. будет направлено на строительство новых мощных площадок. Процесс кластеризации принял активную фазу именно в 2010 г. Имеют место быть декларируемые бюджеты под эти проекты: Ярославская обл. – 10 млрд руб., Ставропольский край – 30 млрд инвестиций совокупных, Санкт-Петербург – 3 млрд, Московская обл. – 30 млрд, Татарстан – 11 млрд, т.е. более 250 млрд руб. – это почти 60% от объема рынка в ценах производителя.

Государственные закупки и их оптимизация

На президиуме Госсовета 20 октября президент сказал: «Крайне важно сохранять стабильные цены на лекарственные препараты, и в этой связи государственные закупки лекарственных средств должны стать максимально эффективными. Искусственное завышение цен в этой сфере будет просто аморально, если не сказать преступно!»

Сразу же появились различного рода варианты, предложения, как нам оптимизировать эту проблемную зону государственной закупки лекарственных средств. В частности, отраслевое министерство предложило с 2012 г. перейти на прямое возмещение аптекам стоимости

| Инновации |

Российское законодательство

Все еще недружественно к инновационной деятельности

В Москве состоялся I Международный форум Института Адама Смита, посвященный актуальной на сегодня теме разработок и производства инновационных препаратов в России. Участники форума обсудили условия, при которых в России возможна разработка инновационных фармацевтических препаратов. К этим условиям относятся и нормативно-правовая база, и кадровый потенциал, и наличие научно-исследовательских баз и, что немаловажно, открытость общества всему новому, прогрессивному. Заместитель председателя комитета Госдумы ФС РФ по охране здоровья Сергей Колесников отметил, что большая часть решений сегодня принимается чиновниками, которые, к сожалению, не всегда прислушиваются к профессионалам, в данном случае, фармотрасли. С. Колесников подчеркнул, что встреча с экспертами на подобных конференциях – это «дополнительный заряд энергии и толчок к действиям в правильном направлении».

Колесников Сергей Иванович

Заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья, акад. РАМН, д.м.н.

Разработка и производство инновационных препаратов – одно из слабых мест нашей российской действительности. Принципы политики России в области науки и инноваций были разработаны и приняты еще во время пребывания Владимира Путина на посту Президента

РФ. Но фактически до 2008 г. никаких движений в этом направлении в российском законодательстве не происходило. Министерство финансов считало, что любые инвестиции в науку бесполезны (при этом учитывалось мнение Международного валютного фонда). Наука считалась коррупциогенным фактором.

Сегодня перед нами поставлены задачи развития фундаментальных исследований, создания основ коммерциализации интеллектуальной собственности, стимулирования инновационной активности, развития образовательного сегмента и международной кооперации.

В прошлом году в послании Президента РФ Д. Медведева Федеральному собранию медицинский сектор был поставлен на первое место. Для нас, медиков, это неудивительно. Этот сектор становится все более и более затратным в большинстве стран мира, государство должно находить пути минимизации этих затрат, делать их более эффективными. Поэтому на первое место Президент РФ поставил развитие медицинских технологий, оборудования, препаратов и более активной кооперации на международной арене. Эти сентенции повторены Президентом и в Бюджетном послании, в котором особое внимание было уделено поддержке инноваций, стимулирующих современные технологии.

Если говорить о цикле генерации интеллектуальной собственности и ее продвижения на рынок, то на этот сектор влияют многочисленные факторы. Важнейший из них – обеспечение нормативными и законодательными актами. Сегодня в сфере российской биофармы продолжается кризис, который во

многом связан с несовершенством законодательной сферы и проблемами взаимодействия частного бизнеса и государства.

На первое место я поставил бы проблему недостаточного финансирования сектора здравоохранения. Мы все время говорим о процентах ВВП. Это неправильно, надо говорить о подушевом финансировании здравоохранения, потому что процесс глобализации совершенно четко затронул сферу медицинской помощи и здравоохранения. У нас бюджетные траты составляют менее 500 долл. на душу населения в год, а в ведущих державах Евросоюза эта сумма составляет 2,5 тыс. долл., в США – порядка 8000 тыс. долл. на душу населения. Понятно, что создать прекрасную систему здравоохранения в России и обеспечить ее ресурсами в таких условиях достаточно сложно.

В цивилизованном обществе законодательный процесс движется по спирали, когда есть запросы населения, которые превращаются экспертами, неправительственными организациями и депутатами в законы, а потом законы исполняются и контролируются обществом. У нас по-другому устроена жизнь. У нас только после того, как первые лица государства стукнут кулаком, начинается движение вперед. Сегодня, если не принято решение двумя основными лидерами, то общество, как правило, молчит. За «советские годы» мы привыкли, что решения должны принимать руководители.

Концепция развития России до 2020 г. предусматривает ряд мер по консолидации наших преимуществ. Что происходит сегодня? Затраты на науку в нашей стране значительно ниже, чем в развитых странах, да и цели у нас ставятся не очень амбициозные: довести эти затраты до 2,5% от ВВП. Тем временем страны Евросоюза делают ставку на 3,5–4% от ВВП. Мы заранее закладываем отставание в этом секторе.

Сектор исследований и внедрения разработок сосредоточен, в основном, в академических институтах. Сейчас нарастает и вузовский сектор, но он нестерпимо мал. Сектор индустриальной науки был разрушен в 90-х гг. прошлого века в период приватизации.

Ставится задача наращивания вузовского сектора и промышленной науки. При этом существует неблагоприятный фактор: бизнес не вкладывает деньги в инновации, а предпочитает их покупать. Вложения государства в биомедицинский сектор у нас беспрецедентно малы. Здесь нужны радикальные меры.

Что сделано государством за последнее время? Поскольку в 2008 г. тот самый кулак в лице Президента РФ стукнул по столу, был сделан ряд шагов в направлении развития фармацевтической и медицинской промышленности. Были определены преимущества для российских производителей; установлены налоговые льготы для импорта оборудования, необходимого для производства; разработана стратегия «Фарма-2020»; утверждены перспективные проекты на будущее. К сожалению, при разработке стратегии не был учтен такой важный сектор, как доклинические и клинические исследования. На это в стратегической и медицинской промышленности не предусматривалось, хотя в новой концепции документа указывается, что чуть ли не до 40% средств может пойти на научные разработки и их сопровождение.

Несмотря на кризис, наш фармсектор растет, так же как и потребление лекарственных средств на душу населения. Государство за последние три года нарастило финансирование с 60 почти до 90 млрд руб., особенно в сфере редких заболеваний. Так что в этом секторе нет финансовых кризисных факторов.

В бюджете на 2011 г., а он разбит на 6 секторов по программам, 2 сектора – «Новое качество жизни» и «Модернизация экономики» – составляют фактически половину федерального бюджета. Правда, когда мы начинаем разбираться, оказывается, что модернизация – это вложения в «Газпром», «Роснефть» и др. корпорации без каких-либо предварительных инновационных условий.

Появились деньги еще на одну важную программу – по развитию фармацевтической и медицинской промышленности. В следующем году государством выделяется порядка 100 млн долл., потом последует почти трехкратный рост и далее по нарастающей. Всего на эту программу намечается потратить около 180 млрд руб., то есть порядка 6 млрд долл.

Еще одна возможность развития – это программа модернизации, которая появляется в следующем году в связи с увеличением взносов в Фонд ОМС почти на 70%. Большой сектор в объеме около 5 млрд долл. направлен на лекарственные стандарты, оборудование, лечение, информатизацию здравоохранения.

Первая задача, которая стоит перед законодательством, – гармонизация с европейскими законами. К сожалению, российская действительность не позволяет калькировать эти законы. Сейчас началась модификация законодательства на региональном уровне.

лекарственных средств, а не делать это в рамках государственных закупок за счет перечислений субсидий в бюджеты регионов. Такая система, по мнению министерства, позволит сэкономить и на ресурсах, и на финансах, и каким-то образом позволит ускорить процесс оборота денег в системе государственных закупок.

Во многих субъектах Федерации сегодня активно пытаются обойти норму федерального закона №94-ФЗ. В Красноярском крае, Липецкой, Ростовской и Нижегородской обл. – 2 года уже реализуется пилотный проект создания единого, уполномоченного, регионального оператора, который осуществляет следующие функции: раз в неделю идет актуализация потребностей населения, далее формируются и размещаются заказы по актуальной потребности. Есть такое понятие, как «лекарственная биржа», прием, хранение и экспертиза препаратов, и постоянный онлайн-мониторинг и отчетность. В Нижегородской обл., по данным Росздравнадзора, наименьшее количество препаратов находится в дефектурном листе – всего 2%.

Бюджет используется «рачительно». Сегодня на региональных складах по данным от 18 октября зависло продукции на 15 млрд руб.! Т.е. это продукция, которая, скорее всего, не будет в этом году востребована. И непонятно что с ней делать: либо ее переносить остатком на следующий год, либо уничтожить, поскольку срок ее годности истекает.

Этический маркетинг

На рынке сегодня активно обсуждается тема столкновения интересов. Сейчас готовится федеральный закон об основах охраны здоровья граждан. Он должен вступить в силу со следующего

года, и там будут закреплены нормы этического маркетинга. Врачам будет запрещено принимать подарки, посещать мероприятия, получать от фармацевтических компаний образцы, предоставлять пациентам неполную, недостоверную информацию. И пользоваться на территории организации предметами с логотипами фармацевтических компаний: халаты, ручки и т.д. То же самое будет запрещено и в отношении фармацевтических работников: им тоже нельзя будет носить халаты с символикой дистрибьюторов, получать от фармацевтических компаний какие-либо подарки, образцы, – все эти вопросы будут жестко отрегулированы. Нельзя будет дарить подарки, однако какие-то подарки даже будут поощряться. Это – оснащение кабинета врача или аптеки, но без символики, без каких-либо напоминаний о поставщике либо фармкомпании.

Сегодня многие фармкомпании концентрируют свою активность на административном аппарате: ЛПУ либо аптеки. Т.е. конкретно начинают взаимодействовать не с передовым фронтом, а с теми, кто стоит за ними. Уделяется больше внимания целевому воздействию, т.е. воздействию на свою целевую аудиторию. Некоторые фармкомпании сегодня значительно увеличивают штат медицинских представителей, потому что времени на промоцию своих лекарственных препаратов затрачиваться будет больше.

Фармкомпании будут объединяться в ко-альянсы для ко-спонсирования подобных мероприятий. Уже разрабатываются схемы, когда фармкомпания совместно с дистрибьютором проводит подобное мероприятие... Также увеличится потребность в аутсорсинге event-услуг.

Ограничение доступа к фармрынку – это не только лишь российская мера. В России ситуация выглядит пока достаточно либерально. Мы попытались привести примеры аналогичных рыночных образований в других странах; самые зарегулированные рынки сегодня это – Франция и Великобритания. Приведу примеры стран, которые совсем недавно ввели у себя жесткие правила регулирования отношений между фармсообществом и медицинским сообществом. В частности, Польша, визиты в которую немного уменьшились после вступления в силу этих норм регулирования. Турция, визиты в которую стали более информативными. Несмотря на то, что во всем мире идет регулирование, фармацевтические компании отчитываются ежегодно. И по данным их официальной отчетности мы видим, что практически все компании увеличиваются в показателях прибыли. Прибыль почти во всех структурах со знаком «+».

Регулирование цен на медикаменты

Впервые цены на лекарства в России начали падать. По данным отраслевого министерства, этот показатель составляет 5,5% с начала года. Есть разное объяснение тому, что происходит; кто-то говорит, что это происходит за счет того, что регулируется рынок, я же считаю, что наоборот, – за счет того, что рубль укрепляется по отношению к валютной корзине. Идет процесс ревальвации, который отражается на товарной массе. Однако мы видим, что сегодня ни товаропроизводитель цепочки, ни дистрибьюторы, ни аптекам просто невыгодно работать с дешевым товаром. Наценить 10% на препарат стоимостью 100–300 руб. не выгодно. Тем не менее, рынок, несмотря на рост средней стоимости упаковки и

падения индекса цен, пока позитивен в своем росте.

Стоки

Важный инструмент для мониторинга – это стоки. Стоки – это легализованный товар от таможенного склада до аптечной полки, т.е. товар, который не подкреплен денежной массой на сегодняшний день. Стоки, которые в прошлом году были равны 2,5 млрд долл. США в ценах производителя, сегодня растут. По оценкам аналитиков, сегодня – это примерно 4 млрд долл. США в ценах производителя.

Для России приемлемый сток измеряется в объеме примерно 7–7,5 млрд долл. США, и очевидно, что потенциала для роста нет. Затоваривания рынка тоже пока не наблюдается. Однако в сентябре сильно сократились поставки импортных препаратов через границу, и производство отечественной продукции значительно сократилось за счет того, что в августе фармкомпания ввели на территорию РФ и произвели очень большой объем продукции. Потому как вступили в силу новые нормы Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», в т.ч. касающиеся маркировки на упаковках лекарственных средств, впервые рынок начал расти в упаковках. Практически все консалтинговые компании декларируют рост. Это связано, на мой взгляд, с тем, что платежеспособность рубля увеличена. До конца года прогнозирую стабильный рост в упаковках, и такой же рост ожидается в 2011 г.

По материалам конференции

«ФармЛогистика-2010»
подготовила

Мария ИВАННИКОВА

Многие регионы опережают в инновационном и другом развитии федеральное законодательство.

За последние 2–3 года произошли принципиальные изменения: замена актов, которые регулируют оборот интеллектуальной собственности, на четвертую часть гражданского кодекса; появление закона о передаче федеральных технологий, что приближает нас к международному законодательству. Сегодня нет единого закона, который говорил бы о поддержке инновационной деятельности в РФ. Он только разрабатывается.

Появились также за последнее время:

- ❖ закон «Об особых экономических зонах» (как обычно в России, это бюрократичный закон, который во многом торМОзит положительные новеллы, заложенные в нем же самом);
- ❖ создана и профинансирована венчурная российская компания (с акцентом на биофармацевтику);
- ❖ созданы корпорации «Роснано», «Ростехнологии» и др.;
- ❖ инвестиционный фонд, который, к сожалению, направлен только на крупные инфраструктурные проекты, а не на инновационное развитие;
- ❖ принят закон по саморегулируемым организациям, который позволяет часть государственных функций передать бизнесу, что поможет ему установить нормальные отношения с государством;
- ❖ введены новые принципы страхования;
- ❖ принят важнейший закон «Об обращении лекарственных средств»;
- ❖ разрешено университетам и научно-исследовательским институтам образовывать при себе внедренческие фирмы (правда, нужны еще изменения, которые позволили бы провести либерализацию этого закона);
- ❖ принят и начинается работать закон о новом типе бюджетных публичных организаций, что подтолкнет наши бюджетные организации заниматься инновационными разработками.

Сегодня готовится новый закон «Об образовании», который приблизит систему образования к действительности и сделает более актуальной;

рассматривается закон «Об охране здоровья российских граждан РФ», который освободит законодательное поле, и где также затрагиваются вопросы инновационной деятельности;

рассматривается закон «Об обязательном страховании ответственности медицинских организаций» перед пациентом при нанесении ущерба, в основном инвалидизации, а также смерти.

Закон «О Сколково» также должен подтолкнуть инновационную активность в нашей стране. Это закон маленького города, что создавался еще в советские времена, когда были закрытые города оборонной, атомной промышленности. На Сколково не распространяется порядка 50 законов РФ. Это говорит о том, что российское законодательство все еще недружественно к инновационной деятельности. Закон же о поддержке инновационной активности два года согласовывается с разными инстанциями.

Одна из основных проблем в России – это различные центры влияния. До сих пор у нас нет единого центра, который бы регулировал все взаимоотношения в

биофармацевтической отрасли. А такой орган на уровне правительства РФ просто необходим.

Наука и бизнес никак не встретятся

Квачук Всеволод

Декан факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова, член комиссии РАН по созданию ЛП

проводится их скрининг, или изучаются механизмы действия уже известных препаратов. Эти институты относятся к РАН и МГУ им. М.В. Ломоносова. Но до сих пор бизнес не пришел к пониманию, что с учеными необходимо сотрудничать, а ученые не научились заинтересовывать бизнес и получать от него деньги на исследования.

В Российской академии наук собраны лучшие научные силы страны. У нас много, пожалуй, гипертрофированно много научных институтов. Их сотни. Академия занимается, главным образом, фундаментальными исследованиями. Когда три года назад была проведена ревизия с целью выяснения, что делается в области создания лекарственных препаратов, мы обнаружили, что делается много полезного и нужного. Было решено привлечь к этому действию ученых МГУ.

Оказалось, что и в МГУ, и в Академии наук есть десятки тысяч веществ, синтезированных в качестве возможных кандидатов на лекарственные препараты, по тысяче из них проведен первичный скрининг. Эту работу возглавляет академик РАН, химик-органик Николай Зефилов. Академик Георгий Георгиев курирует работы в области молекулярной генетики. Сегодня в России существует очень хорошая школа модификации нуклеотидов. Евгений Свердлов – человек, который синтезировал отечественный интерферон, – занимается разработкой препаратов суицидного типа для уничтожения раковых клеток. Под руководством академика РАН Николая Мясојеова создаются пептидные препараты, нейропептиды. Эти научные группы не ограничились поиском, а создали новые лекарственные (в т.ч. генотерапевтические) препараты и имеют большой задел в этой области. Нашими учеными созданы специальные клеточные конструкции, которые позволяют тестировать препараты по их влиянию на фосфорилирование. Наши клетки дают дополнительные возможности, речь идет о биосенсорах, которые встраиваются в клетки и позволяют тестировать работу ионных каналов, мембранных рецепторов, внутриклеточной сигнализации и др. Этим занимаются в Институте генетики.

Хотел бы обратить внимание на область регенеративной медицины. Институт цитологии в Санкт-Петербурге занимается полимерными препаратами, которые позволяют наращивать на них клетки человека и делать покрытия для вылечения ран. Это уже не просто уровень разработки, речь идет о спасении

людей. Например, с помощью этих покрытий удалось спасти девочку с 86% ожогами кожи, а с такими повреждениями обычно не выживают.

