

Реформа здравоохранения: больше денег из бюджета или из кармана потребителя?

В апреле премьер-министр Владимир Путин предложил начать с 2011 г. крупномасштабную реформу российского здравоохранения. Национальный проект «Здоровье», который стартовал в 2005 г., стал первым шагом модернизации здравоохранения. Энергично закупалось дорогостоящее медоборудование, точно строились высокотехнологические центры, повысилась зарплата медицинским работникам. Но денег все равно оказалось мало. По словам министра здравоохранения Т. Голиковой, здравоохранение всегда недополучало финансирования и сейчас по-прежнему нуждается в деньгах. Больших деньгах. На что их собираются тратить и откуда брать? И что, в конечном итоге, получит потребитель медицинских услуг?

В апреле решено было в течение двух лет выделить 300 млрд руб. на приведение в порядок всей сети здравоохранения страны. Еще 136 млрд руб. выделены на повышение уровня медицинской помощи. В том числе, в эту цифру заложены зарплаты медикам, лекарства, средства на питание пациентов больниц. Откуда деньги? Вследствие продолжительных споров между Минфином и Минздравсоцразвития, последнему из которых по словам его министра всегда не хватало финансирования на развитие здравоохранения, было решено выделить 460 млрд руб. Деньги планируется получать из вновь созданного специального фонда в составе Фонда обязательного медицинского страхования. «Предлагается создать в составе федерального Фонда обязательного медицинского страхования специальный резерв средств в объеме, равном 2%-му увеличению страховых взносов, которые будут зачисляться в систему ОМС с 1 января 2011 года», – сообщил Владимир Путин.

Кроме того, поступление денег планируется и из кармана самого потребителя – медучреждениям, преобразованным в государственные бюджетные учреждения (ГБУ), разрешат заниматься коммерческой деятельностью и устанавливать тарифы на оказание медпомощи. ГБУ будут переданы в хозяйственное и оперативное управление здания и земли. Их руководители станут полновластными хозяевами в своем королевстве. Есть опасения, что от ГБУ в итоге останется только коммерческая деятельность, – медуслуги будут оказываться пациентам только за деньги, а на бесплатную медпомощь можно будет рассчитывать только в малочисленных казенных предприятиях, в кои преобразуются некоторые медицинские учреждения.

В конце августа в Москве состоялось Всероссийское совещание по вопросам формирования региональных программ модернизации здравоохранения в субъекте РФ на 2011–2012 гг., где Татьяна Голикова подтвердила суть предстоящей реформы, предложенной премьером в апреле. По словам министра здравоохранения и социального развития, «модернизация в здравоохранении – это, прежде всего, создание условий для равного доступа к качественной медицинской помощи для всех россиян». Что собирается для этого сделать государство?

Как предполагалось в апреле с.г., с 2011 г. страховые взносы на медицину вырастут с 3,1 до 5,1% от фонда оплаты труда. Повышение страховых взносов увеличит поступления в систему обязательного медицинского страхования (это бесплатная государственная и муниципальная медицина) на 460 млрд рублей в течение ближайших двух лет. Предполагается, что это позволит отремонтировать здания поликлиник и больниц (до сих пор каждая третья поликлиника и больница в стране находится в аварийном состоянии или требует капремонта), закупить новую технику и не забыть про нее во дворе больницы, т.к. нет ни помещения на ее установку, ни квалифицированных кадров, ее обслуживающих, ни денег на ее ремонт и эксплуатацию.

С 1 января следующего года должен вступить в силу новый закон «Об обязательном медицинском страховании». Сейчас он дорабатывается. «Мы обратились в Государственную думу, чтобы она изменила сроки принятия закона «Об обязательном медицинском страховании» и рассмотрела его не в начале сентября, как намечалось ранее, а в районе 1 октября», – сказала министр на том же совещании.

По ее словам, перенос срока принятия закона даст возможность дополнительно синхронизировать данный закон с другими законопроектами в сфере здравоохранения, в частности, с законом «Об охране здоровья граждан», а также законопроектом о защите прав пациентов.

Голикова сообщила, что последний законопроект скоро будет представлен на всеобщее обсуждение. Министр также считает, что к тому времени, т.е. к 1 октября с.г., регионы успеют представить в министерство свои программы модернизации здравоохранения.

Государственная дума согласилась с профильным министерством.

Законопроект об ОМС вызвал ожесточенную критику со стороны Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП), Союза страховщиков и общественных организаций. В частности, критикуют выбор в пользу бюджетно-распределительной системы ОМС и уход от страховой медицины. По мнению РСПП, законопроект только декларирует права застрахованных, эти права «не поддержаны действенными и реалистичными способами их реализа-

ции». Между тем, Минздравсоцразвития РФ настаивает на центральной роли пациента в новой системе медицинского страхования. Гражданам будет позволено самостоятельно выбирать страховую компанию, медицинские учреждения и даже лечащего врача. Независимо от прописки и региона проживания. Полис ОМС будет электронным. На это новшество правительство собирается потратить около 24 млрд руб.

Скорее всего, людей еще надо будет приучать к подобному выбору. Десятилетия «привязки» к поликлинике по прописке сложно искоренить за короткий срок.

В рамках реформы правительство уделит особое внимание основному контингенту поликлиник и больниц – неработающим пенсионерам. Каждому пенсионеру на его личный счет ежегодно будут класть по 1000 руб. Поликлиники и больницы будут получать их за сам факт обращения пенсионера. Пожилые люди смогут получать эти деньги как прибавку к пенсии, если в течение года не воспользуются услугами врачей.

Одной из самых серьезных проблем в отрасли здравоохранения остается кадровая. По-прежнему не хватает врачей в первичном звене, тогда как в клиниках наблюдается переизбыток специалистов некоторых направлений. Минздравсоцразвития РФ думает, чем заинтересовать молодых специалистов и заставить их (в хорошем смысле этого слова) работать на селе. Регионам будут предоставлены дополнительные средства на привлечение молодых медицинских кадров.

Реформирование коснется и лекарственного обеспечения, и стандартизации оказания медицинской помощи, и отечественной фармпромышленности, т.е. всех составляющих системы здравоохранения.

Чем это обернется для всех нас, будет понятно уже скоро. Январь не за горами.

Какие перспективы у реформы отечественного здравоохранения? Получится ли реализовать задуманное и не «залезет» ли новая система здравоохранения в карман потребителя?

► Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Реформа здравоохранения: больше денег из бюджета или из кармана потребителя 5

ФАРМРЫНОК

Фармпроизводство

Дженерики – это здорово 10

Хранение ЛС

Температура хранения лекарственных средств выдержана 11

Мониторинг

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы 14
Детская косметика в аптеках: итоги I полугодия 2010 г. 9

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района Филевский парк: Каждому покупателю – своя аптека 12

Визитная карточка

«Университетская аптека», СПб: «Работать в интересах клиента» 3

Консультации

Вредная привычка курить: препараты выбора 14
Продажи «нестандартным» покупателям 16
Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование 15
Простота в уходе за глазами – залог их здоровья 17

Тренинг

Забота о здоровье будущей мамы и малыша 22
Памятка: витамины и минералы для беременных женщин 15
Жест: что можно узнать о клиенте без слов 23

Ассортимент

Валемидин: Спокойствие, только спокойствие 21

МА № 8/10 примет участие

в 25 мероприятиях

РЕМАКСОЛ®

Мы создаем УНИКАЛЬНОЕ



www.polysan.ru

- **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

ВОССТАНАВЛИВАЯ УТРАЧЕННОЕ

Показания к применению:

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



Стратегия «Сандоз»: продлеваем людям жизнь и улучшаем ее качество



В мае 2003 г. руководство фармацевтической группы «Новартис» приняло решение вернуть своему дженериковому подразделению историческое имя «Сандоз», основополагающими принципами которого являются: оперативность и поиск простых решений, ориентация на партнера и качество, доверие и взаимопонимание. Российскому потребителю эта компания хорошо знакома как производитель дженериковых препаратов высокого уровня качества для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, центральной нервной и сердечно-сосудистой системы, антибиотиков, средств гормональной терапии. Наш сегодняшний собеседник – президент группы компаний «Новартис» в России, генеральный директор «Сандоз» в России – человек, отдавший более 30 лет своей жизни фармацевтической отрасли, г-н Алтан Демирдерере.



Г-н Демирдерере, расскажите, пожалуйста, об основных этапах развития компании «Сандоз».

Сразу хочу особо отметить, что на сегодняшний день продукция под общим брендом «Сандоз» пользуется спросом в 130 странах мира.

А история компании весьма познавательна и, можно сказать, уходит вглубь веков.