Сама Академия наук и МГУ не имеют полномочий лечить, они только разрабатывают технологии лечения.

Теперь о генной терапии. Почему об этом надо говорить? С 2012 г. начинается, как декларировал Национальный институт здоровья США, эпоха регенеративной медицины. Появляется возможность выращивать то, что было потеряно, не просто лечить лекарствами, которые влияют на функцию клеток, но и вызывать регенерацию. 15 лет назад в госпитале в Массачусетсе начали применять ген фактора роста сосудистого эндотелия для лечения трофических язв. Около 18 тыс. пациентов были излечены с помощью этой терапии. Не потребовалась ампутация конечностей.

В университетской лаборатории мы, исследуя механизм роста кровеносных сосудов, обнаружили, что ключевым этапом в действии этого фактора роста является урокеказная система. Опыты показали, что она высвобождает целый коктейль факторов роста – природную человеческую протеазу. Если вводить ее в гены, то оказывается, что можно выращивать и капилляры, и большие сосуды, в послеинфарктном сердце уменьшается фиброз, улучшается кровоснабжение. Мы создали новый препарат урокеказы, он прошел все прикладные исследования, получено разрешение Фармкомитета России на его применение. И в кардиологическом центре в Москве препарат (ген урокеказы) уже применяют. Ген нельзя запатентовать, это природное, а вот плазмиду можно. Сейчас в России появляются первые генотерапевтические препараты, которые уже проходят вторую стадию клинических испытаний.

Стоимость этих препаратов почти на три порядка дешевле классических. Создание препарата занимает от 3 до 5 лет, включая клинические испытания.

Денег РАН для создания препаратов не имеет, но имеет знания. Много делается на наших базах, особенно биологических, в разных регионах страны в области создания препаратов путем экстракции биологически активных веществ из экзотических растений, лекарственных растений, беспозвоночных животных. Эти вещества идентифицируются, проходят все этапы испытаний и становятся лекарствами. В лабораториях ученых своей очереди ждут десятки и сотни других препаратов, ведь это непрерывный процесс, который стимулируется не столько деньгами, сколько научным интересом людей. Но часто все заканчивается описанием, первичным скринингом, дальше начинается самая большая проблема – переход к производству и к масштабированию этих препаратов. Это самое слабое место сегодня в процессе разработки и создания новых лекарственных препаратов.

Материал подготовила

Анна ШАРАФАНОВИЧ

Государству есть на кого и на что рассчитывать



В октябре 2010 г. Правительство РФ утвердило концепцию федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу».

Предлагаем продолжить обсуждение, приглашая к участию людей неравнодушных, авторитетных в медицинском сообществе и среди участников фармацевтического рынка. Сегодня на наши вопросы отвечает председатель Всероссийского общественного Совета медицинской промышленности Юрий Тихонович Калинин.

Юрий Тихонович, какова Ваша оценка основных положений этого документа?

Утвержденная 7 октября 2010 г. Правительством РФ Концепция Федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» разработана в соответствии с решением Комиссии при Президенте РФ по модернизации и технологическому развитию экономики России от 31.08.09 №3. По целям и задачам, определенным Концепцией, она вполне соответствует основным направлениям стратегического развития медицинской промышленности, которые

были утверждены I съездом работников отрасли в 2008 г. Концепцией, в частности, предусматривается:

- ♦ завершение технического перевооружения предприятий, выпускающих лекарственные средства и медицинские изделия, в соответствии с требованиями отечественных и международных стандартов;
- ♦ создание на базе академической, вузовской и отраслевой науки и промышленных предприятий современного научно-технического потенциала, способного поднять уровень отечественной фармацевтической и медицинской промышленности до мирового и успешно конкурировать с зарубежными компаниями, как на внутреннем, так и на внешних рынках;
- ♦ проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ на основе частно-государственного партнерства по созданию импортозамещающих и инновационных видов медицинской продукции в соответствии с потребностями населения и здравоохранения России;
- ♦ осуществление мероприятий по повышению уровня профессиональной подготовки и переподготовки специалистов для фармацевтической и медицинской промышленности.

Это как раз то, что нужно для создания конкурентоспособной промышленности, а ориентирование Концепции на инновационный вариант развития, целевые индикаторы и показатели эффективности, заложенные в утвержденный документ, дают нам основание положительно оценить Концепцию.

Насколько, на Ваш взгляд, реалистична эта концепция? Или это дерзавшие амбиции?

Действительно, это уже не первая попытка создать конкурентоспособную отечественную медицинскую промышленность. Но нам кажется, что на этот раз дело будет доведено до логического завершения. Если государство проявит волю для выполнения принятых решений, то сомневаться в реалистичности Концепции нет причин.

Впервые на развитие медицинской промышленности в рамках ФЦП планируется выделить 187,9 млрд руб., в т.ч. из федерального бюджета – 124,8 млрд руб. Этих средств вполне достаточно, чтобы провести техническое перевооружение предприятий в соответствии с национальными и международными стандартами, создать новые технологии и организовать производство лекарств по номенклатуре Перечня ЖНВЛП, а также обеспечить медицинские технологии современными изделиями и техникой. Кроме того, на разработку лекарственных средств и медицинских изделий уже выделяются средства в рамках национального проекта «Здоровье» и федеральных целевых программ «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», «Исследования и разработки по приоритетным направлениям развития науки и техники», «Национальная технологическая база» и др. Идея частно-государственного партнерства, заложенная в программе, обязательно привлечет к реализации проектов дополнительные средства российских и зарубежных инвесторов. А это также подтверждает реалистичность Концепции.

Эксперты не перестают заявлять, что Россия отстает в инновационных разработках вообще и в фармацевтике в частности. На что рассчитывает государство, заявляя о создании собственных конкурентоспособных инновационных лекарственных препаратов?

Эксперты правы в том, что медицинская продукция, выпускаемая отечественными предприятиями, имеет долю на российском рынке немногим более 20%, а в части инновационных лекарств и изделий – менее 5%. Но беда наша в том, что существующее положение совсем не соответствует научно-техническому потенциалу страны в данной области. В порядке подготовки к III Всероссийскому съезду работников медицинской промышленности мы провели четыре научно-практические конференции, в которых принимали участие ученые академической и отраслевой науки, высших учебных заведений, компаний и фирм практически из всех регионов страны. На конференциях были представлены десятки уникальных проектов, направленных на разработку и организацию производства лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Их внедрение сдерживается как из-за отсутствия опытно-промышленной базы, необходимой для масштабирования научных достижений, так и из-за отсутствия финансовых средств на проведение клинических испытаний лекарств и техники. В данном случае государственная поддержка послужит движущей силой в продвижении на рынок новых импортозамещающих видов медицинской продукции. Только за последний год в Комиссию при Президенте РФ по модернизации и технологическому развитию экономики России поступило более 180 проектов, направленных на создание импортозамещающих и инновационных медикаментов и медицинских изделий. Около половины из них рассмотрены и рекомендованы для включения в реестр перспективных разработок. Кроме того, создание научно-исследовательских центров мирового уровня, планируемых в ходе реализации программы, значительно усилит потенциал страны. Так что государству есть на что рассчитывать.

Поможет ли создание фармацевтических кластеров на территории РФ преодолеть существующее научно-техническое, технологическое и производственное отставание отечественной фармацевтической и медицинской промышленности?

Опыт показывает, что при существующих требованиях к лекарственным средствам и медицинским изделиям, технологических сложностях их разработки и производства, хорошие и быстрые результаты могут быть получены только при задействовании всех имеющихся в стране ресурсов. В этом плане создание региональных кластеров, где име-

ется максимум таких ресурсов, может значительно ускорить ликвидацию нашего отставания от мирового уровня в части потенциала фармакологической и медицинской промышленности. Первые результаты уже есть. Именно благодаря объединению усилий вузов, научных школ РАН (как профильных, так и обеспечивающих сырьем) у нас появились научно-производственные центры в Свердловской области, в Республике Татарстан и в Москве, где мощности по производству ЛС увеличились в несколько раз. Будем надеяться, что координация работы учреждений, охваченных кластерами в рамках Программы, продолжит эту традицию. Главное, чтобы при формировании таких центров главенствовал здравый смысл и наличие потенциала в регионе.

Где взять научные кадры?

В настоящее время в НИИ РАН, РАМН, Минздравсоцразвития РФ, Роспотребнадзоре, ФМБА России и в компаниях оборонной промышленности разработкой лекарств и медицинской техники занимаются более 5 тыс. ученых и инженеров. Молодых специалистов-провизоров готовят 3 фармацевтические академии, 37 фармацевтических факультетов медицинских вузов и 3 факультета университетов. Специалистов в области промышленных технологий лекарств готовит Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия и несколько вузов химического профиля. Разработчиков медицинской техники готовят технические университеты Москвы, Санкт-Петербурга, Казани, Екатеринбурга. В университетах на базе кафедр и НИИ с участием производственных компаний и фирм создаются научно-образовательные центры, которые занимаются подготовкой, переподготовкой и повышением квалификации специалистов как для НИИ, занимающихся разработкой лекарств и медицинской техники, так и для производственных компаний и фирм. Причем подготовка эта охватывает жизненный цикл создания медицинской продукции: разработку, доклинические и клинические испытания на экспериментальных и клинических базах. Недостатком такой системы подготовки является отсутствие целенаправленной и скоординированной работы и слабость учебно-производственной базы.

В Концепции ФЦП предусмотрен специальный раздел, предусматривающий меры по устранению этих недостатков. Кстати, создаваемые региональные кластеры, о которых мы уже говорили, станут наилучшей формой подготовки и вовлечения молодых специалистов в медицинскую промышленность.

Какие инновационные лекарственные препараты разработаны в нашей стране на сегодняшний день?

Несмотря на значительное технологическое отставание отечественной медицинской промышленности, переход отрасли на инновационную модель развития начинается не с пустого места. Мы имеем солидный научно-технический потенциал, который при определенной государственной поддержке позволит выйти на удовлетворение потребностей населения и здравоохранения РФ в высокотехнологичных лекарственных средствах в течение 7–10 лет. Мы в одно и то же время с зарубежными компаниями синтезировали генно-инженерные альфа-, бета- и гамма-интерфероны, эритропоэтин, вакцину против гепатита В, интерлейкин 2, интерлейкин 1, антагонист интерлейкина. И хотя в лечебную практику ввели их позднее, на сегодняшний день созданные на их основе препараты успешно применяются для лечения инфекционных и онкологических заболеваний, а также больных с ослабленным иммунитетом и страдающих хроническими obstructивными болезнями легких. Широко применяются разработанные в РАН оригинальные лекарственные препараты – пептиды (тимоген, тимодепрессин и стемокин) для лечения патологий, связанных с нарушениями иммунитета и кроветворения. Перечень таких препаратов приближается к пятидесяти.

Каким образом будет преодолена сырьевая зависимость от зарубежных поставщиков?

Вопрос о сырьевой зависимости является для отрасли одним из самых узких мест. И в Концепции ФЦП он отражен слабо. И это несмотря на то, что больше 50% субстанций

для ГЛФ и комплектующих для медицинских изделий, изготавливаемых в России, импортного производства. Мы приглашаем в Россию иностранные компании для создания локальных производств, рассчитываем на увеличение объема лекарств и медицинских изделий за счет этого, забывая о том, что сырье и материалы – по-прежнему импортного производства, а цена на готовые лекарственные формы и готовые изделия, естественно, будет определяться этой зависимостью. Но и здесь уже намечились положительные сдвиги. Все инновационные препараты и изделия, разрабатываемые в рамках названных выше программ, выпускаются либо полностью из отечественного сырья, либо его доля в них превышает 75%.

Будем надеяться, что на стадии разработки программных мероприятий ФЦП это замечание будет учтено.

Технологическая основа для перехода фармацевтической и медицинской промышленности к инновационной модели развития – это стандарты GMP? А что еще? Можно ли создание и выпуск дженериков назвать инновационным, при гарантии их качества и эффективности?

Естественно, что перевод фармацевтической и медицинской промышленности на международные стандарты (GMP и ISO) всех проблем не решит. В этом случае мы повысим эффективность и качество выпускаемой продукции и сделаем ее конкурентоспособной, в том числе и на зарубежных рынках. А вот для того, чтобы обеспечить замещение импорта лекарств и медицинских изделий по всему перечню высокотехнологичных видов медицинской продукции, необходимо следующее:

- ♦ инвестиции в разработку лекарств из Перечня ЖНВЛП и стратегических, а также в разработку оборудования и приборов для новых медицинских технологий;
- ♦ совершенствование механизма государственных закупок медицинской продукции, исключающего дискриминацию товаров отечественного производства;
- ♦ устранение административных барьеров при регистрации, сертификации и обращении лекарств и медицинских изделий, которые, вопреки обещаниям, укрепляются;
- ♦ кооперация с иностранными компаниями при продвижении на рынки России и зарубежья современной медицинской продукции, но с обязательным условием организации ее производства по полному циклу.

Концепция предполагает к 2017–2020 гг. формирование достаточного объема защищенных патентами разработок лекарственных препаратов, медицинской техники и изделий медицинского назначения для внедрения в массовое производство российскими производителями. Достаточный объем – это сколько?

В Концепции ответ на этот вопрос дан. Задача поставлена: «...обеспечить потребность государства в лекарственных препаратах российского производства на 50% (в денежном выражении) и на 90% по номенклатуре Перечня стратегически значимых ЛС и Перечня ЖНВЛС, а в части медицинской техники и изделий медицинского назначения в рамках приоритетных направлений здравоохранения по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и оснащению медицинских учреждений – на 40% (в денежном выражении)». Хотя для объективности следует заметить, что к 2000 г. доля отечественного производства ЛС составляла 50%, а медицинской техники – 38% (в денежном выражении).

Что может препятствовать реализации концепции?

Препятствий на пути реализации Концепции будет много. О некоторых из них мы уже говорили. Нас беспокоит то, что в проекте программных мероприятий ФЦП, которая в ближайшее время будет представлена на утверждение, есть много субъективных решений, которые могут стать одним из главных препятствий в достижении контрольных цифр, предусмотренных целевыми индикаторами Программы. В частности, практически во всех разделах основные направления сформулированы в общем виде. Учитывая, что участие коллективов в Программе будет на конкурсной основе по направлениям, которые не указаны в ФЦП, вряд ли стоит ожидать эффективного задействования научного и производственного потенциала, имеющегося в России. Отсутствие конкретной тематики, закрепленной на уровне ФЦП, приведет к субъективному определению предметов конкурса. Вызывает также сомнение обоснованность предлагаемого варианта распределения средств, выделяемых на реализацию Программы, между основными разделами. Нелогичным представляется решение о финансировании инновационных направлений с 2014 г. В этом случае перспективные направления начнут давать отдачу только к концу 2020 г. Есть и другие замечания по позициям, которые могут снизить эффективность использования предусмотренных средств. Программные мероприятия не обсуждались с профессиональными общественными организациями.

Сколько времени потребуется, чтобы изменить мышление покупателя о том, что импортный ЛП лучше. Насколько важна в данном решении позиция врачей, профессиональных и общественных организаций и представителей розничного звена фармрынка?

Несмотря на субъективность такого мышления, в ближайшие годы мы вряд ли изменим его. Чтобы изменить такое отношение, нужно добиться, чтобы в дискуссиях по данному вопросу присутствовали все участники сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий. Посредником в этих дискуссиях должно быть государство, определяющее сегодня правила игры на рынке. В последнее время разработчики и производители медицинской продукции стали чаще обсуждать эту проблему с врачами и органами здравоохранения регионов. Есть первые результаты, хотя и незначительные. Но это тема отдельного интервью.

Алла Трапкова: «У нас не хватает рычагов воздействия на недобросовестных производителей»

Трапкова Алла Аркадьевна

Зам. начальника
Управления органи-
зации госконтроля
качества лекарственных
средств
Росздравнадзора

В рамках прошедшей в Москве Всероссийской конференции «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – ФармМедОбращение-2010», на одной из сессий, в частности, поднималась тема проверки организаций – производителей лекарственных средств и мероприятий по устранению выявленных недостатков. И, конечно, участникам было интересно, что делает в этом направлении Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор), какие имеет рычаги влияния на недобросовестных производителей.

В современных условиях контроль качества лекарственных средств перенес свой акцент на лекарственные средства (ЛС), находящиеся в обращении. Главное не то, что мы приезжаем и проверяем, а то, что выявляется недоброкачественная продукция, находящаяся в обращении. Цель контроля за производством лекарственных средств – прежде всего, предотвращение выпуска и попадания в обращение недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных ЛС.

При поступлении недоброкачественной продукции и анализе этой информации выдается предписание по факту выявления НЛС (ФЛС) производителю (продавцу) о разработке программы по предотвращению причинения вреда. Ведется контроль за исполнением этого предписания.

Принимается решение о возможном проведении проверок, которые могут быть как плановые, так и внеплановые. В рамках внеплановых также могут быть проверки по предписаниям, выданным ранее по результатам исправления недостатков. Кроме того, предполагаются как документарные, так и выездные проверки.

В Федеральном законе от 27.12.02 №184-ФЗ «О техническом регулировании» (ст. 38) «Обязанности изготовителя (продавца, лица, выполняющего функции иностранного изготовителя) в случае получения информации о несоответствии продукции требованиям технических регламентов» сказано:

«В течение десяти дней с момента получения информации о несоответствии продукции требованиям технических регламентов, если необходимость установления более длительного срока не следует из существа проводимых мероприятий, изготовитель (продавец, лицо, выполняющее функции иностранного изготовителя) обязан провести проверку достоверности полученной информации».

Кроме того, «по требованию органа государственного контроля (надзора) изготовитель (продавец, лицо, выполняющее функции иностранного изготовителя) обязан представить материалы указанной проверки в орган государственного контроля (надзора)».

Далее: в п. 2 этой статьи говорится: «При подтверждении достоверности информации о несоответствии продукции требованиям технических регламентов изготовитель в течение десяти дней с момента подтверждения достоверности такой информации ОБЯЗАН разработать программу мероприятий по предотвращению причинения вреда и согласовать ее с органом государственного контроля (надзора) в соответствии с его компетенцией».

То есть в течение 10 дней необходимо разработать программу и направить ее в федеральный орган госконтроля для согласования.

Эта Программа должна включать в себя мероприятия по оповещению приобретателей о наличии угрозы причинения вреда и способах его предотвращения, а также сроки реализации таких мероприятий.

В случае если для предотвращения причинения вреда необходимо произвести дополнительные расходы, изготовитель обязан осуществить все мероприятия по предотвращению причинения вреда своими силами, а при невозможности их осуществления объявить об ОТЗЫВЕ продукции и возместить убытки, причиненные приобретателям в связи с отзывом продукции.

Какие же права имеет Росздравнадзор?

В ФЗ №184 (ст. 39) говорится: «Органы государственного контроля (надзора) в случае получения информации о несоответствии продукции требованиям технических регламентов в возможно короткие сроки проводят проверку достоверности полученной информации». При этом, как видно из ст. 38, они вправе запросить у производителей, изготовителей или лиц их представляющих материалы для подтверждения этой информации.

Далее. «При признании достоверности информации о несоответствии продукции требованиям технических регламентов орган государственного контроля (надзора) в соответствии с его компетенцией в течение десяти дней выдает предписание о разработке изготовителем (продавцом, лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя) программы мероприятий по предотвращению причинения вреда, оказывает содействие в ее реализации и осуществляет контроль за ее исполнением».

То есть, если состыковать эти две статьи, получается, что информация поступает и изготовителю, и в Росздравнадзор.

Кроме того, орган государственного контроля (надзора) способствует распространению информации о сроках и порядке проведения мероприятий по предотвращению причинения вреда; запрашивает у изготовителя (продавца, лица, выполняющего функции иностранного изготовителя) и иных лиц документы, подтверждающие проведение мероприятий, указанных в программе мероприя-

тий по предотвращению причинения вреда; проверяет соблюдение сроков, указанных в программе мероприятий по предотвращению причинения вреда; принимает решение об обращении в суд с иском о принудительном отзыве продукции.

Обоснование проведения проверок производителей ЛС

Росздравнадзор до 1 ноября текущего года в Генеральной прокуратуре сформировал план проверок на следующий год. И каждый производитель может посмотреть его на сайте Генпрокуратуры www.genproc.gov.ru Там опубликован сводный план проверок субъектов предпринимательства на 2010 г., который можно найти в сервисе поиска при названии своего ИНН и получить полную информацию о контрольно-надзорных мероприятиях.

Согласно ФЗ №294 в случае, если ранее была проведена проверка и было выдано предписание об устранении недостатков, то при внеплановой проверке устранения ранее выявленных недостатков не требуется согласования Генпрокуратуры. Но бывают случаи, когда необходимо срочно выехать на предприятие с проведением контрольно-надзорных мероприятий. Вот эти проверки и проходят согласование в Генеральной прокуратуре.

К пошаговому проведению контроля деятельности производителей лекарственных средств относятся: выявление недоброкачественной продукции; проверка исправления ранее выявленных недостатков; проверка выполнения программы мероприятий по предотвращению причинения вреда. Обоснованием проверки является также отсутствие ее в течение более двух лет.

Нарушители

Остановлюсь на работе Росздравнадзора по выявлению причин выпуска недоброкачественной продукции за период с 2009 г. по 1 кв. 2010 г. Были проведены совещания с представителями производителей ЛС по браку их продукции в 2010 г. 8 иностранных производителей (138 рекламаций по 28 наименованиям лекарственных препаратов) и 22 отечественных производителя (364 рекламации по 142 наименованиям ЛС). Цифры впечатляющие!

Отечественные производители – это ООО «ДАВ Фарм», ЗАО «Алтайвитамины», ООО «Гиппократ», ЗАО «Зеленая дубрава», ОАО «Ивановская фармацевтическая фабрика», ОАО «Новосибхимфарм», ОАО «Санкт-Петербургская фармфабрика», ООО НПЦ «Фокс и Ко», ОАО «Дальхимфарм», ОАО «Биосинтез», ОАО «Биохимик», ЗАО «Ростовская фармацевтическая фабрика», ООО «Йодные технологии и маркетинг», ОАО «Флора Кавказа», ООО «Тулская фармацевтическая фабрика», ОАО «Мосхимфармпрепараты им. Н.А. Семашко», ЗАО «Вифитех», ООО «Славянская аптека», ОАО «Органика», ЗАО «Ярославская фармацевтическая фабрика», ОАО «Татхимфармпрепараты», ФГУП НПО «Микроген».

Среди зарубежных проштрафившихся производителей выявлены: «Хемофарм АД», Сербия; «Плетхико Фармасьютикалз Лтд», Индия; РУП «Белмедпрепараты», Республика Беларусь; ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь; «Сишуи Ксирканг Фармасьютикал Ко, Лтд», Китай (представители: ООО «ВИАЛ»); «Сагмел Инк», США; АО «Варшавский Фармацевтический Завод «Польфа», Польша; ООО «ФК «Здоровье», Украина; «Шрея Лайф Саенсиз Лтд», Индия; ЗАО «Авентис Фарма».

Основная наша цель – выяснить, как данные предприятия, которые имеют неоднократные выбраковки продукции, продолжают ее выпускать; как они объясняют причины ее возникновения; какие они предпринимают меры, чтобы больше брака у них не было.

Проанализировав результаты, которые мы получили в ходе проведенных совещаний, я бы сформулировала следующие две большие группы брака: *единичный и систематический*.

Признаки единичного брака: несоответствие по одному из показателей нормативной документации вследствие единичного нарушения технологии, использования некачественной партии сырья и пр.; перепутывание печатных материалов (человеческий фактор).

Как же тогда должно работать предприятие в целом? Необходимо тщательное рассмотрение конкретного случая, выявление причин и обучение персонала.

Систематический брак обусловлен: несоответствием оборудования и помещений, несоответствием упаковочных материалов. Это и недоработанная технология, изменение состава препарата, не следование аналитическим методикам; несоответствие качества компонентов (воды, субстанций и пр.).

Следует заметить, что данные систематические несоответствия не могут быть устранены таким же образом, как единичные. К стати, когда мы говорили с представителями предприятий, выяснилось, что большин-

ство из них прекрасно знают причины возникновения своего брака! Но при этом упорно выпускают продукцию на рынок! Они выпускают, мы бракуем, и при этом ничего не меняется.

Если же у зарубежных производителей выявляется вдруг наличие систематического брака продукции (например, микротрещины в ампулах), тут же идет срочный отзыв продукции, и расследуются причины возникновения брака (технологические или иные). Затем они либо вводят изменения в нормативную документацию, технологический процесс и только тогда обращаются в инспекционные органы с просьбой вернуть препарат на рынок.

Дело в том, что иностранные производители прекрасно знают о суммах штрафов, которые будут налагать на них регуляторные органы (тот же Евросоюз), так что проще отозвать продукцию. У нас же, я считаю, не хватает рычагов воздействия на отечественных производителей с тем, чтобы они точно так же поступали со своей продукцией. Очень редко бывает, когда представитель предприятия приходит в Росздравнадзор и говорит: «Да, мы знаем причину и временно прекращаем производство препарата с тем, чтобы отработать новую технологию и заново выпустить препарат в обращение».

Что делать?

Представляю примерные элементы системы работы с недоброкачественной продукцией, которые должны присутствовать на каждом предприятии для того, чтобы работа была организована качественно. В эту систему входят организационные, аналитические меры и действия при получении информации предприятием. И так, организационные меры:

- ♦ наличие постоянно действующей или создаваемой приказом по предприятию Комиссии по рассмотрению возникшего брака;
- ♦ регистрация всех поступающих сведений о выявлении сомнений в качестве продукции;
- ♦ формирование досье по браку, включающее все документы по данной продукции до принятия окончательного решения;
- ♦ наличие достаточного количества архивных образцов для проведения внутреннего контроля качества и контроля качества в независимой лаборатории;
- ♦ надлежащие условия хранения архивных образцов;
- ♦ наличие договора с имеющей соответствующую лицензию организацией по уничтожению недоброкачественной продукции;
- ♦ доведение до сведения руководителей предприятий информации о мероприятиях, необходимых для снижения риска выпуска недоброкачественной продукции;
- ♦ работа с поставщиками сырья и дистрибьюторами готовой продукции по снижению рисков производства и распространения недоброкачественной продукции.

Аналитические меры:

- ♦ мониторинг поступающей информации по качеству продукции;
- ♦ мониторинг подтвержденных результатов о выпуске недоброкачественной продукции;
- ♦ выявление случайных и систематических недостатков, приводящих к появлению недоброкачественной продукции;
- ♦ подготовка ежегодных отчетов по качеству;
- ♦ формирование программ обучения сотрудников с целью снижения риска выпуска недоброкачественной продукции вследствие человеческого фактора;
- ♦ аналитическая работа по улучшению технологии производства лекарственных средств.

Действия при получении информации предприятием:

- ♦ анализ архивных образцов (изучение протоколов);
- ♦ принятие решения о подтверждении или неподтверждении информации;
- ♦ организация контроля в независимой лаборатории (при необходимости);
- ♦ информирование Росздравнадзора;
- ♦ отзыв недоброкачественной продукции из обращения;
- ♦ уничтожение недоброкачественной продукции.

Схема принятия решений

В своем докладе я попыталась описать алгоритм действий от качества продукции, выпускаемой предприятиями, до действий предприятия по предписаниям проверяющего органа. Если с 1 января 2011 г. введут изменения в Кодекс об административных правонарушениях (КоАП) и ужесточатся санкции к производителям недоброкачественной продукции (ЛС), то тогда нашим, так же как и иностранным производителям, придется «бежать впереди паровоза» в Росздравнадзор с просьбой отозвать продукцию. Уважаемые коллеги, давайте будем работать добросовестно. Каждый на своем месте. У тех производителей, кто этого не понимает, нет будущего.

Материал подготовила
Анна ШАРАФАНОВИЧ

Именно так и должны выглядеть аптеки – они должны вызывать добрую улыбку

Район Проспект Вернадского является частью Западного административного округа столицы. История района берет начало в XIV в. В древности здесь была деревня Селятино, принадлежавшая московским митрополитам. Эти заповедные места славилась своим лесом, который активно использовался в кораблестроении (о чем сейчас напоминают корабельные сосны на гербе района). Основной магистралью округа являлась Можайская дорога. В районе Селятино от нее отделилась Боровская дорога, которая вела к городу Боровску, центру удела серпуховских князей. Расположенное близ перекрестка двух больших дорог Селятино страдало от проходов татарских послов, многочисленных военных действий. Неудивительно, что к концу XVI в. сведения о нем исчезают из документов.

Новое поселение возникает здесь лишь во второй половине XVII в., когда после моровой язвы 1655 г., истребившей жителей многих окрестных сел, здесь были поселены белорусы, прибывшие из вновь присоединенных к стране городов. Поселение назвали деревней Никольское. Первоначально деревня входила в состав владений патриарха, затем стала государственной собственностью. В начале XX в. в ней проживало около 600 человек.

Дальнейшая судьба этого района была связана опять-таки с развитием дорог. По плану реконструкции Москвы 1935 г. территория столицы должна была быть прорезана широко-

ми магистралями, отходившими от проектировавшегося на месте снесенного храма Христа Спасителя грандиозного здания Дворца Советов. Из центра города от него через Лужники должны были идти две широкие магистрали, которые носили у проектировщиков условные названия «Восточный луч» и «Западный луч».

Реализации этих планов помешала война, но все же частично проект прокладки дорог был осуществлен. «Восточный луч» получил название проспекта Вернадского, а «Западный» – Мичуринского проспекта.

Первые жилые дома на этой территории появились в 1960-х гг., когда здесь начинает развиваться массовое жилищное строительство. А к 1972 г. завершилась прокладка всей трассы проспекта Вернадского. Через год здесь появилась одноименная трасса метрополитена. Эти два события положили начало бурному освоению района, который стал одним из наиболее престижных мест столицы.

До 1991 г. это был Гагаринский район, позднее часть района вошла в состав Западного административного округа под названием Проспект Вернадского.

В названии района увековечена память о великом русском ученом-минералогe, геохимике, акад. АН СССР Владимире Ивановиче Вернадском (1863–1945).

супермаркету, все равно обращаюсь к консультантам, которые всегда помогут и подскажут в выборе». Открытую форму торговли, чаще всего, выделяют представители более молодого поколения, которые, за редким исключением, более открыты всему новому, в т.ч. и новым принципам в обслуживании покупателей.

Некоторые аптечные учреждения, как, например, аптека №32 сети «Старый лекарь», понимают ценность личного общения с покупателем, поэтому здесь в зале можно видеть консультанта (сотрудники меняются между собой), готового прийти на помощь покупателю в поисках аптечного товара. И что важно, при таком принципе работы совершенно не нужно дожидаться своей очереди, чтобы, к примеру, просто узнать о наличии препарата или получить ценные рекомендации. Процесс обслуживания покупателей осуществляется достаточно быстро и оперативно, к тому же покупатели довольны практически индивидуальным подходом к каждому из них.

Ассортимент

Важен для 92 человек.

Ассортимент как фактор успеха аптечного учреждения чаще всех остальных был выделен респондентами. И это не случайно. Для большинства людей, особенно молодого и среднего возраста, необходим выбор, в котором они не хотят себя ограничивать. Аптечные предприятия, следуя этому желанию, предлагают широкий ассортимент всего и вся. Причем даже небольшие аптечные пункты и киоски стремятся постоянно расширять свой ассортимент, осознавая, по всей видимости, что если это не будет происходить, то спросом у покупателей такое предприятие пользоваться перестанет. По ряду объективных показателей можно смело утверждать, что в целом на просп. Вернадского не было замечено ни одной аптеки, ассортимент которой можно было бы отнести к категории «более чем скромный». Помимо стандартных и необходимых в каждой домашней аптечке препаратов аптечные предприятия предлагают покупателям широкий выбор лекарств, парафармацевтики, включая различную лечебную косметику от иностранных и российских производителей, витамины для детей и взрослых, приборы для измерения давления и средства по уходу за собой, всевозможные массажеры и т.д. Особенно в этом плане были отмечены три аптеки: аптека №50 «А5» на Удальцова, аптека «Рада», расположенная на той же улице, а также ранее уже упоминавшаяся и по другим факторам аптека «Диалог» на Вернадского. Вот, например, мнение жительницы района Натальи Григорьевны, которая постоянно посещает одну из указанных аптек: «По правде говоря, я никогда бы не стала делать покупки в той аптеке, где нет никакого выбора. Мне не комфортно и меня совершенно не впечатляет как покупателя, когда полки полупустые, выбрать абсолютно не из чего и поэтому приходится довольствоваться малым. Я лучше потрачу несколько дополнительных минут и дойду до другой аптеки, где мой глаз будет радовать изобилие предложенного товара. Аптека «Диалог» – как раз из таких». Слова женщины подтверждает тот факт, что в этой аптеке всегда очереди, но отнюдь не по причине медлительности сотрудников, а потому что сюда «не зарастает народная тропа», т.е. постоянно заходят новые посетители.

Были и мнения, которые было бы неплохо взять на заметку производителям лекарственных средств, которые буквально заваливают розничный рынок дженериками. «Я покупаю много лет простой Цитрамон от головной боли, потому что он мне помогает, а что еще производит, мне не интересно – все равно это все коммерция», – несколько возбужденно ответил Степан Игоревич, пенсионер, заслуженный деятель культуры.

Из 10 человек, которым не важен ассортимент аптечного предприятия, 8 человек были людьми пожилого возраста, и двое других оказались, как сейчас модно говорить, «продвинутыми» и сказали, что чаще всего делают заказы лекарств через Интернет.

Цены

Важны для 110 человек.

Совершенно очевидно, что цена – основополагающий фактор, благодаря которому то или иное аптечное предприятие может стать успешным или, наоборот, перестать пользоваться спросом и популярностью у покупателей. Лишь несколько человек уверенно заявили, что цена аптечной продукции им абсолютно не важна и не интересна. Значительное

исследовано 13 аптечных предприятий: аптеки «Сеть аптек А5» ООО «ТС «Аптечка» – №7 (просп. Ленинский, д. 92) и №50 (ул. Удальцова, д. 42); аптеки ГУП «Столичные аптеки» – №8/217 (просп. Вернадского, д. 62) и №8/230 (просп. Вернадского, д. 51, стр. 2); аптека №32 АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» (просп. Вернадского, д. 146), аптека «Благо» ООО «Форте» (Дроос) (просп. Вернадского, д. 14а), аптека АС «Диалог» (просп. Вернадского, д. 39), аптека ООО «Рада» (ул. Удальцова, д. 15), аптека (просп. Вернадского, д. 59), аптека (ул. Лобачевского, д. 20); АП «Капитал здоровья» (просп. Вернадского, д. 41, стр. 3), АП «На проспекте Вернадского» ООО «Интертрейdfарм» (просп. Вернадского, д. 18); АК (ул. Удальцова, д. 32, стр. 2, «Седьмой континент»).

Опрошено 130 человек, в т.ч. 90 – женщины и 40 – мужчины, из них: людей среднего возраста (25–50 лет) – 60%, молодежи и студентов – 15%, пожилых (старше 55 лет) – 25%.