Официальной точкой отсчета нашей фармацевтической компании считается 1886 г., когда химик Альфред Керн и предприниматель Эдуард Сандоз открыли в Базеле (Швейцария) химическое предприятие «Керн и Сандоз», которое с 1895 г. занималось производством первой жаропонижающей субстанции – антипирин. В 1996 г. «Сандоз» объединяется с компанией «Сиб-Гейги», в результате крупнейшей корпоративной сделки возникает «Новартис». В мае 2003 г. с целью повышения узнаваемости среди специалистов здравоохранения «Новартис» объединил более 10 своих дженериковых компаний под общим корпоративным брендом «Сандоз», обеспечившим себе высокую репутацию в те времена, когда это имя носила компания – предшественница «Новартиса».

В дополнение к устойчивому внутреннему росту произошла интеграция компании «Сандоз» с целым рядом фармацевтических компаний, ускорившая его превращение во вторую по величине компанию в дженериковой отрасли по объему продаж. Тому способствовало приобретение компаний: в 2002 г. словенской «Лек», канадской «Сабекс», датской «Дураскан» (обе в 2004 г.), немецкой «Гексал» и американской «Ион Лабз» (обе в 2005 г.). Один из последних шагов в интеграции – приобретение онкологического инъекционного подразделения «Ебеве Фарма» (Австрия), что предоставляет нам дополнительные возможности для противостояния одному из наиболее серьезных заболеваний человечества.

На сегодняшний день у нас осуществляют свою деятельность 12 основных центров разработки, расположенные в Германии, Австрии, Словении, Аргентине, Канаде и США. Кроме того, создана развитая глобальная сеть из более чем 30 производственных площадок в США, Германии, Австрии, Японии, Китае и Словении. Создавая и производя лекарственные препараты, которые более не защищены патентами в связи с истечением их срока, с дальнейшей их реализацией дистрибьюторам, аптекам и ЛПУ, «Сандоз» стремится к более здоровому миру, в котором все имеют доступ к необходимым им лекарственным средствам, вне зависимости от своего статуса и места жительства.

Как бы Вы охарактеризовали экономическую деятельность компании «Сандоз» за последние несколько лет? Что из портфеля компании вы хотели бы отметить?

Мы уверены, что бренд «Сандоз» – это гарантия высочайшего качества. Пребывание в числе лидеров требует от нас не просто увеличения производства, «Сандоз» реализует экономическую стратегию за счет постоянного внесения инноваций в технологии производства дженериков, адаптируя структуру компании для того, чтобы своевременно реагировать на растущую конкуренцию.

В 2009 г. в компании «Сандоз» работали более 23 000 чел., продажи составили около 7,5 млрд долл. США.

Компания продолжает укреплять свои устойчивые позиции на фармрынке за счет расширения терапевтической линейки. Это продемонстрировал уверенный рост продаж в 2009 г. таких препаратов, как Линекс, Амоксицилин, Бронхомунал. Согласно данным IMS, среди лучших лекарственных препаратов, выведенных на рынок в 2009 г., фигурирует Амоксицилин Квиктаб (новая растворимая форма). В текущем году нами были выведены на фармацевтический рынок новые препараты: Биол, Рисполикс, Фороза, которые уже успели хорошо себя зарекомендовать.

Портфель компании «Сандоз» – это около 1000 химических компонентов, представленных примерно в 5 тыс. готовых лекарственных форм, которые, как я уже отмечал ранее, успешно продаются в 130 странах мира.

«Сандоз» является мировым лидером в разработке и производстве биосимиляров. Что такое биосимиляры? Это официально одобренные и допущенные к выпуску аналоги инновационных биофармацевтических препаратов, поступающие на рынок после того, как истек срок действия патента на оригинальную разработку, соответствующие им по качеству, безопасности и эффективности, имеющие сходное международное непатентованное название. На сегодняшний день мы – единственная компания, которая на рынке в Евросоюзе продает 3 официально зарегистрированных биосимиляра, в мире «Сандоз» уже представил такой вид лекарственных средств, от Австралии в 2005 г. до Японии в 2009 г.

Какие ресурсы, по вашему мнению, помогут компании «Сандоз» пережить общий спад экономической активности в мире?

Несмотря на экономические неурядицы, сфера здравоохранения продолжает расти. Показатели роста в долгосрочной перспективе остаются неизменными, в скором вре-

мени произойдет широкое проникновение дженериков на фармрынок, особенно в развивающихся странах.

Вероятнее всего, продолжится консолидация ресурсов в отрасли, развитие требует соответствующего финансирования. В разгар кризиса свободных средств становится немного, оказывает свое влияние ценовое давление, из-за него наблюдается постепенное снижение прибыльности по отрасли. Все это происходит на фоне необходимости инвестиций в новые производственные мощности. Наконец, крупные фармацевтические компании все больше начинают понимать, что дженерики – перспективное направление, и, следуя примеру компании «Новартис», инвестируют средства в будущее.

Здесь я бы отметил, что мы стремимся к большему, чем производство стандартных воспроизведенных лекарственных средств. Мы направляем развитие и производство специализированных препаратов-дженериков, которые действительно меняют жизни людей, например, биосимиляров как лекарств будущего. Их победное шествие по миру будет способствовать избавлению человечества от хронических, аутоиммунных и онкологических заболеваний.

Сколько лет компания «Сандоз» работает на фармрынке России? Как Вы оцениваете российский фармацевтический рынок, и какие возможности видите здесь для себя?

История компании «Сандоз» в России насчитывает более 100 лет, когда уже в далеком XIX в. было открыто представительство компании, а в 1915 г. в Москве была построена фабрика, которая, однако, после революции была национализирована, а затем и вовсе закрыта. Возвращение бренда «Сандоз» в Россию произошло в 60-х гг. прошлого века, к тому времени компания имела производственные мощности по всему миру и превратилась в настоящего гиганта фармотрасли. Мы всегда верили в огромный потенциал России, и сегодня ее рынок является одним из приоритетных, руководство компании никогда не забывает об этом при принятии корпоративных стратегических решений.

Российский рынок очень динамичен, он постоянно привлекает инвестиции транснациональных корпораций. В 2009 г. мы продолжали повышать свою эффективность, адаптируясь к изменениям на российском фармрынке.

В настоящее время группа компаний «Новартис», в том числе и «Сандоз», ведет переговоры с представителями соответствующих министерств и ведомств федерального уровня, обсуждая возможные направления инвестиционной политики.

С какими проблемами вам приходилось сталкиваться как руководителю компании в России?

Нет ничего постоянного в нашем мире. Меняется законодательство, старые законы сменяются новыми – естественный и закономерный процесс. Глобальные изменения часто не происходят плавно, возникает множество вопросов. Поэтому мы считаем особенно важным участвовать в диалоге, обсуждать и анализировать, быть способным идти на компромисс, прислушиваться друг к другу и уважать мнение остальных участников процесса. Правительство России считает, что новая система контроля за ценообразованием на лекарственные препараты сделает медикаменты более доступными для пациентов. Идея о том, что лекарственные препараты должны быть доступны, является ключевым элементом стратегии компании «Сандоз», здесь наши мнения с Правительством РФ совпадают.

Когда-то я работал в Венгрии и Турции и прилагал все усилия к тому, чтобы привести законодательства этих стран в соответствие с требованиями Евросоюза, памятуя о привлечении инвестиций. Теперь мне хотелось бы добиться того же самого и в России.

Какая часть деятельности компании «Сандоз» посвящена исследованиям?

Наши настоящие устремления простираются намного дальше, чем производство обычных дженериковых (воспроизведенных) ЛС. Взяв направление на развитие дженериковой отрасли фармацевтики, создаются научно-исследовательские центры по всему миру: мы стремимся к тому, чтобы наши дженерики не только не уступали оригинальным препаратам, но и имели улучшенные характеристики, положительно влияющие на их эффективность в процессе применения.

Сеть наших исследовательских центров охватывает все передовые технологии, например, пероральные твердые лекарственные средства пролонгированного действия, инъекционные препараты и импланты, пластыри и респираторные устройства. Во всех центрах используется широкий спектр технологических возможностей разработки дженериков, прибавив к этому инновационное мышление, чтобы выявить весь потенциал воспроизводства продуктов: от базовых до сложных дифференцированных препаратов.

Расскажите, пожалуйста, о медицинских конференциях, которые проходят при организации и при непосредственном участии компании. Почему они важны для вас?

Мы сотрудничаем как с врачами, так и с сотрудниками аптек. Обмен передовым опытом с медицинским сообществом в сфере противодействия различным заболеваниям способствует предоставлению практикующим докторам последней информации, необходимой им для работы с пациентами. Компания «Сандоз» поддерживает организацию научных семинаров, конгрессов, конференций. Образовательная программа «Олимп», направленная на улучшение качества медицинской помощи детям, страдающим от частых респираторных заболеваний, а также вебинары – профессиональные онлайн-семинары для врачей в регионах – все это и многое другое проводится при нашей поддержке. Оказываемая помощь – для нас не просто жест доброй воли, мы принимаем близко к сердцу проблемы пациентов и хотим помочь каждому нуждающемуся.

Какие профессиональные и личные качества компания ценит в сотрудниках?