большинство обратили на данный фактор особое внимание, но причина была у каждого своя. *Бухгалтер Людмила, 53 г., открыто заявляет, что не переносит, когда ее пытаются обмануть, пусть как-то косвенно и едва заметно: «Я знаю, что в некоторых аптеках цены специальным образом завышаются, и на препараты, которые я могу купить за 200 рублей в другом месте, устанавливается цена на порядок выше. Причины такого надувательства покупателей я точно не могу определить, но знаю точно одно – я ногой не ступлю больше в ту аптеку, где меня как клиента могут обмануть на всем без исключения. Гораздо приятнее делать покупки в аптеке с умеренными и более адекватными ценами».*

Мнения о том, что многие аптеки продают товары по значительно более высоким ценам, т.е. с большой наценкой, высказывались неоднократно – видимо, такая ситуация имеет место быть. Но люди не готовы переплачивать, тем более зная о том, что в другом месте тот же самый препарат продается по более низкой цене (разница доходит до 100 руб. и выше). Для многих москвичей вопрос цены лекарства остается основным, а иногда даже жизненно важным. *«Наш семейный бюджет совсем не резиновый, мы ограничены в средствах и живем, как большинство других людей от зарплаты до зарплаты, которой часто не хватает на самые важные вещи. Приходится экономить на всем, но здоровье не входит в эти категории, особенно, если речь идет о здоровье детей. Покупать лекарства и витамины приходится в обязательном порядке, но предварительно приходится обжать несколько аптек, сравнить цены и только потом уже принять окончательное решение, где покупать», – поделилась своим мнением молодая мама двоих детей Марина.*

Среди всех аптек особым образом был выделен аптечный пункт ООО «Интертрейdfарм» на просп. Вернадского именно по принципу самого низкого ценового предложения. Здесь практически на всю продукцию, включая косметику и витамины, установлены самые низкие цены по району.

Пример. Витамины Vitrum beauty здесь стоят 686 руб., а препарат Тенотен – 170 руб. Скажете, дорого – нет, в других еще дороже. Эти цены ниже (на другие товары даже на порядок ниже), чем в других аптеках.

Также были выделены цены аптек ГУП «Столичные аптеки», расположенные в непосредственной близости друг от друга.

Скидки

Важны для 32 человек.

Как показало очередное исследование аптечных предприятий, наибольший интерес скидки вызывают у людей пожилого возраста – это факт абсолютно очевидный. Причина проста: скидки, чаще всего, именно этой категории граждан и предназначены. Всем остальным покупателям скидка не нужна, потому что, как выразились некоторые респонденты, «она погоды не делает». В большинстве аптек действует скидка по «Социальной карте москвича» в размере 5% практически на большую часть продукции. К примеру, в сети аптек ГУП «Столичные аптеки» предоставляется скидка по «Социальной карте москвича» на приобретение лекарств из специального списка, куда входит более чем три с половиной тысячи наименований медикаментов. Кроме этого перечня ЖНВЛС при предъявлении карты аптеки этой сети также предоставляют 5%-ную скидку на ряд широко используемых ЛС и ИМН.

Аптека «Рада» для держателей карт предоставляет скидку в размере 3%.

Интерьер

Важен для 55 человек.

Все люди под понятием интерьера понимают что-то свое. Для одних это, прежде всего, привлекательный дизайн помещения (опять же исследование показало, то, что одни считают привлекательным, совершенно не понимают другие). Для другой части участвовавших в опросе интерьер абсолютно тождественен слову «атмосфера». Буквально следующее: аптека, в которой, по их мнению, царит комфортная обстановка, наиболее привлекательна в плане интерьера. Как это ни странно, но такое смешение понятий среди посетителей имеет место быть. И все же ясно одно: интерьер, какой бы он ни был, должен вызывать приятные эмоции у людей, в такую аптеку хочется заходить.

При опросе особым образом была отмечена аптека «Рада». Она нравится покупателям, потому что в ней приятно

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 90 человек.

Большая часть респондентов уверенно отвечали, что им крайне важно местонахождение аптечного учреждения в нужном месте с нужным (удобным) графиком работы.

Неудивительно, что много аптек, как достаточно крупных сетевых, так и небольших аптечных пунктов, тянутся вдоль просп. Вернадского. Густонаселенный район, большое количество жилых домов и общественных зданий, торговые центры и всевозможные учреждения – все эти факторы влияют на востребованность каждой аптеки в отдельности. Многие местные жители подтвердили это, сказав, что дефицита аптечных учреждений в их районе не наблюдается: они расположены равномерно по всем улицам и у каждой есть свои постоянные клиенты из местных жителей.

Несколько аптек района, в частности, аптечные предприятия сетей «Старый лекарь» и «Диалог» расположены в непосредственной близости от метро и рядом с остановками наземного транспорта, что, безусловно, увеличивает их популярность. Аптека «Благо» и вовсе находится на втором этаже ТЦ «Обувь Сити», а значит, ежедневная проходимость велика. Однако из числа опрошенных были и такие, кто выразил полное неведение об этой аптеке, несмотря на то, что проживают в соседних домах уже очень долго. *«Я всегда захожу в аптеку «Диалог», которая находится рядом с метро, напротив кинотеатра, – поделился своим мнением Петр Тимофеевич, житель района. – Она расположена очень удобно, и я считаю, что абсолютно не имеет смысла тратить время на то, что можно сделать оперативно. Когда я еду с работы домой, то мне нет необходимости куда-то заворачивать в поисках лекарства, по дороге к дому я делаю все необходимые мне и моей семье покупки».* Были и такие в рядах респондентов, которые отметили, что аптека обязательно должна себя «как-то предьявлять», в зону видимости должны попадать вывески, штендеры и т.д. Иными словами, скорее всего, для некоторых людей аптека «Благо» не известна и не популярна как раз по причине того, что, находясь не на первом этаже, не имеет отдельной крупной вывески, и для того, чтобы найти ее быстро, нужно либо знать точно, в какой секции торгового центра она располагается, либо потратить достаточно много времени на поиски.

Светлана, 39 лет, мать троих детей: «Для меня понятие удобства расположения относительно, потому что я постоянно передвигаюсь по городу, поэтому могу зайти в абсолютно любую аптеку. Хотя я согласна, что чем удобнее по отношению к оживленным местам она расположена, тем удобнее для большинства посетителей. Но и удаленные аптечные пункты, находящиеся рядом с домами, но вдали от всего остального, тоже могут иметь большую проходимость». Одним из таких примеров как раз и служит аптечный киоск, расположенный в здании гастронома «Седьмой континент» на ул. Удальцова. Магазин находится в жилом квартале, является очень популярным среди покупателей, поэтому проходимость у аптеки высокая.

Форма торговли

Важна для 40 человек.

Как показало исследование аптечных учреждений района, местные жители совсем не приточливы к формам торговли. «Дело вкуса», – так примерно высказал свое мнение Лев Дмитриевич, предприниматель. Кому-то больше нравятся фарммаркеты, позволяющие долго выбирать товар, вертеть его в руках и досконально рассматривать упаковки. Другие люди, наоборот, считают, что это пустая трата времени: гораздо удобнее напрямую поинтересоваться у фармацевта о наличии того или иного лекарственного средства. *«Для меня нет никакой разницы между открытой и закрытой формами торговли, – говорит Михаил, студент 5-го курса медицинского института. – Все равно стоять в очереди на кассу, поэтому если говорить об экономии времени – то это иллюзия, везде получается одинаково».* Некоторые не находят разницы между двумя основными видами предлагаемых форм торговли еще и потому, что определенному типу людей крайне неудобно искать самостоятельно интересующий товар: они его просто не замечают среди всего изобилия. Елена Петровна, 65 лет, пенсионерка: *«Я уже слабо вижу, и даже когда прихожу в аптеку, где можно походить по*

находиться. «Мне нравятся жизнерадостные цвета, оранжевый и желтый, которые используются в дизайне интерьера. Позитивно. По моему мнению, именно так и должны выглядеть аптеки – они должны вызывать добрую улыбку», – сказал Михаил, 29 лет. К «веселому» интерьеру аптеки можно добавить еще и великолепный экстерьер: аптека «Рада» располагается на первом этаже красивого здания.

Для посетителей очень важно, чтобы не только цвета были привлекательными, яркими и жизнеутверждающими, но и, в целом, помещение было грамотно обставлено. Например, аптека «Диалог» вызвала похвалу многих покупателей из-за обилия скамеечек, на которые пожилые люди могут спокойно присесть в ожидании своей очереди. И это, действительно, важно. И все они, по сути, относятся к интерьеру: оформление витрин, мерчандайзинг, скамейки и диваны для ожидания, столы для покупателей и т.д. К сожалению, были и аптеки, отмеченные как абсолютно неудачные в этом аспекте. В большинстве аптек мебель как таковая не предусмотрена, но нужно сделать скидку на небольшое пространство помещений, в которых они чаще всего располагаются. Более крупным аптекам стоит обязательно задуматься над вопросом улучшения пространства – как показало исследование, для покупателей данный фактор, пусть и не является определяющим, но все же достаточно важен. И, чаще всего, интерьер тесно связан с удобством и комфортом, что, безусловно, должна взять себе на заметку каждая аптека: посетителям важно то, как они себя ощущают, заходя в то или иное аптечное предприятие.

Профессионализм и дружелюбие работника аптеки

Важны для 28 человек.

Как ни странно, для жителей района Проспект Вернадского данный фактор успешности предприятия оказался не столь важен, как для ранее опрошенных жителей других районов. Сложно дать точный ответ, почему именно так. Возможно, причина заключается в том, что работники всех аптек этого района обладают такими качествами, как профессионализм и дружелюбие. Поэтому местные жители просто не видят ничего другого (например, агрессии, хамства, некомпетентности) – им, к счастью, не с чем сравнивать. Но это идеальная картина. Однако 28 человек все-таки отметили важные человеческие и профессиональные качества как определяющие при выборе аптечного предприятия. «Я не понимаю, как можно работать с людьми и извлекать из них любовь», – говорит Мария Чекалова, 35 лет, преподаватель института. Люди приходят в розничный магазин, которым является и аптека, не только с целью конкретной покупки, но и в ожидании приятного взаимодействия (не все осознают это четко и ясно, но на подсознательном уровне мы все, будучи клиентами и потребителями, ожидаем именно такой модели отношений между продавцом и покупателем). И, конечно, мы будем всегда стремиться вернуться именно туда, где нам было комфортно и уютно. Поэтому каждая аптека должна проявлять пристальное внимание работе всех сотрудников, тому, как они общаются, как отпускают товар. Руководители должны учиться правильно мотивировать сотрудников, потому что только тогда можно будет получить ответную положительную реакцию от них по отношению к покупателям.

По данному фактору было выделено несколько аптек. Все та же «Рада», аптека «Благо», аптека «Диалог» (дежурная аптека в ТЦ около метро «Проспект Вернадского») и др.

В некоторых аптеках, как выяснилось, с определенной периодичностью проходит обучение работе с покупателями, поскольку руководство организации понимает необходимость постоянного повышения квалификации и психологической подготовленности сотрудников. Такие мероприятия чаще всего проходят в сетевых аптечных учреждениях, как, например, в аптеках «Старый лекарь» и «А5».

График работы

Важен для 56 человек.

Неудивительно, что график работы аптечного предприятия более важен по сравнению с рядом других факторов: большинство посетителей являются работающими людьми, во время обеденных перерывов не каждый из них может успеть приобрести в аптеке все необходимое. Поэтому выигрывают те, кто работает по гибкому графику, т.е. в будние дни как минимум до 8–9 вечера. Есть в районе и дежурная аптека, однако ее не очень удобное месторасположение (как отметили многие опрошенные), несмотря на то, что находится она во втором этаже торгового центра у метро, не приводит к должному успеху. Аптеки, работающие допоздна: аптека №7 «Сеть аптек А5» ООО «ТС «Аптечка», аптека №32 АС «Старый лекарь», аптека «Рада», аптека АС «Диалог» и АП «На проспекте Вернадского» ООО «Интертрейдфарм».

Круглосуточно функционирующие аптечные предприятия: аптека ГУП «Столичные аптеки» №8/217, аптека №50 «Сеть аптек А5», аптека «Благо» ООО «Форте» (Дроос).

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цены	110
2.	Ассортимент	92
3.	Месторасположение	90
4.	Интерьер	55
5.	График работы	50
6.	Форма торговли	40
7.	Скидки	32
8.	Профессионализм и дружелюбие	28

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека на ул. Лобачевского, 20 2

Кто является собственником данного предприятия – непонятно, но местных жителей это не волнует. Часы работы с 9 до 18, суб. – с 10 до 15, воскр. – вых.

Аптека на просп. Вернадского, 59 4

Открыта для жителей близлежащих домов с 10 до 18. Больше никаких отличительных признаков.

АК в «Седьмом континенте» на ул. Удальцова 5

Само по себе удачное расположение в здании популярного супермаркета уже обеспечивает постоянный поток покупателей. Аптечный киоск работает круглосуточно, предлагает покупателям необходимые лекарственные средства.

Аптека «Благо» ООО «Форте» (Дроос) 6

Сразу отметим, что аптека – дежурная, что всегда служит большим плюсом в оценке деятельности предприятия. Расположилась она во втором этаже торгового центра «Обувь Сити», сделав выбор в пользу смешанной формы торговли. Действуют скидки по «Социальной карте москвича».

Аптека №7 «Сеть аптек А5» ООО «ТС «Аптечка» 6

Аптека с открытой формой торговли работает ежедневно с 9 до 22, предлагая разнообразие ассортимента и являясь одной из немногих аптек уникального формата: совмещение фармацевтического дискаунтера и бутика. В зале представлена выкладка бесплатных журналов для потребителей по теме красоты и здоровья.

АП «Капитал здоровья» 8

В этой аптеке, расположенной на самой большой улице района – просп. Вернадского, среди жилых домов и ряда офисных зданий (проходимость большая) сразу же отметим цены, как одни из самых низких в районе. Действует «Социальная карта москвича». Аптека открыта по будням и в субботу с 9 до 21, воскр. – с 10 до 20 час.

Аптека №8/230 ГУП «Столичные аптеки» 8

У государственной аптеки есть эффективные способы привлечения постоянных посетителей: благодаря своей социальной ориентированности цены аптечной сети «Столичные аптеки» всегда радуют своей демократичностью. Отсутствие дополнительных наценок, а также уникальная система скидок на ассортимент привлекает большое количество покупателей из социально незащищенных слоев населения. Часы работы – с 8 до 21, суб., воскр. – с 10 до 18. Покупатели отмечают разнообразие ассортимента, гибкие цены, наличие дисконтов и скидок.

АП «На проспекте Вернадского» ООО «Интертрейдфарм» 9

Этот небольшой пункт, расположенный в отдельно стоящем здании, внутри которого находятся еще магазин «Одежда» и салон связи, радует своих посетителей одними из самых низких цен по району. Покупателей обслуживает один первостольник, но одновременно в аптеке много

людей не бывает, а значит, нет очереди, что и отмечают постоянные клиенты. График работы: ежедневно с 8 до 23, без выходных.

Аптека №50 «Сеть аптек А5» 11

Работает круглосуточно. Принадлежит известной сети аптек «А5», отличающихся разнообразным ассортиментом, квалифицированным персоналом, продуманным интерьером (для удобства покупателей). Аптека работает по принципу фарммаркета.

Аптека №8/217 ГУП «Столичные аптеки» 12

Две аптеки государственной сети находятся неподалеку друг от друга, однако преимущество данного предприятия заключается в его круглосуточной работе. Цены демократичные, покупатели отмечают, что на многие товары отсутствуют дополнительные наценки. Предоставляются скидки предьявителям «Социальной карты москвича». В аптеке смешанная форма торговли. На открытых витринах представлен в т.ч. и широкий ассортимент сезонных товаров.

Аптека №32 АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» 15

Респонденты отмечают удобный для многих график работы с 8 до 23 ежедневно. Закрытая форма торговли – аптечное предприятие занимает небольшую площадь, что никак не влияет на проходимость и популярность. Расположено на оживленной улице, рядом с метро и кинотеатром. В зале работают консультанты, покупатели отмечают приемлемые цены и большой ассортимент.

Аптека «Рада» 21

Расположенная в новом здании с необычным фасадом, аптека привлекает внимание, и девиз ее звучит «Быть здоровым – выгодно!» Что ж, это вполне совпадает с тенденциями развития аптечной розницы, вот и посетители охотно отметили это сочетание достоинства классической аптеки и современного подхода к формированию ассортимента аптечных товаров, нацеленных не только на лечение болезней, но и на поддержание здоровья в норме и улучшение качества жизни. Можно заказать лекарства по телефону или через Интернет, действуют услуги доставки. И все это с 8 до 22 ежедневно.

Аптека АС «Диалог» 23

Аптека расположена недалеко от ст. метро, на самой оживленной улице района. Поблизости находится несколько магазинов, банк и офисные здания, что обеспечивает колоссальную проходимость в аптеке. Обслуживание покупателей осуществляется очень быстро, и продавцов, одновременно работающих за первым столом, несколько, поэтому замеченные корреспондентом очереди быстро рассеиваются, недовольных в этом постоянном потоке посетителей не было. Аптека приглашает с 7 до 23 часов ежедневно, предлагая ассортимент крайне разноплановый, включая парафармацевтику и ряд косметических фирм, не представленных во многих других аптеках города.

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

ВОПРОС–ОТВЕТ

Аптека расположена не в сельской местности, система налогообложения – общая. Обязательно ли пробивать фискальный чек по ККТ при принятии от розничного покупателя предоплаты за еще не поставленные лекарственные средства (привоз под заказ)?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу: Получение наличных денежных средств в виде предоплаты при продаже лекарственных средств в аптеке, находящейся на общем режиме налогообложения, должно осуществляться с применением контрольно-кассовой техники.

Обоснование вывода:

В соответствии с п. 1 ст. 2 Федерального закона от 22.05.03 №54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт» (далее – Закон №54-ФЗ) все организации и индивидуальные предприниматели должны в обязательном порядке применять контрольно-кассовую технику (ККТ), включенную в Государственный реестр, при осуществлении ими наличных денежных расчетов при продаже товаров, выполнении работ или оказании услуг на территории РФ.

В пунктах 2–3 ст. 2 Закона №54-ФЗ предусмотрен ряд исключений из данного правила.

Например, согласно п. 2 данной статьи можно осуществлять наличные денежные расчеты без применения ККТ, если организация или предприниматель оказывают услуги населению. В этом случае вместо кассового чека выдается бланк строгой отчетности (БСО) в соответствии с порядком, определяемым Правительством РФ. Однако в отношении продажи товаров данная норма неприменима.

Согласно п. 3 ст. 2 Закона №54-ФЗ организации и индивидуальные предприниматели, в силу специфики своей деятельности либо особенностей своего местонахождения, могут производить наличные денежные расчеты без применения ККТ и БСО при осуществлении видов деятельности, перечисленных в абзацах 2–14 данного пункта. Продажа лекарственных средств в аптеке в этом перечне не поименована.

Организации и предприниматели, не подпадающие под пп. 2 и 3 ст. 2 Закона №54-ФЗ, но являющиеся плательщиками единого налога на вмененный доход (ЕНВД) для отдельных видов деятельности, также вправе не применять ККТ (п. 2.1 ст. 2 Закона №54-ФЗ). Однако организация находится на общем режиме налогообложения, плательщиком ЕНВД не является, поэтому данную норму к ней применить нельзя.

Как следует из вопроса, аптека расположена не в отдаленной и труднодоступной либо сельской местности, поэтому исключения из общего правила об обязательном применении ККТ, предусмотренные абзацами 15 и 16 п. 3 ст. 2 Закона №54-ФЗ, здесь также неприменимы.

Следовательно, аптека, расположенная не в сельской местности и применяющая общую систему налогообложения,

по нашему мнению, обязана применять ККТ при расчетах с покупателями.

По вопросу о том, необходимо ли оформлять кассовый чек, если товар (работа, услуга) оплачивается предварительно (до передачи товара, выполнения работы, оказания услуги), существует несколько точек зрения.

Ранее в некоторых случаях суды полагали, что до исполнения обязательств по договору организация (предприниматель) не обязана выдавать кассовый чек (смотрите, например, постановления ФАС Уральского округа от 06.09.04 №Ф09-3649/04АК, от 19.02.03 №Ф09-207/03АК, ФАС Северо-Западного округа от 20.12.02 №А56-23789/02, от 26.08.02 №А56-10565/02, ФАС Поволжского округа от 30.06.05 №А65-26776/04-СА1-36, от 15.01.02 №6990/01-9).

В иных случаях суды могли придерживаться и противоположной точки зрения (постановления ФАС Уральского округа от 28.12.05 №Ф09-5930/05-С7, ФАС Северо-Западного округа от 30.11.05 №А56-27252/2005).

Точка в этих спорах поставлена в 2006 г. Президиумом ВАС РФ. По его мнению, выраженному в постановлении от 21.03.06 №13854/05, Закон №54-ФЗ не освобождает организации и индивидуальных предпринимателей от применения контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов в случае оплаты товара (работ, услуг) до их предоставления покупателю.

Аналогичной точки зрения всегда придерживались налоговые органы (смотрите письма УМНС России по г. Москве от 08.09.04 №29-12/58110, от 12.09.03 №29-12/50038), а также Минфин России (смотрите, например, письмо от 18.12.08 №03-11-04/2/197).

Сложившаяся после выхода данного постановления судебная практика не входит в противоречие с выраженной в нем позицией ВАС РФ (смотрите, например, постановления ФАС Уральского округа от 10.10.07 №Ф09-8279/07-С1, ФАС Северо-Западного округа от 16.04.07 №А56-20038/2006, ФАС Поволжского округа от 22.12.06 №А65-16758/2006-са3-43, от 12.12.06 №А55-10183/2006, постановления Пятого арбитражного апелляционного суда от 24.11.09 №05АП-5637/2009, Восемнадцатого арбитражного апелляционного суда от 22.07.08 №18АП-4052/2008, Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 02.07.08 №17АП-3968/08).

Эксперты службы

Правового консалтинга ГАРАНТ

Анна МАЗУХИНА, Сергей РОДЮШКИН



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru

Наркотические средства, психотропные вещества



Захарочкина Елена Реговна
Доцент Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

Продолжение, начало в МА 07/10

Особые меры контроля в отношении прекурсоров Таблицы I Списка IV: лицензирование деятельности и установление ограничений на допуск лиц к работе.

Список Прекурсоров Таблицы I Списка IV, установленного постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681 в редакции постановления Правительства РФ от 3 июня 2010 г. №398 включает (на декабрь 2010 г.) 8 наименований с указанием концентрации для каждого наименования, определяемой исходя из массовой доли вещества в составе смеси (раствора).

Список прекурсоров Таблицы I Списка IV*

1. Ангидрид уксусной кислоты (10% или более)
2. N-метилэфедрин (10% или более)
3. Норпсевдоэфедрин (10% или более), исключая d-норпсевдоэфедрин (катион)
4. Псевдоэфедрин (10% или более)
5. Фенилпропаноламин (норэфедрин) (10% или более)
6. Эргометрин (эргонин) (10% или более)
7. Эрготамин (10% или более)
8. Эфедрин (10% или более)

* Включая соли перечисленных веществ, если существование таких солей возможно. В отношении прекурсоров Таблицы I Списка IV устанавливаются особые меры контроля, которые включают 7 пунктов согласно ст. 30 Федерального Закона №3-ФЗ «Общие положения за оборотом прекурсоров». При этом отличительными от общих мер контроля для Таблицы II Списка IV и мер контроля для Таблицы III Списка IV являются 2 меры, а именно:

1. лицензирование деятельности, связанной с производством, переработкой, хранением, реализацией, приобретением и использованием прекурсоров, в соответствии с законодательством РФ о лицензировании отдельных видов деятельности;
2. установление ограничений на допуск лиц к работе, непосредственно связанной с прекурсорами.

Постановление Правительства РФ от 11.05.10 №318 определяет порядок лицензирования деятельности, связанной с производством, переработкой, хранением, реализацией, приобретением и использованием прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Таблицу I Списка IV.

Лицензирование данных видов деятельности осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Срок действия лицензии составляет 5 лет и может быть продлен в предусмотренном для переоформления лицензии порядке.

Лицензионные требования и условия при осуществлении деятельности с прекурсорами Таблицы I Списка IV (ПП РФ №318)

Лицензионные требования	Примечания
а) наличие у соискателя лицензии (лицензиата) принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании помещений и оборудования, необходимых для осуществления деятельности, связанной с оборотом прекурсоров	
б) соблюдение соискателем лицензии (лицензиатом) пп. 9 и 11 ст. 30 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Пункт 9 статьи 30 Юридические лица и индивидуальные предприниматели могут использовать при осуществлении собственного производства прекурсоров, внесенные в Таблицу I и Таблицу II Списка IV, в количествах, не превышающих их производственные нужды , которые определяются в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции нормативно-правового регулирования в сфере промышленного комплекса. Пункт 11 статьи 30 Юридическим лицом и индивидуальным предпринимателем, осуществляющим деятельность, связанную с оборотом прекурсоров, с учетом положений абзаца третьего пункта 3 статьи 28 настоящего ФЗ (индивидуальные предприниматели не вправе осуществлять деятельность по ввозу (вывозу) НС, ПВ и их прекурсоров), должны быть предусмотрены условия для обеспечения безопасности такой деятельности и исключения доступа к прекурсорам посторонних лиц
в) соблюдение лицензиатом, осуществляющим использование прекурсоров в научной и учебной деятельности, ст. 34 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»	Статья 34 1. Использование НС, ПВ и их прекурсоров в научных и учебных целях разрешается юридическим лицам при наличии лицензий на виды деятельности, связанные с использованием конкретных НС и ПВ . 2. Указанные виды деятельности осуществляются с учетом особенностей, предусмотренных статьей 10 настоящего ФЗ (ст. 10 «Требования к условиям осуществления деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ»).
г) соблюдение лицензиатом правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования и уничтожения прекурсоров, устанавливаемых Правительством РФ	Постановление Правительства РФ от 18.08.10 №640 «Об утверждении Правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»
д) соблюдение соискателем лицензии (лицензиатом) Правил допуска лиц к работе с НС и ПВ, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров НС и ПВ, утвержденных постановлением Правительства РФ от 06.08.98 №892	Постановление Правительства РФ от 06.08.98 №892 «Об утверждении правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами»; Постановление Правительства РФ от 22.12.09 №1065 «О внесении изменений в Постановление Правительства РФ от 06.08.98 №892».
е) соблюдение лицензиатом порядка ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, при которых изменяется количество прекурсоров, устанавливаемого Правительством РФ	Постановление Правительства РФ от 09.06.10 №419 «О предоставлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ и регистрации операций, связанных с их оборотом» – утверждены Правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом прекурсоров НС и ПВ
ж) соблюдение лицензиатом порядка представления юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями отчетов о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, устанавливаемого Правительством РФ	Постановление Правительства РФ от 09.06.10 №419 «О предоставлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ и регистрации операций, связанных с их оборотом» – утверждены Правила представления юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями отчетов о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров НС и ПВ
Важно! Невыполнение лицензиатом требований и условий, предусмотренных подпунктами «а» – «д», является грубым нарушением и влечет за собой установленную законодательством РФ ответственность	

Снотворные средства

У всех живых существ функций органов и систем претерпевают ритмические колебания. Наиболее ярко выраженным суточным биоритмом является цикл «сон-бодрствование». Сон необходим для восстановления нормальной жизнедеятельности, он обеспечивает отдых и помогает возобновлению процессов жизнеобеспечения организма. Длительное лишение сна приводит к серьезным нарушениям деятельности различных органов и систем организма человека.



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

В процессе сна на электроэнцефалограмме (ЭЭГ) различают «медленноволновый сон», который сопровождается появлением медленного ритма на ЭЭГ, и «быстроволновый сон» с быстрым высокочастотным ритмом на ЭЭГ. Медленный сон (ортодоксальный, синхронизированный, переднемозговой) составляет 75–80% от общей продолжительности сна и имеет последовательно развивающиеся 4 фазы: фаза А – расслабленное состояние (дремота); фаза В – низкоамплитудный ритм (засыпание); фаза С – неглубокий сон (веретена); фаза D – умеренно глубокий сон (K-комплексы). В момент сна возникают изменения функций организма (снижение температуры тела, ЧСС и частоты дыхания). Этот сон характеризуется снижением всех функций организма, отсутствием сновидений, в этот период преобладает парасимпатическая иннервация. У больных людей могут наблюдаться негативные проявления, может возникнуть бронхоспазм, остановка дыхания и сердца. Быстрый сон (парадоксальный, десинхронизированный, заднемозговой) составляет 20–25%, это глубокий сон с δ-волнами (фаза E), характеризуется появлением сновидений и быстрыми маятникообразными движениями глаз. Повышается тонус симпатической иннервации, обмен веществ, секреция КА, активация сосудистого тонуса и работы сердца. Различные фазы плавно переходят друг в друга и на протяжении ночи повторяются 3–5 раз. В утренние часы глубина сна убывает и в эти часы фаза E уже не достигает. Соотношение фаз сна и их ритмическая последовательность регулируются в организме человека такими гормонами, как мелатонин, адреналин, нейромедиаторами – серотонин, дофамин, гамма-аминомасляная кислота (ГАМК), пептидом δ-сна, гистамин и др. Дефицит сна сопровождается хронической усталостью, снижением умственной работоспособности, раздражительностью, неуровновешенностью. Отсутствие сна от 5 до 7 дней может вызвать психические расстройства (вплоть до галлюцинаций) или различные соматические нарушения (инфаркт миокарда, язва желудка и др.).

При нарушении чередований или продолжительности сна развиваются расстройства сна, возникает бессонница (инсомния). Разнообразные формы расстройств сна включают: а) нарушение акта засыпания (пресомнические расстройства); б) короткую продолжительность сна с последующей бессонницей (интрасомнические расстройства); в) изменение физиологической структуры сна с нарушением правильного чередования его фаз (постсомнические расстройства). Около 60% людей жалуются на трудности засыпания, 20% – на раннее пробуждение, около 10–15% – на оба расстройства. Существуют и другие нарушения сна, но они возникают крайне редко, например, искаженное восприятие сна (агнозия сна). Бессонница вызывает проблемы тяжелого утреннего подъема, возникают ощущения разбитости и сонливости в течение всего последующего дня.

В зависимости от вида расстройства сна применяются различные снотворные. Снотворные средства облегчают наступление акта засыпания и обеспечивают нормальный сон, близкий к естественному физиологическому. Если у больного нарушен процесс засыпания, и он с трудом засыпает, то рекомендуют снотворные с меньшей продолжительностью действия. Снотворные длительного действия применяют при недостаточной глубине сна и малой продолжительности. Если больного мучают частые пробуждения, то выясняют, что его беспокоит (нарушает покой, удручает, волнует, тревожит).

В зависимости от анамнеза назначают: болеутоляющие, успокаивающие, спазмолитические или другие лекарственные средства для устранения этих симптомов. При таких нарушениях сна могут применять средства из других групп, обладающих снотворным эффектом. Очень часто назначают **антигистаминные средства** – Доксиламин (Донормил), Дифенгидрамин (Димедрол); антидепрессант с седативным эффектом – Амитриптилин; анксиолитики – Диазепам (Сибазон), Феназепам, Афобазол; антипсихотик – Алимемазин (Тералиджен); или седативные средства (препараты валерианы, пустырника, пиона).

Снотворные средства рецептурного отпуска (гипнотики) классифицируют по химическому строению и делятся на производные: а) **барбитуровой кислоты** – Фенобарбитал, (циклобарбитал + диазепам) Реладорм; б) **бензодиазепина** – Нитразепам (Радедорм, Энуоктин), Флунизепам (Рогипнол), Триазолам (Хальцион), Мидазолам (Дормикум); в) **циклопирралонона** – Зопиклон (Пиклодорм, Имован, Сомнол); г) **имидазопиридина** – Золпидем (Гипноген, Ивадал, Санвал); д) **пиразолопиримидина** – Залептон (Анданте); е) **этанолamina** – Доксиламин (Донормил).

Снотворным действием обладают синтетические аналоги: **гормон эпифиза N-ацетил-5-метокси-триптомин** – Мелатонин и **аналог тормозного медиатора ЦНС** – Глицин.

В качестве снотворных средств используют препараты разной химической структуры: **Метаквалон** (Дормутил), **Рамелтеон** (Розерем), **Клометиазол** (Геминеврин) и многочисленные препараты безрецептурного отпуска – фитопрепараты, гомеопатические препараты и БАД к пище.

Механизмы действия снотворных ЛС разные и не всегда точно выяснены. Барбитураты менее селективны в своем действии, чем бензодиазепины. Они облегчают действие ГАМК в разных отделах ЦНС и повышают длительность периода открытия хлоридных каналов, подавляют эффекты возбуждающих аминокислот и могут оказывать действие на внемембранные мембраны. Бензодиазепины повышают аффинность ГАМК к местам ее связывания, что способствует повышению частоты и облегчению открытий хлоридных каналов и увеличению тока ионов хлора с последующей гиперполяри-

зацией мембраны. Различные типы ГАМК-рецепторов находятся во многих структурах ЦНС: в лимбической системе, ретикулярной формации ствола мозга, коре мозжечка, головном и спинном мозге и др. От усиления ГАМК-ергической передачи в ЦНС зависит степень подавления нейрональной активности этих структур, что обеспечивает развитие различных эффектов – седативного, снотворного, миорелаксирующего, транквилизирующего и противосудорожного действия, а также формирование основных нежелательных последствий. Не все группы снотворных средств изменяют благоприятно фазовую структуру сна. Барбитураты уменьшают продолжительность «быстрого сна» и увеличивают продолжительность «медленного сна», что является неблагоприятным. При одновременном применении снотворных средств с другими препаратами следует помнить, что снотворные усиливают действие транквилизаторов, нейролептиков, седативных и других средств, угнетающих ЦНС. В то же время снотворные средства обладают антагонизмом по отношению к средствам, стимулирующим ЦНС. Необходимо учитывать и то обстоятельство, что снотворные средства, производные барбитуровой кислоты, могут ослаблять действие многих лекарств, вследствие «индукции» – повышения активности микросомальных ферментов печени, что в значительной степени усиливает метаболизм и выведение лекарственных веществ из организма.

Производные барбитуровой кислоты. Барбитуровая кислота снотворным действием не обладает. Ее производные с различными радикалами в положении C₅ имеют выраженное снотворное действие. При попадании в кровь барбитураты частично связываются с белками плазмы. Свободно циркулирующая часть барбитуратов легко проникает через гематоэнцефалический и плацентарный барьеры. Распределяются барбитураты в различных отделах мозга равномерно. Барбитураты связываются с барбитуратным рецепторным участком, что приводит к торможению функций нервных клеток в лимбической системе, гипоталампе, в ретикулярной формации ствола мозга и других структурах ЦНС. Барбитураты разрушаются главным образом в печени и частично выводятся в неизменном виде. Из барбитуратов в лечебную практику первыми были внедрены **барбитал** и **фенобарбитал**.

Продолжение в МА 01/11

и прекурсоры: правовое регулирование

Для получения лицензии соискатель лицензии представляет (направляет) в лицензирующий орган заявление о предоставлении лицензии и документы, предусмотренные п. 1 ст. 9 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», а также:

- а) копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на праве собственности или на ином законном основании помещений и оборудования для осуществления деятельности, связанной с оборотом прекурсоров;
- б) копии справок, выданных учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения, об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к прекурсорам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
- в) копию заключения органов по контролю за оборотом НС и ПВ об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к прекурсорам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом НС, ПВ и их прекурсоров, в том числе совершенное за пределами РФ.

При этом копии вышеуказанных документов представляются с предъявлением оригиналов, а лицензирующий орган не вправе требовать от соискателя лицензии представления не предусмотренных Положением документов.

При рассмотрении заявления о предоставлении лицензии лицензирующий орган проводит проверку полноты и достоверности сведений о соискателе лицензии, содержащихся в представленных заявлениях и документах, а также проверку возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований и условий.

В случае утраты подтверждающего наличие лицензии документа, лицензирующий орган выдает его **дубликат на основании письменного заявления лицензиата в течение 10 дней** с даты получения заявления. Дубликат оформляется в 2 экземплярах (на каждом ставляется пометка «дубликат»), один из которых направляется (вручается) лицензиату, а другой хранится в лицензионном деле лицензиата.