В компании «Сандоз» мы всегда и во всем планируем быть лучшими, и о сотрудниках я могу говорить только в превосходной форме. Возможно, каждая компания желает того же, но мы стремимся к цели своим, отличным от других, способом.

Наше видение определяет основополагающие идеи, которые мы хотим донести до тех, с кем работаем по всему миру: мы готовы стать партнером, которого пациенты выберут за современные, высококачественные и доступные препараты. С этой целью мы привлекаем лучшие таланты по всему миру. Основным фактором роста компании в России стали наши талантливые сотрудники, люди с разным профессиональным опытом, в различных регионах страны, именно они сумели создать в компании энергичную, деловую атмосферу, полностью принимающую и выполняющую миссию, которую несет «Сандоз». Наша деятельность определяется желанием максимально соответствовать требованиям индустрии дженериков, с помощью навыков и опыта в технологической сфере мы разрабатываем и производим дифференцированные лекарственные препараты.

Будучи ответственным работодателем, «Сандоз», в свою очередь, предоставляет сотрудникам конкурентную заработную плату, хороший социальный пакет и отличные возможности для профессионального развития. Для этого был основан корпоративный университет «Новартис», на занятиях в котором сотрудники могут совершенствовать свои профессиональные навыки.

Г-н Демирдерере, а как Вы пришли в фармацевтику? Что для вас значит быть частью компании «Сандоз»?

С начала своей истории человечество мечтало о том, чтобы победить болезни. Руководствуясь этим стремлением, я выбрал себе дорогу в жизни. Я работаю в фармацевтической промышленности более 30 лет, и практически весь мой опыт связан с компанией «Сандоз».

В начале 80-х, когда я работал в департаменте научно-исследовательских разработок компании «Сандоз» в Швейцарии, я получил ученую степень в области фармацевтических технологий в Базельском университете.

В начале 90-х гг. в течение трех лет я занимал должность руководителя подразделения по Центральной и Восточной Европе, и Россия была одной из стран, входивших в сферу моей ответственности. И далее, в конце 80-х – начале 90-х гг. я продолжил активно заниматься развитием «Сандоз» – «Новартис» в этих странах.

Лично для меня быть частью «Сандоз» означает придерживаться ценностей, важность которых не переосмысливается со временем. Одной из них является здоровье, бесценный дар природы, о котором необходимо постоянно заботиться. Сейчас люди живут дольше и чувствуют себя при этом лучше, чем их далекие предки. И в этом большая заслуга фармацевтической отрасли, развитие которой за последние десятилетия достигло фантастических высот. В компании «Сандоз» мы гордимся тем, что непосредственно участвуем в этом захватывающем процессе, – продлеваем людям жизнь и улучшаем ее качество, а иногда и спасаем жизни.

Поделись, пожалуйста, своими планами на будущее.

Мы определили для себя следующие стратегические цели, достижение которых мы считаем ключом к успеху на сегодняшнем быстрорастущем и конкурентном рынке дженериков: укрепить наше нынешнее положение ведущей международной компании по производству дженериков, предоставляя значительный портфель доступных по цене препаратов по всему миру. И будем продолжать новаторскую работу с воспроизведенными, биофармацевтическими препаратами (биосимилярами), также способствуя их повсеместному распространению.



Работать в интересах клиента

«Здоровым быть модно, престижно и экономно» – эту простую истину жители Финляндии познают еще в детстве. С самого рождения наши северные соседи воспитывают в своих детях любовь и бережное отношение к себе. Пять лет назад руководство сети открыло свои аптечные предприятия в Санкт-Петербурге. Мы обратились к генеральному директору ООО «Университетская аптека» Ольге Александровне Липиной с просьбой рассказать о деятельности и успехах финской аптечной сети в России.



Ольга Александровна, почему было принято решение о создании аптечной сети в Санкт-Петербурге? Чем обусловлен выбор бренда – «Университетская аптека»?

ООО «Университетская аптека» – крупнейшая в Финляндии аптечная сеть (занимает более 10% рынка). Основанная в Хельсинки в 1755 г., она уже более 250 лет успешно растет и развивается. Свое название на русском языке компания получила от точного перевода с финского языка Yliopiston Aptekki. Предприятие принадлежит Университету города Хельсинки, и вся прибыль от его деятельности идет в бюджет учебного заведения, позволяя финансировать передовые исследования и инфраструктуру университета.

Фармацевтический холдинг включает в себя не только розничную торговлю лекарственными препаратами, но и компании, занимающиеся производством лекарственных и косметических средств, разработкой специального программного обеспечения для аптек, продажей препаратов ветеринарии. Университетской аптеке принадлежит оснащенная самым современным оборудованием контрольно-аналитическая лаборатория, которая проводит спектральный анализ лекарственных препаратов на соответствие эталонам для всей Финляндии. Компания является признанным авторитетом на аптечном рынке Финляндии в области обслуживания населения.

В Финляндии принято иметь «своего» фармацевта или, по крайней мере, аптеку. В России покупают лекарство по дороге домой в первой же попавшейся на пути аптеке или по принципу «где дешевле». Так как в Финляндии цены на лекарственные препараты одинаковы во всех аптеках из-за государственного регулирования оптовых и розничных цен, то для финнов очень важен уровень обслуживания и консультации. Все усилия сотрудников компании направлены на создание атмосферы доверительной беседы и донесения до покупателя наиболее полной и честной информации о лекарствах и курсе лечения. Фармацевт, внося в компьютер сведения о новом назначении врача, видит перечень всех препаратов, которые человек принимал до этого, и может профессионально оценить, что с чем совмещается, какие есть противопоказания.

Законодательство Финляндии, как и во многих европейских странах, ограничивает количество аптек, и также запрещает рост аптечных сетей, именно поэтому компания приняла решение о развитии своего розничного бизнеса в Эстонии и России.

Сколько на сегодняшний день аптечных учреждений входит в сеть? Каковы планы по расширению сети?

В Санкт-Петербурге первое предприятие ООО «Университетская аптека» открылось в 2005 г. Сейчас в городе действуют 8 аптек финской сети, скоро откроется девятая. Мы заботимся о том, чтобы в петербургских аптеках сети соблюдались этические принципы компании: работать в интересах клиента, вежливо и качественно обслуживать всех клиентов, уважать право клиента на выбор метода лечения. Регулярные тренинги и обмен опытом с финскими коллегами помогают российским фармацевтам воплощать в жизнь высокие финские стандарты обслуживания.

При открытии аптеки учитываете ли Вы особенности конкретного района? Что меняется при этом в сетевой аптеке? Используете ли опыт работы аптек в Финляндии?

Концепция «Университетской аптеки» – это аптека с широким ассортиментом лекарственных препаратов с открытой формой выкладки безрецептурного ассортимента. В основном аптеки открываются в торговых комплексах с якорными арендаторами и продуктовым ритейлером, ориентированными на средний сегмент покупателя, которому важен уровень обслуживания, индивидуальный подход и качество предлагаемого ассортимента. В концепции, разработанной специально для России, существуют оценки различных критериев для правильного местоположения, размера аптеки, количества сотрудников в штате и в рабочую смену. Также есть очень жесткие финансовые критерии по ставкам аренды и другим затратам, по сроку окупаемости каждого нового

проекта. В России основные статьи затрат – это аренда помещения и затраты по фонду оплаты труда, и, что интересно, в Финляндии такая же ситуация, только аренда стоит на втором месте после оплаты труда. В этом плане финансовый кризис прошлого года и широкомасштабное обсуждение в СМИ предельно допустимых торговых наценок на лекарственные средства сыграли позитивную роль. Многие собственники пошли аптекам навстречу и стали более открытыми в переговорах по ставкам аренды.

Расскажите о структуре предприятия, взаимодействии с дистрибьюторами, производителями и населением. Какие плюсы и минусы отметите на сегодняшний день?

Структура компании и структура отдельной аптеки очень проста и экономична, как и в Финляндии. Она подразумевает высокий профессионализм и взаимозаменяемость каждого сотрудника, четкое распределение по функциям работы каждого сотрудника в течение рабочего дня. Работа в течение рабочего дня на нескольких участках аптеки позволяет сотруднику переключаться и не уставать от однообразной и монотонной работы.

Если говорить о взаимоотношениях с дистрибьюторами, то могу сказать, что у нас существуют налаженные и тесные партнерские отношения с основными федеральными дистрибьюторами. В Финляндии, где на всю страну существуют две дистрибьюторские компании на фармрынке, и их ассортимент не пересекается, производитель и розничный продавец садятся за стол переговоров и напрямую договариваются об условиях поставки, продвижению продукции, а также о специальных акциях. В этом случае роль дистрибьютора – это звено логистической цепочки.