В случае необходимости лицензирующий орган выдает **заверенную копию документа, подтверждающего наличие лицензии, на основании письменного заявления лицензиата в течение 10 дней** с даты получения заявления.

Информация, относящаяся к осуществлению деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, предусмотренная п. 2 ст. 6 и п. 1 ст. 14 Федерального закона «О лицензировании

отдельных видов деятельности», размещается в официальных электронных или печатных средствах массовой информации лицензирующего органа, а также на информационных стендах в помещениях лицензирующего органа в течение 10 дней с даты:

- а) официального опубликования нормативных правовых актов, устанавливающих обязательные требования к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров;
- б) принятия лицензирующим органом решения о предоставлении лицензии, переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии, приостановлении или возобновлении действия лицензии;
- в) получения сведений о ликвидации юридического лица или прекращении его деятельности в результате реорганизации, а также о прекращении физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;
- г) вступления в законную силу решения суда об аннулировании лицензии.

Лицензионный контроль за соблюдением лицензиатом лицензионных требований и условий осуществляется в соответствии с Федеральным законом «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Принятие лицензирующим органом решений о предоставлении лицензии (об отказе в предоставлении лицензии), переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии, приостановлении, возобновлении действия лицензии, а также ведение реестра лицензий и предоставление сведений, содержащихся в нем, осуществляются в порядке, установленном Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности».

За предоставление лицензирующим органом лицензии, выдачу дубликата документа, подтверждающего наличие лицензии, переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, уплачивается государственная пошлина в размерах и порядке, которые установлены законодательством РФ о налогах и сборах.

Порядок допуска лиц к работе с прекурсорами Таблицы I Списка IV осуществляется в соответствии с правилами, утвержденными постановлением Правительства РФ от 06.08.98 №892 (в редакции постановления Правительства РФ от 22.12.09 №1065).

Комментарии по правилам и описанию процедуры оформления допуска лиц к работе с прекурсорами Таблицы I Списка IV можно прочитать в МА №10/10 (стр. 14–15).

Продолжение в МА 01/11

Особенности новогодних продаж

Объект: покупатели, посетители аптек в период новогодних праздников.

Цель: увеличение уровня продаж, повышение покупательской лояльности к вашей аптеке, создание благоприятного имиджа аптечного предприятия за счет праздничной атмосферы и позитивного настроения.

Нет никаких сомнений в том, что во время новогодних праздников многие компании пожинаят плоды годового труда: продажи растут, увеличиваются в разы по сравнению со всем остальным периодом. Аптека не является исключением, хотя, казалось бы, люди нуждаются в лекарствах всегда, и эта потребность никоим образом не зависит ни от времени года (летом и зимой отличается, пожалуй, потребительский спрос на определенные наименования), ни от того, какой период – праздники или будни. Однако это не совсем так.

Новогодние и рождественские праздники, как известно, – сезон массового повышенного употребления жирной и высококалорийной пищи, а также обильного количества алкогольной продукции. Человеческий организм далеко не всегда способен самостоятельно справиться с подобным рода проблемами. И здесь на помощь приходят многочисленные производители фармацевтической продукции. Препараты, гарантирующие незамедлительную помощь желудку, печени и другим жизненно важным органам, могут служить не только эффективным способом излечения, но и употребляться в профилактических целях. Иными словами, спрос на определенную аптечную продукцию значительно возрастет, что, по ряду объективных причин, является безусловным плюсом как для производителей, так и для продавца – аптеки в данном случае. Для аптек праздничные дни могут быть не только безумно светлым и ажиотажным периодом, но и крайне удачным временем для привлечения новых покупателей. Своеобразный шанс для аптеки во всех смыслах.

Новогодние праздники – время подводить итоги, делать выводы и что-то менять

Практически во всех без исключения компаниях принято перед главным зимним праздником подводить итоги, на их основании делать определенные выводы. Какой этап должен быть следующим в списке? Разумеется, формирование новых идей, если для каких-то изменений, радикальных или едва заметных, существуют предпосылки. Подводя итоги, возможно, придется посмотреть правде в глаза, а факты не всегда бывают радостными и жизнеутверждающими. Ответы на такие вопросы, как «каков был уровень продаж по каждому месяцу (сезону, полугодию)», «какая продукция пользовалась спросом, а какая нет», «какой процент покупателей можно отнести к категории постоянных (например, кто получил дисконтную карту)» и мн. др., позволяют изменить политику аптечного предприятия и, возможно, даже внести определенные коррективы, относящиеся не только к покупателям, но и к управлению персоналом.

А начинать действовать нужно именно в праздничный период. С одной стороны, это идеальное время для привлечения новых покупателей за счет определенных акций (о них будет речь ниже), с другой, если вы создадите покупателям позитивное настроение и благоприятный настрой, на имидже аптеки это скажется очень положительно.

Зачем покупатель приходит в магазин? Первое, что приходит в голову, он приходит за определенным товаром, потребность в котором может быть четко сформирована или находиться в некоем зачаточном состоянии («что-то хочу, а что конкретно, пока еще не знаю»). Но это лишь «верхняя часть айсберга», поскольку если бы покупательское поведение только этой потребностью и ограничивалось, продавцы и управленцы (административное звено) не придавали бы большого значения всевозможным новым способам формирования потребительской лояльности. У каждой аптечной организации, как у пункта продаж, есть определенная задача: сделать так, чтобы клиент среди многих аптек выбрал именно их. Как это сделать – каждый думает в меру своей фантазии, целеустремленности и понимания маркетингово-

го процесса. И лишь немногие рады любой подходящей возможности, которую можно использовать по максимуму.

Итак, зачем же все-таки покупатель приходит в аптеку:

- за определенным товаром;
- за здоровьем в широком понимании этого слова (профилактические средства, продукция, служащая скорее в качестве «атрибутики» здорового образа жизни, нежели непосредственно лекарством);
- за настроением. Психологи уверены, что, приходя в то или иное место продаж, мы как покупатели в качестве необходимого и даже обязательного бонуса к покупке желаем получить еще ряд дополнений в виде улыбок, приятного общения и подтверждения собственной значимости. Последнее приобретает, чаще всего, за счет уважительного и профессионального во всех смыслах обслуживания первостольником.

Период новогодних и рождественских праздников – как раз такое время, когда все вышеуказанные пункты могут быть реализованы в новом формате.

Правильный «новогодний» мерчандайзинг

В этот период года, как было сказано чуть ранее, спрос на определенную фармацевтическую продукцию значительно вырастает. Соответственно, увеличивается объем продаж. Это относится к всевозможным лекарственным и профилактическим средствам от переизбытка и чрезмерного употребления алкогольных напитков. «Хитом» продаж, по мнению большинства экспертов, ежегодно становятся антипохмельные средства. На всю эту продукцию и стоит делать ставку, т.е. они всегда должны быть представлены покупателям максимально наглядно – едва зайдя в аптеку, они в буквальном смысле должны сразу бросаться в глаза.

То же самое относится и к продукции, которую смело можно отнести к категории «подарочной». Это может быть и лечебная, профессиональная косметика, которая на сегодняшний день широко представлена в большинстве аптечных предприятий. И ароматические масла с подходящей тематической атрибутикой (к примеру, свечи и аромалампы). К счастью, в наш счастливый потребительский век практически любая аптека может похвастаться широчайшим ассортиментом продукции. Задача продавца – использовать все современные технологии и правила мерчандайзинга, учитывая особенности сезона (в нашем случае это праздник НГ), для того, чтобы и покупатель остался доволен сделанными покупками, и выручка у аптеки была солидной.

Мелочь, а приятно

Подобное утверждение можно смело отнести к упаковке и приятным сувенирам, с одной стороны, совсем незначительным, а, с другой, непременно улучшающим общее представление покупателя о данной аптеке: «Здесь думают о том, чтобы нам было приятно». Известно, что при выборе места для совершения покупок цены играют значительную роль, для определенной категории потребителей данный фактор даже является определяющим. Однако та же роз- и промпродукция (календарики, ручки с логотипом аптеки, блокноты, закладки для книг, удобные бумажные или полиэтиленовые пакеты) способствует значительному повышению покупательской лояльности и формирует привлекательный имидж той или иной аптеки. Тем более в праздничные дни стоит задуматься о том, чтобы сделать процесс покупки еще более комфортным и привлекательным.

Начать стоит с упаковки. Например, вместо обычных пакетов имеет смысл заказать специальные «праздничные» с новогодним орнаментом. Конечно, логотип и символика, а также, возможно, фирменный стиль и цвета должны остаться. Финансово это не более затратно, чем стандартная упаковка, а настроение все же создает. Если есть возможность пофантазировать и оплатить фантазию, для особо крупных покупок стоит заказать текстильные сумки, которые в последнее время становятся очень популярными в силу

живой пропаганды заботы об окружающей среде. К примеру, если покупатель совершил покупку на N-ю сумму, приобретенные им товары можно элегантно упаковать в такую удобную симпатичную сумочку, которой каждый будет рад, поскольку в дальнейшем ее очень удобно использовать, что называется, в хозяйстве.

Вообще, всевозможных промомелочей – десятки и даже сотни. И далеко не все из них затратны и разорительны для аптеки. Да и руководство, чаще всего, готово выслушать предложение по праздничным нововведениям со стороны рядовых сотрудников. Подарите каждому покупателю карманный календарь на будущий год или фирменную ручку – ему непременно будет очень приятно. Нужно просто проявить фантазию, благо, что для этого есть такой замечательный повод, как праздник. Самое главное, что результаты от подобного внимания к клиентам не заставят себя ждать: покупатели так устроены, что они, чаще всего, идут туда, где им лучше и приятнее. Поэтому если к адекватным или очень выгодным ценам, широчайшему ассортименту и прочим необходимым факторам успеха аптечного предприятия прибавится еще и сувенирная продукция, число постоянных покупателей непременно возрастет.

Дети – будущие постоянные клиенты

Вряд ли кто-нибудь будет вступать в спор на тему того, что Новый год – это, прежде всего, детский праздник. Так почему бы активно не поддержать эту идею и не поучаствовать в процессе увеличения детских радостных улыбок? Все просто: каждая аптека может позволить себе приобрести определенное количество шоколадных новогодних фигурок (снегурочки, снеговика и прочие тематические герои будут уместны). Их можно положить в красивую прозрачную тару и поставить, например, рядом с кассой или, если аптека располагает детской зоной, то непосредственно там. Дети будут рады, но не только они. Родителей всегда подкупает хорошее и доброжелательное отношение к их драгоценным чадам – и это вполне оправданно и справедливо. Так любой мини-подарок малышам – галочка в рейтинге популярности аптек, поставленная взрослыми.

Новый год – сезон распродаж

Предпраздничная суета – явление, которое имеет определенные объективные предпосылки, ведь в этот период повсеместно стартует большинство распродаж и акций. Многие покупатели непременно оценят, если на средства для загара или витамины (потребность в которых, с одной стороны, существует на протяжении всего года, но, с другой, популярность особенно повышается в традиционный сезон отпусков одним и осенью – других), а также на разнообразную парафармацевтическую продукцию (увлажняющие кремы, которыми лучше активно не пользоваться в холодное время года), будут установлены значительные скидки. Перечень товара, который может попасть под категорию «уцененного», когда близок срок годности, определяется согласно политике каждого аптечного предприятия. Есть продукция, которая пользуется большим спросом круглогодично, скидки на нее делать вряд ли нужно. Однако всевозможные мотивирующие промоакции могут также положительно сказаться на увеличении объема продаж.

Вот пример одного из возможных вариантов: купите 2 упаковки таблеток от коликов в животе под названием N и получите в подарок термальную воду или питательный крем для рук. Не обязательно, чтобы акция носила именно новогодне-рождественский характер, главное, чтобы она была. Время такое – распродажи в любом виде должны быть обязательно.

Создавать праздничное настроение можно различными способами: это и интерьер (новогодняя елочка, мишура, гирлянды создают определенный антураж), и улыбки на лицах работников аптеки, и ответные улыбки покупателей. Но и о материальном забывать не стоит. И для аптечного предприятия, и для покупателей этот период может оказаться во всех смыслах позитивным, благоприятным и выгодным.

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

Пародонтоцид® – исцелит ваши десны и сэкономит ваши зубы!

В патогенезе заболеваний пародонта ведущая роль принадлежит патогенной микрофлоре. Активные действия стоматолога направлены на ликвидацию воспалительного процесса в тканях десны и устранение пародонтального кармана как источника скопления микроорганизмов. Из медикаментозных средств, направленных на защиту от агрессивной микробной среды в полости рта, предпочтение отдается антисептикам. В связи с этим возрастает интерес к применению новых антисептических и противовоспалительных средств. Одним из них является Пародонтоцид® производства Московской фармацевтической фабрики.

Пародонтоцид® – серия средств по уходу за полостью рта для профилактики и лечения воспалительных заболеваний десен, слизистой оболочки полости рта, пародонта.

Формы выпуска:



- ❖ **раствор двух видов:** лекарственное средство, раствор для местного применения (с фторидом натрия); средство для гигиены полости рта, концентрированный раствор (без фтора);
- ❖ **спрей**
- ❖ **зубная паста.**

Все средства имеют уникальный комбинированный состав: компоненты растительного происхождения (масла и экстракты шалфея, мяты, гвоздичное масло), а также фенилсалицилат, тимол, эвгенол.

Такое сочетание вышеуказанных активных компонентов препарата **Пародонтоцид®** за счет рационально подобранного комплекса веществ обеспечивает положительный устойчивый эффект в профилактике и лечении воспалительных заболеваний полости рта и оказывает следующее действие:

- ❖ **противовоспалительное**
- ❖ **антибактериальное**
- ❖ **регенерирующее**
- ❖ **дезодорирующее.**

Проведенные исследования (на базе Московского государственного медико-стоматологического университета и Центрального научно-исследовательского института стоматологии Росздрава, Москва) доказали терапевтическую эффективность применения в лечебно-профилактических целях **лекарственного средства Пародонтоцид®**.

Применение раствора при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки рта и тканей пародонта показало, что он может эффективно применяться в терапевтической и хирургической стоматологии при следующих заболеваниях:

- ❖ кровоточивость и воспаление десен (гингивит);
- ❖ острый и хронический рецидивирующий стоматит;

- ❖ пародонтит;
- ❖ гнойно-воспалительные заболевания полости рта;
- ❖ травматические повреждения полости рта (в т.ч. прикус после хирургического вмешательства: удаление зуба, снятие зубного камня и т.д.);
- ❖ болезненность десен при ношении зубных протезов и брекетов;
- ❖ послеоперационные осложнения (для улучшения процессов регенерации).

Пародонтоцид® раствор имеет ряд преимуществ по сравнению с другими антисептическими средствами:

- ❖ не окрашивает зубную эмаль и пломбы;
- ❖ обладает выраженным противовоспалительным эффектом;
- ❖ не нарушает естественную микрофлору полости рта;
- ❖ экономичен в применении (1 флакон 25 мл рассчитан на 2–3 недели);
- ❖ имеется возможность его применения в концентрированном (аппликации, примочки, массаж) и в разбавленном (полоскания) виде.

Пародонтоцид® в виде средств для гигиены полости рта (концентрированный раствор, спрей и зубная паста) эффективен для профилактики и предотвращения развития воспаления и кровоточивости десен, стоматитов, пародонтитов.

Для достижения наилучшего результата рекомендуется комплексное применение этих средств.



МосФарма ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика»

125239, Москва, Фармацевтический пр-д, д. 1

www.mosfarma.ru

тел.: +7 (495) 459-3401; факс: +7 (495) 450-4280

Дистрибьюторы:

ЗАО «Сиа интернейшнл Лтд», ЗАО «ЦВ «Протек», ЗАО «НПК Катрен», ЗАО «Профитмед», ООО «ФК Пульс»

Материал предоставлен компанией

«Московская фармацевтическая фабрика»

Выставки |



17–24 января
2011 года
(Баден-Вена,
Австрия)



“Традиции и новые направления
Европейской фармацевтической отрасли.
Рождественский Бал фармацевтов в Вене”

**Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»**

125047, Москва, ул., Фадеева, д. 7, корп. 2

т./ф.: (495) 797-6292

(многоканальный)

E-mail: info@infomedfarmdialog.ru

website: www.infomedfarmdialog.ru



V международный конгресс по репродуктивной медицине

18–21 января
2011 года

Москва, ул. Академика Опарина, д. 4
ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии
им.В.И.Кулакова» Минздравсоцразвития РФ



Оргкомитет конгресса:
Москва, ул. Академика Опарина, д. 4
ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии
им.В.И.Кулакова» Минздравсоцразвития РФ

Тел.: +7 (495) 438-34-11 +7 (495) 438-24-55
+7 (495) 438-85-39 +7 (495) 438-94-00



24–31 января
2011 года
(Зельц-Вена,
Австрия)



“Рождественский Бал врачей в Вене”

**Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»**

125047, Москва, ул., Фадеева, д. 7, корп. 2

т./ф.: (495) 797-6292

(многоканальный)

E-mail: info@infomedfarmdialog.ru

website: www.infomedfarmdialog.ru



26 - 31
января
2011



ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА

(499) 181-54-09, 181-16-67, log@expo-partner.ru, expo-partner@mail.ru, www.expo-partner.ru

Москва ВВЦ павильон № 69

**ВСЕРОССИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА**



27-29 января 2011,
Ярославль

При поддержке
Ассоциации Российских
фармпроизводителей и
Правительства
Ярославской области

ОБЩЕСТВО САМОЕ ШИРОКОЕ

НИЖФАРМ

Pharm-Med

Работы в Москве и Формации

Pharm-Start

РАБОТЫ В МОСКВЕ И ФОРМАЦИИ

ПРОФИЛЬНЫЕ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

ПРОФИЛЬНЫЕ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

STRF

РАБОТЫ В МОСКВЕ И ФОРМАЦИИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ

МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ

МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ



**XXI Московская международная гомеопатическая конференция
„РАЗВИТИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА
В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ”**

28-29 января 2011 года. Центральном Доме ученых РАН. Москва.