В России ситуация с поставщиками абсолютно противоположная. Мы выбираем партнеров по принципу хорошо зарекомендовавших себя на рынке поставщиков качественных препаратов, с широкими возможностями дополнительного сервиса, как для нас – партнеров, так и для наших покупателей. Требования к нашему ассортименту диктуются принципом возможности индивидуального заказа и наименьшего количества отказов покупателям по лекарствам. В этом плане очень удобно, когда заведующая в каждой аптеке может сама заказывать необходимый для себя препарат. Ассортимент в каждой аптеке подбирается индивидуально, исходя из наличия в близлежащем районе специализированных медицинских центров, роддомов, поликлиник, особенностей района, где расположена аптека. Мы приветствуем инициативы производителей и дистрибьюторов по проведению специальных акций, ориентированных на нашего покупателя, их помощь в работе с новыми препаратами, работу консультантов по косметике в торговом зале.

Особое внимание в компании уделяется обучению сотрудников. В Финляндии есть специальная школа повышения квалификации фармацевтов, и «Университетская аптека» вправе выдавать в Финляндии сертификаты о прохождении курсов повышения квалификации. Раз в полгода проводятся специальные академические дни, в рамках которых все сотрудники проходят обязательное обучение на специализированных конференциях, в их программе принимают участие врачи разных направлений, представители производителей, другие специалисты. В России мы особое внимание уделяем не только профессиональной подготовке фармацевтов и провизоров, но и тренингам обслуживания, продаж, решения конфликтных ситуаций.

В 2005 г., когда мы открывали первую аптеку, открытая форма выкладки была еще в новинку для аптечного бизнеса, и было важно научить провизоров и фармацевтов правильному контакту и общению с покупателем. Качество работы с покупателем, как с точки зрения обслуживания, так и с точки зрения профессионализма оценивается с помощью метода таинственного покупателя (mystery shopping). Данный метод применяется в компании как в Финляндии, так и в России.

Какие вопросы находятся в ведении заведующего аптекой? Каким, по вашему мнению, должен быть идеальный руководитель аптеки?

Успех каждой аптеки зависит в первую очередь от ее заведующей, которая должна быть не только высококлассным провизором, но и современным руководителем.

В этом плане мы направляем наши усилия на обучение заведующих современным методам управления коллективом, ассортиментом и бизнесом в целом. В нашей сети заведующая аптекой наделена достаточно широкими полномочиями в создании и управлении коллективом, товарным запасом. При этом, конечно, есть единые стандарты, которых должны придерживаться заведующие, есть поддержка из центрального офиса. Самые опытные наши заведующие входят в ассортиментную комиссию, в ведении которой находится ассортиментная политика сети, проведение специальных акций для покупателей.

Мы стараемся обучать своих заведующих самостоятельно в рамках сети аптек. К сожалению, не всегда перспективная молодежь рассматривает позицию заведующей аптекой как интересный и перспективный путь развития карьеры. Сталкиваемся мы и со случаями, когда человек боится дополнительной ответственности.

Как Вы мотивируете своих сотрудников?

В Финляндии есть принцип – человек должен идти на работу с хорошим настроением. Работать в «Университетской аптеке» считается очень престижным. В рамках конкурса лучшего работодателя Финляндии компания постоянно занимает одно из трех высших мест среди всех компаний страны. Мы, в свою очередь, стараемся продолжать традицию и в России и делать условия работы наших сотрудников комфортными.

В рамках компании существует система мотивации сотрудников аптеки. Мы не смогли полностью адаптировать систему мотивации, которая действует в Финляндии, – по итогам финансовых показателей компании в целом и прибыли предприятия сотрудник получает премию, которая зависит от прибыльности аптеки и от его вклада в общее дело. В ситуации, когда мы открываем новые аптеки, набираем новый штат, такая система мотивации не работает. К сожалению, немногие рядовые сотрудники аптеки готовы ждать целый год и усердно трудиться, чтобы получить годовую премию.

Темп жизни в России и Финляндии разный. В результате мы разработали систему мотивации сотрудников, когда они заинтересованы как в своих личных продажах, так и в результате работы аптеки в целом. Заведующая имеет индивидуальную квартальную систему мотивации, где оцениваются не только финансовые показатели ее аптеки, но и управленческая составляющая ее работы.

Как Вы оцениваете место руководимой вами аптечной сети на фармрынке Санкт-Петербурга?

В Санкт-Петербурге существует одна из самых высоких концентраций сильных аптечных сетей как федеральных, так и локальных. Считается, что если зарубежная компания научилась работать на питерском фармрынке, она выдержит конкуренцию и в других регионах. Несмотря на весь скепсис, который был по отношению к «Университетской аптеке» в период выхода ее на российский рынок, компания продолжает открывать новые аптеки и не собирается останавливаться на достигнутом. Клиенты, которые однажды сделали выбор, остаются нашими постоянными клиентами, приходят за советами и консультациями. Наша сеть известна по городу среди покупателей своим широким ассортиментом лекарственных препаратов и возможностью работать под заказ.

Роль аптечных сетей, которым доверяют покупатели, которые гарантируют качество, сервис, правильное ценообразование, будет увеличиваться. Важнее всего сформировать в нашем обществе доверие к специалистам – фармацевтам, врачам, культуру лекарственного обеспечения, чтобы человек руководствовался профессионально выписанным рецептом, а не советом соседки или рекламой, не назначал сам себе курс лечения. Чтобы с ростом благосостояния населения росла культура здоровья, а профилактика, правильный образ жизни, прием витаминных комплексов давали бы людям позитивный настрой и энергию.



www.mirdetstva-expo.ru
 Центральный выставочный комплекс
 «Экспоцентр», Россия, Москва



Мир Детства 2010

28 сентября—1 октября
 16-я международная выставка
 «Товары и услуги для детей и подростков.
 Новые программы обучения и развития»

Выставка проводится под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты Российской Федерации
- Правительства Москвы

При поддержке:

- Общественной палаты Российской Федерации

ЭКСПОЦЕНТР
 МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
 МОСКВА

Организатор выставки:
 ЗАО «Экспоцентр»
 123100, Москва,
 Краснопресненская наб., 14
 Тел.: (499) 795-37-60, 795-26-72
 Факс: (499) 609-41-68, (499) 795-25-76

ufi Approved Event

РЕК



ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
 ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ




ВЫСТАВКА ВРЕМЯ ЗДОРОВЬЯ

16-18

СЕНТЯБРЬ 2010

МОСКВА, ЦВЗ МАНЕЖ
www.znopr.ru
 +7 (495) 638-6699

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
 ПРАВИТЕЛЬСТВА
 МОСКВЫ

РЕК



Российская неделя здравоохранения



Центральный выставочный
 комплекс «Экспоцентр»
 Москва, Россия

ufi Approved Event

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

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

6-10
 декабря 2010

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

Организатор:
ЭКСПОЦЕНТР
 МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
 МОСКВА

При поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ

Выставка проводится под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы

РЕК

28 – 30 октября 2010 г., Сочи

МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ СОЧИ-2010

В рамках форума:
«EXPOMED»

XI специализированная выставка технологий, оборудования и материалов, фармацевтической продукции для современной медицины и здравоохранения

«КУРОРТНАЯ МЕДИЦИНА»

X специализированная выставка современного оборудования и технологий для курортной и восстановительной медицины, здорового образа жизни

Круглые столы • Конференции • Презентации

Организаторы:



Стратегический информационный партнер:

Деловой партнер:

Официальный партнер:
 Группа компаний «Ивент-Сервис»

Выставочная компания
 «Сочи-Экспо ТПП г.Сочи»
 Тел./факс: (8622) 647-555,
 642-333, (495) 745-77-09
med@sochi-expo.ru,
www.sochi-expo.ru

СОЧИЭКСПО

оснащаем южную столицу
ВМЕСТЕ!

РЕК

← Стр. 1

Единый полис будет иметь обращение по всей России

В России планируется провести реформирование системы здравоохранения, частью которого станут масштабные изменения в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). О том, как будет проходить эта реформа, в чем ее плюсы для человека, газете «Московские аптеки» рассказал председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Андрей Владимирович Юрин.

Что мы можем ожидать от бюджетно-страховой модели здравоохранения?

Действующий в настоящее время закон об ОМС был принят в 1993 г. и, вполне естественно, что в практике работы накопились позиции, которые требуют совершенствования. Основная идея законопроекта «Об обязательном медицинском страховании», представленного на рассмотрение Госдумы в первом чтении (далее – проект Закона. – Прим. ред.), заключалась в том, чтобы центральным элементом системы ОМС стал человек, застрахованное лицо. Что для этого предлагается в законопроекте? Первое – это позиция, связанная с изменением ситуации, когда незастрахованное лицо выбирает страховую организацию. Сегодня в действующем законе заложена норма, дающая человеку право выбора страховой медицинской организации, но, с другой стороны, эта же норма перекрывается другой, когда выбор страховой медицинской организации осуществляет работодатель. В результате страховая медицинская организация, работающая в системе ОМС, конкурирует не за человека и не за то, чтобы предложить ему наиболее подходящий пакет услуг, а за принятие решения руководителем. Это, естественно, неправильно. Потому что в ситуации с неработающим населением, когда конкурсы среди страховых компаний проводятся органами власти субъектов Российской Федерации, получается так, что страховая организация у человека может меняться ежегодно, а он никак не сможет повлиять на этот выбор. И, самое главное, у страховой компании в данном случае стимула к работе с человеком не возникает. В проекте Закона предусматривается исключение нормы, когда страховую компанию выбирает работодатель или орган власти; остается выбор только за человеком, страховщиком. Это – первое.

Второе – и в действующем законе, и в проекте Закона предполагается, что застрахованное лицо выбирает медицинскую организацию. К сожалению, в действующем законе отсутствуют предпосылки для того, чтобы этот выбор был осуществлен. В представленном же проекте существует целый ряд подобных предпосылок. Одним из существенных ограничений того, почему человек не может выбрать себе страховую организацию, является тот факт, что оплата этой медицинской организации будет осуществлена не по полному тарифу – а только в части заработной платы, начислений, медикаментов и т.д. Естественно, в этих условиях выбор просто не может осуществиться, поскольку застрахованным идут деньги далеко не в полной мере. Теперь законодательно устанавливается правило, по которому оплата медицинских услуг в учреждении будет осуществляться по тарифам, включающим все статьи затрат. Таким образом, у медицинских организаций появляется совершенно иная мотивация к работе в системе ОМС.

Еще одно препятствие, существовавшее при выборе медицинской организации, – это административные ограничения, по которым вход в систему ОМС был возможен только по решению органов власти субъекта Российской Федерации. Этот запрет сегодня снимается, вводится заявительный характер обращения медицинской организации, и та медицинская организация, которая имеет право заниматься медицинской деятельностью, может участвовать в этой работе.

Это относится и к частным учреждениям, и к государственным?

Да, конечно, независимо от формы собственности. Третья новация – это создание единого информационного пространства, которое предоставляет возможность человеку с полисом ОМС обращаться в медицинские учреждения на всей территории Российской Федерации. Сегодня население весьма мобильно и возникают ситуации, когда при переезде на новое место жительства, в командировку, в отпуск люди не обслуживаются в медицинских учреждениях, потому что полис выдан в другом субъекте Российской Федерации. Так быть не должно. Законодательно устанавливается урегулирование оплаты медицинской помощи, оказываемой иногородним гражданам во всех медицинских организациях в системе ОМС на всей территории Российской Федерации, – не более 25 дней. Благодаря сформированной единой базе данных по учету полисов, будет понятно, кто платит за конкретного застрахованного гражданина в конкретном медицинском учреждении. Единый полис будет иметь обращение на всей территории Российской Федерации, устанавливаются законодательные сроки по межтерриториальным расчетам. Все это должно создать законодательную базу ликвидации возможности отказов по причине регистрации застрахованного лица не по месту прохождения лечения.

Следующие изменения, возникающие в ходе проводимых реформ, заинтересуют скорее работодателей. Эта позиция связана с ликвидацией излишних административных обременений, связанных с тем, что сейчас работодатель обязан зарегистрироваться и в Пенсионном фонде, и в фонде ОМС, хотя взносы он платит с одной и той же налоговой базы. Со следующего года вводится порядок, при котором работодатель будет регистрироваться только в Пенсионном фонде, который, в свою очередь, будет передавать всю информацию территориальному фонду ОМС. Еще одна инновация в связи с этим – работодателю не нужно будет заключать договор со страховой компанией, который сейчас носит чисто номинальный характер, его обязательства будут возникать просто в силу закона. Излишние административные расходы бизнеса будут исключены.

Понятно, что организационные изменения, которые происходят, сопровождаются и серьезным увеличением финансового наполнения системы ОМС. Сегодня за полисом ОМС в среднем идет средства в объеме 3 тыс. руб. в год. При переходе к полному тарифу, при увеличении ставки страховых взносов, эти три тысячи превратятся в десять тысяч рублей в оплату медицинской помощи за застрахованного человека. Медицинская помощь будет оказываться без ограничений по показателям здоровья. Я говорю о том финансовом обеспечении, которым сопровождается полис ОМС. Очень важный момент связан с тем, что в течение двух лет (2010–2011 гг.) в связи с увеличением страховых взносов с 3,1 до 5,1%, сумма в объеме 460 млрд руб. будет направлена на модернизацию учреждений здравоохранения – приобретение оборудования, капитальный ремонт и т.д.

Вы затронули тему модернизации учреждений здравоохранения. Но ведь несколько лет назад был запущен национальный проект «Здоровье», в качестве основных целей которого были заявлены практически те же самые обязательства. Получается, реформы ОМС в этом секторе дублируют подобные мероприятия?

Я бы сказал, что это взаимодополняющие вещи. Какие элементы были в составе упомянутого вами нацпроекта? Была дополнительная выплата участковым врачам в размере 10 тыс. руб. и дополнительно приобретение оборудования по ряду профильных заболеваний. Все эти профильные направления остаются, плюс к этому применяется совершенно иной принцип формирования отношений Федерации и субъектов. Федерация говорит субъекту: у вас есть проблемные точки в здравоохранении, вы нам их покажите, и вам будут предоставлены средства для их решения. Таким образом, была учтена специфика субъекта. Нацпроект охватывал определенные конкретные направления. Сегодня модернизация предполагает более широкий подход.

Как Вы считаете, почему относительно предлагаемого законопроекта по реформе ОМС поднялась такая волна критики?

Я бы не назвал те суждения, которые звучали по поводу принятия этого законопроекта, «волной критики». Скорее, это была обеспокоенность страховых медицинских организаций относительно их роли, останутся ли они страховыми медицинскими организациями в системе, каковыми они являются сегодня. Законопроект предусматривает, что страховые медицинские организации будут и дальше участвовать в системе ОМС. При этом усиливается их роль в том плане, что для каждой из них устанавливается ряд показателей и экономических стимулов, которые будут способствовать рачительному расходованию средств и для защиты прав застрахованных граждан.

Почему из программы медицинского страхования исключены практически все инфекционные заболевания?

Пусть это суждение останется на совести тех, кто его высказывал. Есть программа госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи, в соответствии с которой практически все виды медпомощи оказываются бесплатно. Дальше эта большая программа госгарантий делится на две части: та, что осуществляется за счет средств бюджета, и та, что осуществляется за счет средств ОМС. Так вот, т.н. «социально значимые заболевания» отнесены в ту часть, лечение по которой осуществляется за счет госбюджета. И когда не очень разобравшиеся эксперты говорят о том, что что-то было исключено из программы ОМС, они должны знать о том, что это никогда и не было включено в программу. Никто не исключает ничего, а просто определяется ряд заболеваний, лечение которых будет проводиться за счет ОМС или за счет бюджета, например, лечение заболеваний, требующих длительного лечения – туберкулез, ряд психических заболеваний и т.д. Вместе с тем, оплата лечения около 80% заболеваний будет оказываться через ОМС. Бесплатную помощь никто не отменял, наоборот, государство обеспечивает ее дополнительными финансовыми ресурсами.

Вы уже говорили о мобильности населения, о возможности предоставления новым законом выбирать гражданам себе медицинское учреждение. А это не приведет к тому, что какие-то медучреждения могут оказаться на грани закрытия в связи с непопулярностью?

В медицине не должно быть крепостного права. Не должно быть ситуации, при которой человек может бесплатно обратиться только в одну единственную поликлинику, а во все остальные – только за деньги, что, в свою очередь, приводит к ухудшению качества оказания медицинской помощи. Право выбора – это создание конкурентной среды и предоставление более широкого спектра возможностей застрахованному лицу. Относительно того, что какие-то медицинские учреждения могут закрыться, могу сказать следующее. Есть органы власти субъекта Федерации, которые отвечают за то, чтобы медицинская помощь оказывалась гражданам в доступном режиме, поэтому, рассматривая конкретную ситуацию с угрозой закрытия ЛПУ, дополнительное финансирование будет проведено. Однако собственник этого учреждения, которым является орган власти, наверное, подумает, почему из него едут лечиться в соседний район, и о том, что там следует заменить менеджмент.

Предоставляя человеку возможность выбирать страховую компанию, поликлинику и врача, как будет решен вопрос с пропиской?

Я считаю, что прописка ни в коем случае не должна участвовать в процессе выбора человеком медицинского учреждения. Когда мы говорим о выборе, речь, прежде всего, идет о выборе врача общей практики, врача «первого доступа», после которого уже выписывается направление в специализированную клинику, если это требуется. Говоря о модернизации здравоохранения, нельзя забывать о профессиональной подготовке работников здравоохранения. Как вы оцениваете нынешнюю подготовку медицинских работников?

Сегодня расходы на повышение квалификации профессиональных кадров в тарифы ОМС не заложены. Это также является одной из причин того, что в ряде субъектов Российской Федерации, там, где бюджет не поддерживает расходы на повышение квалификации, оно просто не осуществляется. Естественно, если мы вводим полные тарифы, туда будут включаться расходы на переподготовку кадров, что, безусловно, создаст основу для обучения. Здоровая конкуренция в медицинской среде создаст стимул к тому, чтобы учиться и повышать свой профессиональный уровень.