Справки по тел./факс:
(495) 672-2794
(495) 672-2929
ОРГКОМИТЕТ

E-mail: main@mhc.ru
http://www.mhc.ru

ОРГАНИЗАТОР:



МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
Управление фармацевтическим бизнесом: от продуктового портфеля к стратегическим альянсам

1 февраля 2011 года
 Москва
 Пресс-особняк «АИФ»

www.events.aif.ru
 Тел./факс: +7 (495) 625-33-40
 e-mail: conf@aif.ru

Все лидеры фармацевтического рынка на первой конференции года

VI международная конференция 8-9 февраля, Swissôtel. Конференц-центр
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ 2011

Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 995-8004, на www.pharma-conf.ru или по e-mail: da@infor-media.ru

При поддержке:



Организатор: infor-media Russia
 Компания Информационный Рынок

Скидки при ранней регистрации и для представителей регионов!

Генеральный информационный спонсор: **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИВЕСТИЦИОННИК**

Официальный информационно-аналитический партнёр: **РЕМЕДИУМ**

Информационные партнеры: **ИДМ, АПТЕКАРЬ, БИЗНЕС, ПРОМЫШЛЕННОСТЬ**

Министерство здравоохранения Республики Бурятия
 ООО «Улан-Удэнская ярмарка»

9-11 февраля

Здоровье Бурятии 2011

тел./факс
 (3012) 22-07-09
 (3012) 21-67-53
 (3012) 21-28-96

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов

Санкт-Петербургская Школа по диагностике и лечению атеросклероза

14 – 15 февраля
 Санкт-Петербург, отель «Санкт-Петербург» (Пироговская наб., 5/2)



ООО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
 194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2
 тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
 812-380 3156; 380 3155
 E-mail: ph@peterlink.ru
 http://congress-ph.ru

XV Конгресс педиатров России с международным участием

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ
 I Форум детских медицинских сестер
 18-я Международная медицинская выставка
ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2011

15-17 февраля 2011 г.
 г. Москва



Выставочная компания

Тел.: (495) 681-76-65
 631-14-12
 Факс: (495) 631-14-12
 e-mail: zmir@sumail.ru

XII Всероссийский научно-образовательный форум Кардиология 2011
 15-17 февраля
 Москва, Гостиница «Рэдиссон-Славянская»

Организаторы:

- Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава-соцразвития РФ
- Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК)
- Национальное научное общество «Кардиоваскулярная профилактика и реабилитация»
- Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ Экспо»

МНЭ МЕДИ Экспо
 Тел./факс: +7 (495) 721-88-66
 e-mail: expo@mediexpo.ru;
 www.mediexpo.ru
 www.cardiology-congress.ru

9-я Международная медицинская выставка и Форум

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ДОЛГОЛЕТИЕ

16-17 февраля 2011 г.
 г. Москва, Дом ученых РАН



Р И М И
 РЭ
 ЭКСПО

Тел.: +7 (499) 737- 2301
 Ф: +7 (499) 7372301
 info@rimiepo.ru
 Http://www.rimiepo.ru

МЕДИЦИНА ЗДОРОВЬЕ ФАРМАЦЕВТИКА
 XIII межрегиональная выставка

16-18 февраля 2011 г.
 г. Пенза



Пензенский ЦНТИ

Тел./факс: (8412) 95-56-31
 95-56-46
 Тел.: (8412) 46-49-70
 46-49-09
 e-mail: ovir@tl.ru
 http://www.cnti-penza.ru

24 - 27 февраля 2010 г., г. Сургут

МЕДЕХРО
 специализированная выставка медицинского оборудования и технологий

“МИР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ”
 выставка-ярмарка товаров для здоровья

контактная информация:
 (3462) 32-34-53, 52-00-40,
 e-mail: expo_eco@wsmail.ru,
 www.yugcont.ru

1-2 марта 2011 года
 XXXVII сессия ЦНИИГастроэнтерологии XI съезд Научного общества гастроэнтерологов России

«Патология органов пищеварения и ассоциированные с ней заболевания. Проблемные вопросы и пути 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



V Конгресс с международным участием

„Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации”

1-2 марта 2011 г.
 Самара, отель Холидей Инн Самара

Дополнительная информация:
 Тел./факс: (495) 359-0642
 (459) 359-5338
 E-mail: fru@fru.ru



10-11 марта 2011 года
 III Научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы респираторной медицины»
 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



10—12 МАРТА 2011



ЕнисейМедика

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



Сибирь
 международный выставочный центр имени Карла Маркса

Министерство здравоохранения Челябинской области, Управление здравоохранения администрации г. Челябинска, Национальный институт информатики, анализа и маркетинга в стоматологии (НИИАМС), ЧОУО «Ассоциация стоматологов» и Выставочный центр «Восточные Ворота»

Пятнадцатая межрегиональная ВЫСТАВКА

МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ • УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ • ОПТИКА-2011

15-17 марта

г. Челябинск, ул. Энгельса, 22, учебно-спортивный комплекс УралГУФК
 Россия, 454080, г. Челябинск, ул. Энтузиастов, 2, оф. 421.
 Тел./факс: (351) 263-75-12, 263-75-18, 266-67-81, 266-67-83; e-mail: expo@chelsi.ru http://www.chelsi.ru

Информационный спонсор **МОСКОВСКИЕ Аптеки**



15-16 марта 2011 года

VI Научно-практическая конференция «ФАРМАКОТЕРАПИЯ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ»

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




Фармация-2011

Форум «Здоровый образ жизни - 2011» Курортология: отаых и лечение - 2011

Уход и реабилитация-2011

22-25 марта

8(347) 253-77-00, 253-76-05
 ligas@ufanet.ru
 www.ligas-ufa.ru

г. Уфа

Секреты долголетия: здоровье и красота-2011

23-25 марта 2011 г.

ВОРОНЕЖ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

30-я межрегиональная специализированная выставка

(4732)51-20-12,
 (4732)77-48-36
 zdrav@veta.ru
 www.veta.ru

Организаторы:
 Торгово-промышленная палата Воронежской области
Вета выставочный центр



4-5 апреля 2011

IX Научно-практическая конференция «Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений»

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




XVI ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ Аптечная сеть России

7 - 8 апреля 2011, Новый Арбат, 36, здание мэрии Москвы

ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ: **КСТ ГРУПП**
 КОНФЕРЕНЦИИ СЕМИНАРЫ ТРЕНИНГИ
 +7 (499) 317-5977
 www.kstgroup.ru

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР: **ФАРМЭКСПЕРТ**
 ЦЕНТР МАРКЕТИНГОВОГО СОСЛАВОВАНИЯ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ:
Фармацевтический вестник
АПТЕКАРЬ
НОВАЯ АПТЕКА
МОСКОВСКИЕ Аптеки

12-14 апреля

Медицина и Здоровье

Здравоохранение Свердловской области

VI межрегиональная специализированная выставка

Екатеринбург, ГРВЦ, ул. Громова, 145

Тел.: (343) 378-19-03104
 e-mail: in@grvc.ru, grvc@grvc.ru
 www.grvc.ru




20-я Международная специализированная выставка

МЕДИЦИНА+

«Модернизация здравоохранения - основа повышения качества и доступности медицинской помощи»

XII Международный медицинский форум

19-21 АПРЕЛЯ 2011 ГОДА

НИЖЕГОРОДСКАЯ ЯРМАРКА

НАШ АДРЕС:
 Россия, Нижний Новгород, Всероссийское ЗАО «Нижегородская ярмарка»
 ул. Совнаркомовская, 13, офис 225
 директор форума - Антонова Лидия Ивановна
 (831) 277-55-83
 факс (831) 277-51-93
 E-mail: Lia@yarmarka.ru, http://www.yarmarka.ru

6-й региональный форум-выставка по вопросам акушерства, гинекологии и педиатрии

ДИТЯ И МАМА 2011

20-22 апреля

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

Организатор: **rte exhibitions**

ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:
 Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области
 Департамент здравоохранения городского округа Самара
 Самарский Государственный Медицинский Университет

ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ ФОРУМ «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА-2011»

МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА»

28-30 АПРЕЛЯ Кисловодск

ВЦ «Кавказ» (87937) 331-79/74



18-20 МАЯ 2011

НОВОСИБИРСК

МЕДСИБ-2011

XXII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

ИТЕ SIBERIAN FAIR
 Красный проспект, 220/10
 Тел.: (383) 363-00-63
 Тел./факс: (383) 220-83-30
 www.MEDSIB.com




Мониторинг |



Лекарственные средства: наибольший спрос в IV квартале 2010 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArтекаMos.ru. Количество обращений составило 1 937 247.

Анализ потребительского спроса в IV кв. 2010 г. показал, что лидерами являются следующие препараты – рис. 1.

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

Можно отметить, что, как и в III кв., лидируют противовоспалительные средства – производные салициловой кислоты (22%). Второе место – за средствами, стимулирующими регенерацию (17%), и на третьем месте – товары медицинского назначения (14%).

Материал предоставлен аналитической группой ООО «АСофт XXI» Тел.: (499) 720-87-05



Аптечные продажи противовирусных ЛП, применяемых для профилактики и лечения гриппа

В конце 2009 – начале 2010 г. информационное давление СМИ вызвало ажиотажный спрос на противовирусные противогриппозные препараты, значительно увеличив объемы продаж. Причем спрос на противогриппозные препараты был нехарактерно высоким даже в летний период 2009 г. В 2010 г., напротив, благодаря жаркому лету и достаточно теплой осени «старт» эпидемии гриппа несколько сдвинулся. В настоящем аналитическом обзоре мы рассмотрим российский рынок противовирусных препаратов, применяемых для профилактики и лечения гриппа за январь – октябрь 2010 г. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки.

За 10 мес. 2010 г. через российские аптеки было реализовано более 22 млн упаковок ЛП Группы на общую сумму ~ 3,3 млрд руб. В сравнении с аналогичным периодом 2009 г. как натуральный, так и стоимостный объемы продаж несколько выросли – на 5 и 5,5% соответственно. Таким образом, цена за одну условную упаковку практически не изменилась.

В табл. представлен рейтинг противовирусных препаратов, применяемых для профилактики/лечения гриппа. Лидером рейтинга с большим отрывом стал

Арбидол, на долю которого пришлось почти 72% от продаж всех ЛП данной группы. Большим преимуществом Арбидола является его безрецептурный статус, что позволяет проводить активную рекламу, в т.ч. в СМИ. Продажи дорогостоящего препарата Тамифлю, который в прошлом году пользовался хорошим спросом, несмотря на высокую цену, снизились более чем на 50%. Максимальный прирост (+291%) демонстрирует отечественный Ингавирин.

Подготовлено DSM Group

Табл. Рейтинг продаж противовирусных противогриппозных средств в январе – октябре 2010 г.

№ п/п	Бренд	Фирма-производитель	% от продаж сегмента	Прирост янв. – окт. 2009 г., % руб.
1	АРБИДОЛ	ФАРМСТАНДАРТ ООО	71,9	4,9
2	АМИКСИН	ФАРМСТАНДАРТ ООО	10,3	-10,1
3	ЛАВОМАКС	НИЖФАРМ ОАО	5,1	11,0
4	КАГОЦЕЛ	НИАРМЕДИК ПЛЮС ООО	3,2	118,8
5	ИНГАВИРИН	ВАЛЕНТА ОАО	3,1	291,1
6	РЕМАНТАДИН (РИМАНТАДИН)	РАЗНЫЕ ПР-ЛИ	3,0	29,8
7	ТАМИФЛЮ	F.HOFFMANN-LA ROCHE LTD	2,7	-52,4
8	ОРВИРЕМ	КОРПОРАЦИЯ ОЛИФЕН ЗАО	0,5	63,0
9	РЕЛЕНЗА	GLAXOSMITHKLINE	0,1	-9,7
10	АЛЬГИРЕМ	КОРПОРАЦИЯ ОЛИФЕН ЗАО	0,0	-56,8

Источник: DSM Group

Реклама |

Руководителю аптечного предприятия

АптекаMos.ru
самый популярный сайт в Интернете

Основные сервисы:

- Поиск лекарств по региону (Москва, МО), округу, метро, улице
- Подбор замены (синонимы)
- Просмотр прайс-листов аптек
- Мониторинг цен
- Оформление заказов на доставку лекарств

Дополнительные сервисы:

- Справочник лекарств
- Справочник заболеваний
- Справочник ЛПУ Москвы и Московской области
- Новости, рейтинги

Опубликуйте прайс-лист аптеки на сайте

Контакты: om@AptekaMos.ru
тел.: +7 (499) 170-3972

ИПС «ИЗЪЯТИЕ»
(Информационно-Поисковая Система)
Справочник для специалистов аптечных предприятий

Данные Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития

Оперативная и архивная информация об изъятии из аптечной сети забракованных медикаментов

info@alestgroup.ru тел.: +7(499) 784-4630 факс: +7(499) 170-9304

Новогодние и рождественские ароматы

В КАЖДЫЙ ДОМ



Ароматическая терапия

Ароматерапия является древнейшим искусством достижения духовного, чувственного, ментального, эстетического и телесного совершенства с помощью эфирных масел, представляющих по фармакологической форме вещества капельные эликсиры.

Спектр действия каждого эфирного масла отличается неповторимостью, однако все эликсиры оказывают определенные целебные действия по следующим направлениям: психоэмоциональная коррекция; антимикробная, противовирусная, антисептическая активность; противовоспалительное действие; стимуляция регенерации, кровообращения и микроциркуляции; активизация обмена веществ; антиоксидантное, детоксическое действие; устранение косметических дефектов.

Учитывая натуральное происхождение и уникальные свойства эфирных масел, значительно различаются способы и методы их применения, которые можно объединить в следующие группы: способы всеобщего воздействия на организм, относительно локальные по воздействию на организм способы, способы применения в быту.

В преддверии наступающих любимых новогодних и рождественских праздников аптечным организациям предлагается разработать тематическое предложение под условным названием «Новогодние и рождественские ароматы в каждый дом» с ключевой ассортиментной позицией «Натуральные эфирные масла».

За концептуальную основу принимаем один из способов применения эфирных масел, а именно ароматизацию воздуха в различных помещениях для создания особенной экологии домашнего уюта в январские праздники.

ЭКОЛОГИЯ ГОСТИНОЙ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

- ♦ традиционные новогодние запахи хвойных пород деревьев: ель, сосна, пихта, кедр
- ♦ интересные запахи деревьев семейства кипарисовых: кипарис, туя, можжевельник
- ♦ экзотические древесные ароматы теплых стран (например, сандал)
- ♦ рождественские ароматы: иссоп, мирра, ладан

100% эфирные масла хвойных деревьев создадут неповторимую естественную экологию и атмосферу новогоднего праздника в дополнение к традиционным запахам деревьев – символов любимого праздника (или альтернативно).

Масла семейства сосновых, являясь природными адаптогенами, тонизирующими ароматами со смолистыми оттенками тональности, очень благотворно действуют на органы дыхания.

Масла пород семейства кипарисовых отличаются интересными оттенками ароматов торжественности и бальзамической ауры, большим разнообразием способов применения.

Например, качественное масло можжевельника идеально подходит для ароматизации водки с целью придания «джинсового» оттенка во вкусе напитка. Также можжевеловое масло можно добавлять в рассолы при соленьях (2–4 капли на 500 г), овощные, мясные и фруктовые салаты (1–3 капли).

Увлекающиеся восточными религиями, культурами и видами спорта личности обратят внимание на эфирное **масло сандала**. Изысканность, древесно-бальзамический и туманно-мускусный оттенки сандалового аромата особенно актуальны во время медитации, а также в периоды чувственных взаимоотношений. Празднование Нового года по восточному календарю в сандаловых благоуханиях будет соответствовать стилю, традициям и настроению данного торжества.

Следует также отметить, что сандаловая пудра входит в основной состав качественных **ароматических палочек – агарбатти**. Смесь сандаловой пыли и измельченных растений (прессованная «масала»), многократно пропитанная в процессе сушки эфирными маслами, является основным секретом создания палочек по старинным монастырским рецептам.

ЭКОЛОГИЯ ДЕТСКОЙ КОМНАТЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

- ♦ традиционные и экзотические запахи цитрусового разнообразия – семейство цитрусовых или рутовых: мандарин, лимон, апельсин, грейпфрут, лайм, лиметт, петит грейн, бергамот, нероли; семейство манники или мятликовые: цитронелла, лимонная трава – лемонграсс
- ♦ ароматы вкусных десертов – корица.

Значительное разнообразие эфирно-масляных растений семейства цитрусовых выбрано как вариант ароматизации детской комнаты привычными на генетическом уровне праздничными мандариново-апельсиновыми ароматами Нового года. Все масла семейства цитрусовых являются природными адаптогенами. Пыльно-цедровые и цитрусовые оттенки ароматов имеют также цитронелла и лимонная трава.

Легкое, доступное и очень благодатное восприятие теплого и уютного тонизирующего аромата корицы способно создать неповторимую ауру вкусной семейной еды и торжественной выпечки. Коричное масло используется для ароматизации красного вина, сиропов, пуншей, варенья, кофе, чая, какао, выпечки, запеканок и других блюд.

♦ **Противопростудное и согревающее целебное действие корицы, противотравматические эффекты, другие интересные свойства обращают на нее особое внимание.**

При ароматизации воздуха в помещениях для детей следует обратить особое внимание на расположение ароматической курительницы в недосягаемом для детей месте; можно попробовать ароматизацию постельного белья, детской одежды и мягких игрушек.

Родители должны объяснять детям, что эфирные масла не предназначены для игры.

Целесообразно также заранее разбавить ароматы для детской комнаты базисными маслами (оптимально в пропорции 1:10).

ЭКОЛОГИЯ СПАЛЬНОЙ КОМНАТЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

- ♦ ароматы-афродизиаки: вербена, ветивер, жасмин, иланг-иланг, пачули, розовое дерево, пальмароза, роза и др.
- ♦ ароматы для релаксации: валериана, душица, лаванда, ромашка.

Для ароматизации спальни внимание следует уделить двум основным направлениям: ароматические эротические предложения и расслабляющие запахи для крепкого и здорового сна.

ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ

Способы всеобщего воздействия на организм

Ванны (эмульгаторы: соль, сода, мед, агар-агар, пена для ванн, сливки, молочная сыворотка, отруби, лецитин; лейка для дисперсии природных эликсиров; базисные масла)

Бани, сауны
Ополаскивания

Массаж (базисные масла, животные жиры, тальк, косметические препараты; аромакурительницы с большой чашей для подогрева)

Массаж биоактивных зон (базисные масла с высокой проникающей способностью),

Обертывания (марля, полотенца)

Клизмирование (клизмы, эмульгаторы)

Горячие ингаляции носовые

Холодные ингаляции носовые (ароматические лампы, ароматические медальоны, ароматические палочки, ароматические вентиляторы, нанесение разведенных эфирных масел на кожу и одежду)

Внутреннее применение (ароматизация пищи и напитков в гастрономии; мед, чай, сок, диетическое питание, детское питание)

Способы, относительно локальные по воздействию на организм

Ванночки (мед, соль)

Компрессы (марля, вата, бинты для фиксации)

Повязки (хлопчатобумажные салфетки, фиксирующие бинты)

Аппликации (вата, ватные палочки)

Полоскания (мед, соль, сода)

Капли в нос (базисные масла, пипетка)

Тампонада уха, носа (базисные масла, марля, вата)

Растирания (базисные масла)

Спринцевание (спринцовки, бутилированная вода без газа, мед, сода)

Примочки (многослойные хлопчатобумажные салфетки)

Рефлексомассаж (базисные масла)

Горячие ингаляции ротовые

Холодные ингаляции ротовые

Умывание (бумажные салфетки)

Расчесывание (расчески)

Ароматическая соль (морская соль)

Способы применения в быту

Дезинфекция дома

Моющие средства

Стирка, глажение

Пятновыводители (эфирные масла лимона, мяты, мелиссы, лаванды, пихты, ели, можжевельника, чабреца)

Ароматизация шкафа, гардероба (бумажные салфетки и т.д.)

Антиинсектицидные или репеллентные средства (эфирные масла гвоздики, лаванды, герани, чайного дерева, мяты, кедра, кипариса, а также их смеси)

Применение у домашних животных (эфирные масла розы, чайного дерева, сосны, лаванды, кипариса, чабреца)

Известные производители предлагают качественные благовония, имеющие как сакральные, так и терапевтические свойства, а также оказывающие корректирующие психоэмоциональные воздействия.

Ароматические палочки – примеры композиционных составов

+ сандаловая пудра	базилик, ромашка, лаванда сандал, ветивер	▶	для релаксации повышает иммунитет, обладает успокаивающим действием и т.д. (афродизиаки, для медитации антистрессовое действие, афродизиаки адаптоген, афродизиаки
	пачули, базилик, сандал смолы финикового дерева, иланг-иланг пачули, мандарин, розовое дерево, иланг-иланг		

Особый интерес для создания необыкновенной рождественской атмосферы представляют **масла мирры, иссопа и ладана**.

Эфирное масло мирры растения семейства бурзеровых отличается тонким, благородным, теплым, пыльно-бальзамическим ароматом, поэтому используется для релаксации, медитации и любви. Считается, что мирра обладает заживляющим и легким одурманивающим действием, помогает облегчить телесные и душевные страдания.

Древесно-амбровый, терпкий, дымный, смолистый аромат ладана (босвеллии) семейства бурзеровых также является ароматом релаксации и медитации, обладая мощным антидепрессивным и противопсихотическим средством. Ладан является фимиамом – одной из древнейших и ценнейших субстанций окуливания, символизирующей святость; очищает энергетическое пространство.

♦ **Ладан и старинное русское название мирры – смирна упоминаются в Евангелие от Матфея «И, войдя в дом, увидели Младенца с Марию, Матерью Его, и, пав, поклонились ему; и, открыв сокровища свои, принесли ему дары: золото, ладан и смирну» (2. 11).**

Плотный, пряный, терпкий аромат иссопа семейства губоцветных является природным адаптогеном, повышающим выносливость и психоэмоциональную устойчивость. Латинское название иссопа произошло от древнееврейского azob, что означает «священная пахучая трава». С древнейших времен это растение используется в обрядах очищения, просветления мыслей, спасения от физической и духовной скверны, освобождения от всего чуждого, нездорового, защиты от злых сил и недоброжелателей.

♦ **Упоминания об иссопе встречаются в православных молитвах, например: «Окропи мя иссопом, и очистюся; омыеши мя, и паче снега убелюся» (Псалом 50).**

Эфирные масла – афродизиаки

Семейство цитрусовых

губоцветных

вербеновых
ветивериевых
миртовых
гераниевых
гидрангиевых или маслиновых
аноновых
имбирных
сосновых
кипарисовых
коричников
бурзеровых
злаковых
розоцветных
дербенниковых
или лавровых
сандаловых
манники или мятликовые
шизандровых

Ароматические масла

апельсин, бергамот, грейпфрут, лиметт, мандарин, нероли, петит грейн, лайм, базилик, лаванда, майоран, пачули, розмарин, чабрец, шалфей, вербена, ветивер, гвоздика, мирт, мускатный орех, герань, жасмин, иланг-иланг, имбирь, кедр, сосна, кипарис, можжевельник, корица, ладан, мирра, пальмароза, роза, розовое дерево

сандал
цитронелла
шизандра



В Китае есть поговорка: «Хорошее лекарство горько на вкус»

Татьяна Васильевна Евдокимова – провизор с многолетним стажем, заведующая аптечным предприятием ООО «Ваш аптекарь» в Братеево – недавно с деловой целью посетила КНР. Обмен опытом полезен сотрудникам любой отрасли и, в конечном итоге, служит во благо людям. «Что особенного в аптеках Китая?», «Престижна ли в Поднебесной профессия фармацевта?», «Какие инновации используют в работе китайские коллеги?» – с этими вопросами мы обратились к нашей сегодняшней собеседнице.

Удивительная страна «Чжун Го» (буквальный перевод – «срединное государство») с необычной историей, оригинальной культурой, самобытной философией и традиционной общенностью внутри себя, с населением 1 329 349 388 человек располагает многотысячным количеством аптек. Закрепиться на таком обширном рынке – мечта многих производителей лекарственных средств.

Свою деятельность аптеки КНР осуществляют на основании лицензии и других разрешительных документов, которых не меньше, чем в России. Среди аптек преобладают аптечные предприятия с государственной формой собственности. Среди частных довольно много сетевых, по моим наблюдениям, чем дальше от «центрального офиса», тем в них порядка меньше. Например, в одной из таких удаленных городских аптек я столкнулась с ситуацией, когда за «первым столом» в качестве фармацевта-консультанта стоял мужчина в футболке, в шортах и с сигаретой в руках. И это несмотря на то, что требования по наличию белого халата и специально отведенных для курения мест существуют и в Китае.

В интерьере аптек преобладают бело-зеленые тона, но иногда можно встретить прозрачные или коричневые (под дерево) витрины. Аптеки с открытой формой отпуски лекарственных средств располагаются в торговых центрах или по соседству с ними, небольшие аптеки на окраинах городов имеют по большей части закрытую форму торговли. Рецептурных лекарств, как правило, не более 30%, среди них лекарства, требующие строгой отчетности. Также существует перечень лекарственных средств первой необходимости – всего около трехсот наименований. Наценка на лекарственные препараты варьирует от 10 до 90%, в зависимости от сезона и региона. Фиксированная цена на аптечный ассортимент отсутствует, здесь все определяет спрос.

В Китае работа в фарминдустрии считается престижной и хорошо оплачиваемой. Работу осуществляют специалисты, как со средним (срок обучения 4 года), так и с высшим (срок обучения 6 лет) образованием. Заведующая аптекой получает в месяц от 1 тыс. долл., начинающий аптеч-

ный работник со средним специальным образованием – от 350 долл. Для сравнения: заработная плата специалиста со средним образованием составляет 250 долл., рабочего на предприятии – 150 долл. в месяц.

В аптеках Поднебесной вас ждут чудливые сочетания различных препаратов. Рядом с медикаментами известных мировых фармацевтических компаний сосуществуют и лекарственные травы в виде кореньев и засушенных цветов, и традиционные китайские снадобья. Личинки насекомых, распятая на палочках и засушенная ящерица геккон – китайцы считают настойку из нее лучшим средством от простуды, 100-летние древесные грибы замысловатой формы, найденные в тропических лесах и почти окаменевшая кора чайного дерева пу-эр, ей тоже несколько веков – все это продается на вес или поштучно. Лекарства традиционной китайской медицины включают в себя ингредиенты растительного, животного и минерального происхождения. Большинство лекарств народной медицины дешево, малоприятны на вкус и часто дают слабительный эффект, чего не стоит бояться. В Китае есть поговорка: «Хорошее лекарство горько на вкус». Малообеспеченные китайцы, составляющие на сегодняшний день большинство населения страны, предпочитают готовить лекарственные средства в домашних условиях, что связано с их низкой покупательской способностью. Только граждане, занятые в госсекторе, как правило, получают медицинское обслуживание и лекарства бесплатно.

Исходя из вышесказанного, можно сделать следующий вывод. Ассортимент аптечных предприятий определяется спросом, соответственно, западные (химические) лекарственные средства составляют всего лишь 10% от всего, что представлено в аптеках. Нелюбовь жителей КНР к химическим препаратам объясняется не только их достаточно высокой ценой, но и преданностью многовековым традициям, основной принцип которых таков – не привносить здоровье извне, а активизировать способность организма к самооздоровлению.

Российским компаниям, планирующим выйти на местный фармацевтический

рынок, необходимо принять к сведению, что в основе китайской медицины лежит устранение причины (нарушение энергии «ци» в органе или в организме в целом), а не следствия (симптомы) болезни.



Каждая аптека Китая стремится поразить своей выраженной индивидуальностью ради привлечения покупателя, тем более что поставщики лекарственных средств у всех одни и те же. Это – крупные дистрибьюторы, которых на фармрынке Китая сегодня чуть более десяти.



Многовековая культура чаепития отложила свой отпечаток и на фармбизнес. Очень часто в открытом доступе в аптеках стоят чайники с различными настоями и отварами, а рядом столики со стульями, где можно присесть и восполнить свои жизненные силы, попивая целебные напитки.

Крупные аптечные предприятия могут позволить себе иметь в штате врача-



консультанта, выписывающего необходимую покупателю пропись из трав, приобрести которые можно здесь же, в аптеке.



А чтобы не ошибиться с выбором лекарств, лучше их приобретать в крупных проверенных аптеках или в аптечных предприятиях при медицинских учреждениях.



Материал подготовила
Ольга ДАНЧЕНКО

Ароматы для релаксации в спальню, несомненно, будут способствовать улучшению качества сна. Помимо хорошо известных вышеупомянутых масел валерианы, лаванды, душицы и ромашки к ароматам релаксации относятся также жасмин, ладан, мирра. Интересно отметить, что некоторые эфирные позиции являются как ароматами релаксации, так и афродизиаками для совершенствования личных взаимоотношений: лаванда, ладан, мирра.

Миссия!

Каждый праздничный день наступающего года в атмосфере натуральных новогодних и рождественских запахов

Тематическую экспозицию интересно организовать с наглядным акцентированием внимания потребителей на конкретных предложениях эфирных позиций для каждого вида помещений, а также с указанием узкого решения для каждого праздничного дня (1 января – 10 января). Указанные приемы позволят как сконцентрировать внимание потребителей на определенных видах эфирных натуральных масел, так и принять решение о покупке нескольких позиций с целями разнообразить атмосферу домашнего комфорта, сделать уникальные подарки для родных и близких и т.д.

Очень интересным решением при выкладке или при дублировании выкладки может стать комплементарный подход при расположении конкретных позиций, а именно «основное эфирное масло – комплементарное эфирное масло». Комплементарные ароматы несколько смешают ароматы и оттенки основной позиции и вносят новые, иногда очень необычные ноты и смысловую нагрузку. Комплементарные ароматы обычно подбираются по синергизму, а именно тождественности или похожести качеств и свойств (ароматический адаптоген ель – ароматический адаптоген петит грейн). Комплементарная выкладка позволит многим покупателям принять осмысленное решение при покупке как минимум двух ароматов.

Для повышения экономической эффективности целесообразно предусмотреть для выкладки образцы эфирных масел различных ценовых категорий, например – до 100 руб. (ходовые ароматы), от 100 до 500 руб., от 500 до 1000 руб., эксклюзивные ароматы свыше 1000 руб. (роза, иссоп и др.).

♦ **Важно! Сопутствующие товары: ароматические лампы, аромакурительницы, информационные источники по ароматерапии, аромафармакологии.**

Прикоснитесь и окунитесь в миры эфирных настроений в новогодние и рождественские дни, и эта Вселенная будет рядом с Вами всегда.



Известные комплементарные позиции

Ель – Петит грейн

Сосна – Мирт

Кипарис – Бергамот

Мирра – Грейпфрут

Иссоп – Лиметт

Можжевельник – Апельсин

Ладан – Розовое дерево

Кедр – Грейпфрут

Мандарин – Ветивер

Лимон – Иланг-иланг

Петит грейн – Шалфей

Цитронелла – Пачули

Корица – Цитронелла

Иланг-Иланг – Лимон

Нероли – Лиметт

Пачули – Имбирь

Роза – Пальмароза

Пальмароза – Грейпфрут

Жасмин – Лимон, Лиметт

Ветивер – Грейпфрут

Ромашка – Петит грейн

Душица – Апельсин

*Максимальная пропорция основного и комплементарного ароматов составляет 70:30 (7:3); минимальная пропорция или легкая, прозрачная комплементарность достигается при соотношении 90:10 (9:1). Перед применением все эфирные масла необходимо проверять на индивидуальную переносимость, тщательно ознакомиться с информацией о конкретном эфирном масле.

Тренинг проводила
Елена ЗАХАРОЧКИНА, доцент, к.ф.н.

При подготовке материала использованы информационные и рекламные материалы известных производителей эфирных масел.

ФАРМРЫНОК | Реклама

ЭВАМЕНОЛ®
мазь назальная

Эффективное лекарственное средство для лечения **острых и хронических ринитов**

Содержит **натуральные компоненты**

- Эвкалиптовое масло •
- Ментол •

Фармакологическое действие

- местнораздражающее
- противовоспалительное
- антисептическое

• Облегчает носовое дыхание
• Не вызывает сухости слизистой оболочки носовой полости
• Возможно применение при повышенном артериальном давлении
• В меньшей ценовой категории, чем зарубежные аналоги

МосФарма ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика»
125239, Москва, Фармацевтический проезд, д. 1
www.mosfarma.ru
тел.: (495) 459-34-01; факс: 450-42-80

Дистрибьюторы:
ЗАО «Сиа интернейшл Лтд» • ЗАО «Центр внедрения Протек» • ООО «Морон» • ЗАО «НПК Катрен» • ЗАО «Профитмед» • ООО «ФК Пульс»

ООО «Норберт»

лицензия на осуществление фармацевтической деятельности
№ 99-02-013469 от 02.02.2007

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

Инсулины, сахароснижающие препараты, гормон роста и препараты гормонозаместительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания) с консигнационного и таможенного складов в Москве

тел.: (495) 231-43-93, 672-70-83
тел./факс: 234-08-22

Доставка, гибкая система скидок

Подписка на 2011 год

Фармацевтическая газета «Московские аптеки»	годовая	12 номеров
	почта	4080,00 р
	курьер	4860,00 р
Журнал «Нормативные документы в фармации и здравоохранении»	годовая	12 номеров
	почта	5890,56 р
	курьер	6372,00 р
Экспресс-информация на новые ЛС	годовая	12 номеров
	почта	4035,60 р
	курьер	4814,00 р
Экспресс-информация об изъятии из аптечной сети ЛС	годовая	12 номеров
	почта	2964,80 р
	курьер	3964,80 р

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

Подписка оформляется в редакции – 109456, Москва, а/я 19 тел./факс: +7(499) 170-9320 info@mosapteki.ru www.mosapteki.ru в почтовых отделениях России по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903

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

ИНН 7721600751 КПП 772101001
р/с 40702810600001030971
Московский филиал ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва
к/с 30101810400000000603

В порядке вещей

Нет порядка в документах, не можете быстро найти нужную информацию?

Вам поможет

СтатусМедФарм

Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

+7(495)720-8705 AptekaMos.ru iao@AptekaMos.ru

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

Месторасположение – 1-24 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ

Месторасположение и название фирмы – сверху под статус-строкой страницы
Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

ПОДПИСКА на газету «Московские аптеки» и журнал «Нормативные документы»:

в редакции: с любого месяца.

Оплата платежным поручением или почтовым переводом.

В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров.

в INTERNET: www.mosapteki.ru

в почтовых отделениях России:

по каталогу «Почта России»

индекс 24489, 61901, 61902, 61903

Адрес издательства:

109456, Москва, а/я 19; тел./факс: (499) 170-9304

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты. Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Официальные документы в рубрики предоставлены:

«Мониторинг фармрынка» – «DSM Group», ООО «Асофт XXI»

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 значком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

Учредитель:
Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки»
Издатель: ООО «Алеста»
Адрес редакции: 109456, Москва, Яснополянская ул., д. 3, корп. 1
Телефоны редакции:
(499) 170-9320/9364
E-mail: info@mosapteki.ru
http://www.mosapteki.ru

Главный редактор: Лактионова Е.С.
Зам. гл. редактора: Стогова Н.М.
Офис-менеджер: Арифиллина Т.В.
Компьютерный дизайн и верстка:
Лезина Н.В.
Отдел рекламы: (499) 170-9364
e-mail: alesta@aptekaMos.ru
ООО «Алеста»
Распространение и подписка:
(499) 170-9304

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова» г. Смоленск
Заказ № 2010-14615
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 22.12.10
Цена свободная