По вашему мнению, основная нагрузка в этой области должна лечь на региональный или федеральный бюджет?

Скажем, что скорее – это дело того медицинского учреждения, которое думает о своем будущем. Если оно хочет активно развиваться, привлекать пациентов, быть известным – оно будет повышать квалификацию своих сотрудников. Оно получит такую возможность через тарифы ОМС.

Как Вы считаете, в каком состоянии сейчас находится ситуация с лекарственным обеспечением населения?

Сегодня необходимые шаги в этой отрасли предпринимаются, в т.ч. в области ценообразования на лекарства. Естественно, те изменения в надзорных функциях, которые планируются, в частности реорганизация Росздравнадзора и Роспотребнадзора, направлены на решение задач более эффективного контроля за обеспечением населения доступными, и главное, качественными и безопасными ЛС. У Минздрава России есть большие планы по модернизации отечественной фармацевтической промышленности и переносу производства максимально возможного количества лекарственных препаратов на территорию России.

PHARM НОВОСТИ

Сговор при госзакупке: ФАС не выявила заказов без проведения торгов при закупках лекарств Минздрава России

23 августа Газета «едомости» опубликовала сенсационную статью о нарушениях при проведении госзакупок лекарств, обнаруженных аналитиками аппарата вице-преьера Игоря Сечина, который курирует в правительстве фармацевтическую отрасль. «Ведомости» ссылаются на источник из аппарата Сечина и на аналитическую справку, которая находится в их редакции, из которой следует, что Минздравсоцразвития заключило контракты на поставку лекарств на сумму 31,1 млрд руб. фактически без проведения торгов. В числе нарушителей фигурирует не только Минздравсоцразвития, но и крупнейшие поставщики лекарств, подозреваемые в сговоре, из-за которого начальная максимальная цена контракта в результате торгов практически не снижалась, говорится в справке, подготовленной по результатам проверки аппаратом Сечина. Четыре компании из упомянутых в справке по итогам второго полугодия 2009 г. вошли в первую десятку по объемам поставок государству.

Аппарат Сечина уже поручил разобраться в нарушениях Федеральной антимонопольной службе (ФАС).

Минздравсоцразвития опровергло поступившую информацию и сообщило следующие факты: «По результатам плановой проверки, проведенной Федеральной антимонопольной службой, фактов размещения Минздравсоцразвития России заказов без проведения торгов не выявлено. В результате проведения Минздравсоцразвития России торгов на поставку лекарственных средств экономия бюджетных средств за 2009 и 2010 годы – 3,6 млрд. рублей». Справочно:

В 2009, 2010 годах в Минздравсоцразвития России были проведены проверки соблюдения Министерством законодательства Российской Федерации, в т.ч. бюджетного, антимонопольного, законодательства о размещении заказов различными контрольными органами.

По результатам плановой проверки соблюдения законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов Российской Федерации о размещении заказов Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.06.2010 №54, проведенной Федеральной антимонопольной службой, фактов размещения Минздравсоцразвития России заказов без проведения торгов не выявлено.

За 2009 и 2010 годы в результате проведения Министерством торгов экономия бюджетных средств составила 3,6 млрд. рублей.

Размещение государственных заказов, в том числе на закупку лекарственных средств производится Минздравсоцразвития России в строгом соответствии с нормами Федерального закона от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон от 21.07.2005 № 94-ФЗ), Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции», Гражданского кодекса Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами, выпущенными в их развитие.

В соответствии с частью 12 статьи 37 Федерального закона от 21.07.2005 № 94-ФЗ «в случае, если в аукционе участвовал один участник или при проведении аукциона не присутствовал ни один участник аукциона <...> аукцион признается несостоявшимся».

При этом в соответствии с частью 13 статьи 37 Федерального закона от 21.07.2005 № 94-ФЗ «в случае, если в аукционе участвовал один участник, заказчик в течение трех рабочих дней со дня подписания протокола, <...>, обязан передать единственному участнику аукциона прилагаемый к документации об аукционе проект контракта <...>».

Единственный участник аукциона не вправе отказаться от заключения государственного или муниципального контракта <...>».

При непредставлении заказчику таким участником аукциона в срок, предусмотренный документацией об аукционе, подписанного контракта, а также обеспечения исполнения контракта в случае, если заказчиком, уполномоченным органом было установлено требование обеспечения исполнения контракта, такой участник аукциона признается уклонившимся от заключения государственного или муниципального контракта».

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 321, Минздравсоцразвития России не наделено полномочиями по раскрытию сговора участников размещения заказа.

По информации пресс-центра МЗСР РФ Остатки лекарств в старой упаковке разрешат продать после 1 сентября

После 1 сентября может возникнуть лекарственный дефицит – такие тревожные сообщения появились в конце недели в газетах. Причина – зарубежные фармкомпании не успели подготовиться к требованиям нового закона «Об обра-

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

щении лекарственных средств», а потому их продукция после 1 сентября, когда закон вступит в силу, окажется нелегитимной и может быть изъята из аптек.

Суть в том, что новый закон о лекарствах меняет требования к их «одежде»: теперь на первичной упаковке (блистер, ампула, флакон с таблетками) должны указываться форма выпуска, а на вторичной (упаковочная коробочка) – номер регистрационного удостоверения. До сих пор эту информацию производители были обязаны указывать только в листовке-инструкции, прилагаемой к препарату, и больших коробках. А непосредственно на лекарственную упаковку ее наносили далеко не все.

Но если после 1 сентября проверяющие увидят в аптеке препарат, «одетый» не по «форме» – его могут изъять из продажи, а производителя наказать, аннулировав регистрационное удостоверение.

Казалось бы, новый закон был принят в апреле, и у производителей было достаточно времени, чтобы напечатать новые надписи. Компании, занимающиеся производством на территории нашей страны, судя по всему, успели «переложить» свою продукцию. Во всяком случае, глава Ассоциации российских фармпроизводителей Виктор Дмитриев сообщил, что у компаний, входящих в ассоциацию, новая упаковка «заготовлена» и они надеются успеть зарегистрировать ее в срок. Что касается зарубежных компаний, их положение несколько сложнее.

«Повод для опасений действительно есть», – подтвердили «Российской газете» в крупной транснациональной компании, поставляющей на наш рынок несколько десятков препаратов, применяемых в кардиологии, пульмонологии, эндокринологии, онкологии. – Большую часть ассортимента мы успели завезти в Россию. Но с некоторыми препаратами возникли сложности». У фармгигантов наше государство занимает далеко не первое место в объемах поставок.

И хотя Росздравнадзор пошел навстречу производителям, пообещав сократить срок регистрации всего до пяти дней, не факт, что эта мера будет достаточной, чтобы избежать проблем.

Выходом из ситуации, по мнению фармкомпаний, стало бы разрешение продать без ограничений все запасы упакованной по прежним правилам продукции, которая была произведена до 1 сентября (а ввести ее можно и позже). Минздравсоцразвития же настаивает на таком порядке: до 1 сентября лекарства, «одетые» по-старому, должны быть не только произведены, но и ввезены в Россию. В этом случае их действительно изымать с рынка не будут и после 1 сентября. Но затягивать перевод производителей в соответствии с новыми требованиями нет оснований, хотя диалог с производителями продолжается.

«Не стоит спугнуть краски», – так прокомментировали ситуацию в Минздравсоцразвития. – Все возникающие вопросы мы готовы решать в рабочем порядке». Так что в министерстве считают, что оснований для возникновения осе- нью лекарственной напряженности на самом деле нет.

Источник: www.rg.ru

К стратегии развития фармпрома Минпромторг России разработал Программу развития

Минпромторг России разработал проект программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» от 2 августа 2010 г.

Целью Программы является переход фармацевтической и медицинской промышленности на инновационную модель развития.

Основные задачи Программы:

– Технологическое перевооружение производственных мощностей отечественной фармацевтической и медицинской промышленности до экспортоспособного уровня и создание научно-исследовательской базы для выпуска конкурентоспособной продукции.

– Выпуск отечественной фармацевтической и медицинской промышленностью жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, а также изделий медицинского назначения и медицинской техники, замещающих импортные аналоги.

– Вывод на рынок инновационной продукции, выпускаемой отечественной фармацевтической и медицинской промышленностью.

– Увеличение экспортного потенциала отечественной фармацевтической и медицинской промышленности в 8 раз по сравнению с базовым периодом (2010 г. млрд руб.).

– Кадровое обеспечение перехода отечественной фармацевтической и медицинской промышленности на инновационную модель развития. Разработчики рассчитывают, что выполнение Программы позволит:

– создать промышленно-технологическую основу для производства конкурентоспособной наукоемкой продукции нового поколения;

– сформировать предпосылки для повышения темпов экономического роста за счет увеличения в структуре экономики доли продукции с высоким уровнем добавленной стоимости;

– создать новые возможности для наращивания производства и экспорта отечественной продукции высокой степени переработки;

– способствовать формированию более прогрессивной структуры экономики, развитию отечественных высокотехнологичных производств;

– сократить общее отставание России от передовых стран, сохраняя и развивая достигнутый приоритет по ряду важных направлений, расширить возможности для равноправного международного сотрудничества в сфере фармацевтической и медицинской промышленности;

– обеспечить создание к 2020 г. более 500 новых малых и средних высокотехнологичных предприятий фармацевтической и медицинской промышленности;

– достичь объема производства отечественной медицинской продукции, в том числе за счет коммерциализации до 200 млрд руб.

Важнейшие целевые индикаторы и показатели Программы:

– объем производства в рамках Программы отечественных лекарственных препаратов, в том числе за счет коммер-

← Стр. 5

Главный специалист должен лоббировать свое направление. Это нормально

Омельяновский Виталий Владимирович

Директор НИИ клинико-экономической экспертизы и фармакоэкономики РГМУ, председатель экспертного совета по здравоохранению Комитета по социальной политике и здравоохранению Совета Федерации, гл. фармаколог Московской обл., д.ф.н.

Ваше отношение к предстоящей реформе здравоохранения?

Я до сих пор считаю, что мы недостаточно информированы о том, что планирует делать Минздравсоцразвития и Правительство РФ с точки зрения реформы здравоохранения.

Но что можно предположить? Если до последнего времени наше здравоохранение жило в субъективно-понятийном формате, когда не было четко прописано законодательство, а было очень много деклараций, много непрозрачных законов, то, что сегодня пытается делать Минздрав, это хорошо. Появляется некая законодательная база, создается основа для последующего нормативного определения в подзаконных актах.

Второй положительный момент, с моей точки зрения, – министерство пытается посчитать, сколько стоит здравоохранение. До последнего времени это не было посчитано. Мы могли писать любые программы и стандарты, понимая, что они никогда не будут исполняться.

В-третьих, намечается большое количество денег из тех 460 млрд руб. (за счет дополнительных 2% налогообложения), которые пойдут на информатизацию системы здравоохранения. Они позволят создать условия для полноценного сбора информации и управления процессами с использованием IT-технологий.

Вопрос в том, насколько министерство сможет это реализовать. Насколько у него хватит квалифицированных кадров и воли провести эти достаточно сложные перемены, сказать сложно.

Где взять министерству ресурсы, чтобы реализовать задуманное?

Во всем мире регуляторные функции распределяются между органами власти и экспертным сообществом. Ввиду низкой квалификации наших врачей, коррумпированности в медицинском и экспертном сообществах, Минздравсоцразвития им сегодня просто не доверяет и берет все на себя. При этом министерство не имеет настолько обученные квалифицированные кадры и достаточного количества людей, которые смогли бы это сделать. Тут вопрос взаимного сближения. При том уровне зарплат, которые сегодня есть, и которые, возможно, останутся, мы никогда не получим объективной работы экспертов.

Сколько должен получать врач, чтобы он нормально относился к пациенту?

Сегодня есть категория врачей, которая получает довольно большие деньги. Это сотрудники, занимающиеся оказанием высокотехнологичной медицинской помощи по квотам. Их зарплата может отличаться в разы от доходов сотрудников обычных медицинских учреждений.

Участковые врачи сейчас получают 50–60 тыс. руб. Это неплохо.

Но я говорю не столько про врачей, сколько про экспертов, которые определяют политику в здравоохранении. Они во всех субъектах РФ работают бесплатно и называются главными специалистами. Они имеют возможность влиять на процессы принятия решений, но при этом главные специалисты не получают за свою работу деньги, поэтому они и относятся к работе не столь серьезно.

Что мешает платить главным специалистам зарплату?

Это какие-то нормативные правила, которые не позволяют выделять на специалистов деньги. Но сегодня

Минздравсоцразвития добилось, что члены этических комитетов будут получать какие-то деньги. Люди, принимающие решения, должны быть квалифицированными и дорожить своим положением и статусом. Они не должны нищенствовать. Нищий человек в принципе не может думать о высоком.

Когда мы говорим о здравоохранении, мы подразумеваем, что это вопрос системный. То же самое происходит и в других сферах. Нам кажется, что в здравоохранении плохо, на самом деле везде маленькие зарплаты. Мы не можем повысить среднюю зарплату, ведь, прежде всего, государство должно найти деньги для бюджетников, работников социальной сферы и госслужащих.

Здравоохранение в Московской области отражает общие проблемы? Или есть своя специфика?

У нас общие проблемы с федеральной системой здравоохранения. В Московской области есть собственное Министерство здравоохранения. Есть свой главный специалист. Быть главным специалистом – это персональная польза для человека, потому что он определяет многие решения, в нем заинтересован бизнес. Главные специалисты выходят из врачей. У них врачебная ментальность – помочь отдельно взятому больному. Но главный специалист должен говорить от имени всей терапевтической отрасли, которую курирует. Лоббировать свое направление. Это нормально. А чтобы быть эффективным лоббистом своего направления, главные специалисты должны быть не только квалифицированными с точки зрения лечения заболевания, но и с точки зрения управления лечением заболевания. Они должны понимать, что все новое эффективнее, уметь проводить клиническую экспертизу новых лекарственных препаратов и технологий. А также экономическую экспертизу. Сегодня ни один главный специалист не умеет это делать самостоятельно. Предполагается, что есть отдельные подразделения в возглавляемых ими институтах, которые занимаются экспертизой, но таких подразделений мало – один-два. Вот и получается, что когда человека просят дать экспертное заключение, он дает его на основе личного опыта, но это необъективно.

Институты экспертизы должны существовать и на федеральном, и на региональном уровне. Например, в Московской области мы обсуждали вариант выделения денег на подготовку стандартов. Когда регион тратит миллиарды на лекарства, но не может выделить 500 тыс. на написание этих стандартов, потому что это нецелевое использование, получается, что мы тратим дикое количество денег, не решая при этом структурных проблем.

Главные специалисты в системе здравоохранения – не идеологи реформы, они будут тормозить ее. Эти люди воспитаны в старых условиях и не умеют думать новыми категориями.

Новое поколение управленцев существует, но ему не дают пройти. Сегодня все умные представители поколения занимаются бизнесом. Это все кадровый вопрос.

Боюсь, что сегодня реформу будут реализовывать региональные министерства со старым мышлением.

У нас разрушена система образования. Даже если захотеть обучить своего подчиненного, это будет проблематично. Сейчас первый медицинский университет анонсировал, что будет выпускать экономистов здравоохранения. Но кто и кого будет обучать?

Что ждать всем нам от реформы?

Будет тяжело. Ситуация в здравоохранении начнет выравниваться к 2014–2015 гг. Татьяна Голикова – человек системный. Но ее работа была бы значительно эффективнее, если бы она усилила собственный кадровый состав.

Есть очень важные системные проблемы

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Независимый эксперт, к.ф.н.

На мой взгляд, национальный проект «Здоровье», который был запущен несколько лет назад, – это очередная федеральная программа, которая была призвана решить срочные задачи, т.е. зона приложения этой программы – «оперативное вмешательство» в систему здравоохранения. Радикальных реформ система

здравоохранения пока не переживала в новейшей истории. Соответственно, Россия до сих пор живет на обломках старой «системы Семашко» (хорошая она или плохая, оставим за рамками этого комментария, «система Семашко» очень хорошо себя зарекомендовала в советское время). Мы постоянно пытаемся латать прохудившиеся места указанной системы, адаптируя ее в тех или иных аспектах к современным требованиям. Любой стратег скажет, что постепенное исправление ситуации, множество тактических действий – это всегда дороже, но менее болезненно, чем глобальные изменения в короткий период времени.

Сейчас, когда политическая ситуация достаточно стабильна, можно приступать к радикальным реформам. 2014 г., на мой взгляд, станет тем самым переломным моментом в системе управления здравоохранением. Пройдут важные

для страны политические события – выборы депутатов Государственной Думы и Президента РФ. У государства будет накоплен опыт во многих отраслевых и надотраслевых (например, финансовых) вопросах.

Мне кажется, что сейчас важно обсуждать не то, сколько денег вмещает та или иная модель, а как эта модель должна выглядеть. Только после 100% понимания структуры, участников и контролирующих функций можно приступать к расчетам. «Фармэксперт» проводил соответствующие расчеты и выяснил, что полис страхового лекарственного обеспечения мог бы стоить 2000–2500 руб. на одного человека в год в ценах 2009 г. при 100% возмещении потребления всех рецептурных препаратов. Очевидно, что возмещать надо не все рецептурные препараты, а только часть, поэтому затраты на покупку ежемесячного полиса еще ниже.

На мой взгляд, есть очень важные системные проблемы. Дело в том, что все стандарты в современном здравоохранении носят статус рекомендательных. Минздравсоцразвития РФ имеет право только рекомендовать регионам выполнять тот или иной стандарт лечения. Те, в свою очередь, также могут ограничиться только рекомендацией муниципалитетам. Система здравоохранения современной России разрознена в плане управления, отсутствует единый принцип централизации государственного менеджмента.

Издательство «АЛЕСТА» предлагает ИНФОРМАЦИОННО-ПОИСКОВУЮ СИСТЕМУ «ИЗЪЯТИЕ»

Приложение к «Нормативным документам в фармации и здравоохранении» на CD-диске
Оперативная и архивная информация об изъятии из аптечной сети
забракованных и фальсифицированных медикаментов

Контакты:
info@alestgroup.ru
7 (499) 784-4630 / 170-9304

Основные проблемы здравоохранения: недостаточность финансирования и неравная доступность медицинской помощи

Улумбекова Гузель Эрнстовна

Председатель правления общественной организации «Ассоциация медицинских обществ по качеству»

К основным факторам, оказывающим влияние на здоровье населения, в настоящее время относятся образ жизни человека, складывающийся из социально-экономической и экологической обстановки, наследственность и активная государственная политика. К сожалению, расходы на здравоохранение в сопоставимых ценах падали с 1990 г. вплоть до 1999 г. и достигли

уровня 1990 г. только в 2006 г. (согласно оценкам Всемирного банка в 2008 г.).

Ежегодный темп роста государственных расходов на здравоохранение с 1998 по 2005 г. в среднем отставал от темпов ВВП почти в 2 раза. Только с началом реализации Программы дополнительного лекарственного обеспечения льготных групп населения (ДЛО) в 2005 г. и приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006 г. темп роста расходов на здравоохранение начал опережать темп роста ВВП.

При обсуждении вопроса о благосостоянии государства следует отметить, что в РФ сложилась крайне высокая степень неравенства в распределении национального дохода между различными группами населения. По словам нобелевского лауреата в области экономики Джозефа Стиглица, «по уровню неравенства Россия сравнима с самыми худшими в мире латиноамериканскими обществами, унаследовавшими полуфеодальную систему». Для справедливого распределения национального богатства между населением, в том числе наполнения солидарной системы здравоохранения, требуется ввести прогрессивные шкалы налогообложения доходов, усилить контроль государства над уклонением от уплаты налогов и обеспечить взимание страховых взносов.

Из рассматриваемых факторов, повлиявших на ухудшение здоровья населения РФ в период с 1990 по 2008 г., преимущественную роль сыграли нездоровый образ жизни, конкретно высокая распространенность алкоголизма, табакокурения и наркомании среди населения страны, плохие условия труда на производстве. Не проводилась пропаганда здорового образа жизни и охрана здоровья населения страны. Основная причина сложившейся ситуации – отсутствие государственной политики, преследующей цели улучшения здоровья населения.

В Стратегии развития здравоохранения приоритетными направлениями должны стать: 1) пропаганда здорового образа жизни и медико-санитарное просвещение населения, 2) специальные программы, ведущие к снижению табакокурения, потребления алкоголя и наркотиков, особенно среди молодежи, 3) создание условий для активных занятий спортом и отдыха, для здорового питания населения, 4) совершенствование охраны труда на производстве, а также профилактика и своевременное лечение профессиональных заболеваний.

К основным проблемам отечественного здравоохранения относятся недостаточность финансирования и неравная доступность медицинской помощи.

В России государственные расходы на здравоохранение в доле ВВП составили в 2008 г. 3,4% (в 2007 г. – 3,7%), что в 1,9 раза ниже, чем в среднем в странах ОЭСР (экономического сотрудничества и развития) – 6,5% ВВП. В 2007 г. недофинансирование по сравнению с федеральными нормами составило 42,8 млрд руб. Частные расходы на медицинскую помощь в России составила 34% общих расходов на здравоохранение. Они выше, чем в развитых странах, в которых они составляют в среднем 27%. Эти расходы складываются из личных расходов населения на платные медицинские услуги, лекарственные средства, санаторно-курортные услуги, а также из взносов населения и работодателей на ДМС.

В относительных показателях (доле ВВП) государственные расходы на ЛС в Российской Федерации составляют 0,23%, в развитых странах в 4 раза больше – 0,9%. Доля отечественных препаратов в государственных закупках лекарственных средств составляет около 5%. Все это свидетельствует о значительном государственном недофинансировании расходов на лекарственные средства для населения, увеличивает нагрузку на стационарное лечение и повышает финансовое бремя расходов населения на лекарства.

Несмотря на то, что обеспеченность врачами на 1000 населения (без учета санитарно-эпидемиологических кадров и стоматологов) составила в 2008 г. 4,4 человек, что в 1,4 раза выше, чем в среднем по странам ОЭСР, где она составляет 3,1 врача на 1000 человек. Однако в России заболеваемость и смертность населения выше, чем в Швейцарии, Исландии, Словакии, Швеции, Венгрии, Люксембурге, Польше и др.

В сельской местности обеспеченность врачами и среднем медицинским персоналом значительно ниже, чем в среднем по РФ (1,2 врача на 1000 человек и 5,5 медицинских сестер на 1000 человек). Соотношение врачей и среднего медицинского персонала в РФ составляет 1:2,4, тогда, как в развитых странах она в среднем равняется 1:3. Обеспеченность врачами первичного контакта (участковыми педиатрами и терапевтами) в РФ в 1,7 раза ниже, чем в развитых странах. Из-за низкого престижа профессии и слабой мотивации к труду медицинских работников у них крайне низкая заработная плата. В 2008 г. среднемесячная номинальная заработная плата медработников в РФ составила 13 тыс. руб., что в 1,6 раза ниже, чем в государственном управлении. Для сравнения, заработная плата врачей в Германии в 3–5 раз превышает заработную плату рабочих и в 2 раза – служащих (согласно данным ВОЗ).

Трудности разрешения проблем в здравоохранении кроются в снижении числа лиц трудоспособного возраста вместе с одновременно возросшими показателями заболеваемости и смер-

ности этой категории населения, что уже к 2011 г. может привести к дефициту рабочей силы. Предложения экспертов по компенсации этого дефицита путем продления пенсионного возраста оправданы, но не могут быть реализованы, поскольку в настоящее время до 65 лет доживают 50% мужчин. Если 2020 г. продлить общую продолжительность жизни мужчин на 5 лет, то до минимального пенсионного возраста, принятого во всех развитых странах, будут доживать 60% сильной половины человечества, а не 48%, как сегодня.

Подмечено, чем выше доля государственного финансирования здравоохранения, тем в большей степени население удовлетворено качеством медицинской помощи. Положительный тому пример – страны Северной Европы и Великобритания, в которых государственные расходы на здравоохранение составляют 80%, а удовлетворенность населения качеством медицинской помощи – 70–80%. России стоит использовать опыт солидарной системы финансирования здравоохранения, необходимо поддерживать долю общественных источников на уровне не ниже 80%. Кроме того, в целях ликвидации практики неофициальных платежей и нерегулируемых платных услуг за обслуживание в государственных и муниципальных медицинских учреждениях страны, возможно предусмотреть введение фиксированных соплатежей пациентов за медицинские услуги (с освобождением от них определенных категорий населения).

В России оплата за лечение застрахованного лица поставщикам медицинских услуг поступает из нескольких государственных источников, аналогичной ситуации нет ни в одной стране мира. Кроме того, в настоящее время широко пропагандируется модель ОМС, в этом случае источниками финансирования являются страховые взносы работников и работодателей. Государству ежегодно приходится отстаивать средства здравоохранения у других отраслей, финансируемых из бюджетов. Однако при работе по модели ОМС субъектов управления больше, оно сложнее, и соответственно административные расходы в 2 раза больше, чем в бюджетной модели (4–5% против 2–3%). Смешанная модель системы здравоохранения, сложившаяся в Российской Федерации, не продемонстрировала никаких преимуществ.

Одной проблемой в российском здравоохранении станет меньше, если сконцентрировать источники финансирования в одном фонде. Важным шагом станет выбор органа (распорядителя), который будет управлять этими средствами в интересах населения, т.е. решить вопрос, становится ли система ОМС полноценной или окончательно превращается в финансовый отдел органов управления здравоохранением (которым она, по сути, является в настоящее время в большинстве субъектов РФ).

Формируя одноканальную систему, стоит воспользоваться опытом рыночных механизмов в управлении, но при одновременном жестком регулировании со стороны государства.

Сегодня практически все страны признали, что лучшая модель организации медицинской помощи – та, в которой акцент сделан на первичную медико-санитарную помощь и на координацию медицинской помощи врачами первичного звена. Хорошо развитая первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях способствует снижению смертности и заболеваемости населения. Кроме того, в отличие от специализированной медицинской помощи, она способствует ликвидации неравенства в показателях здоровья разных групп населения. Согласно данным ВОЗ, первичная медико-санитарная помощь является наиболее экономически эффективным вложением средств в здравоохранение. Учитывая вышеизложенное, необходимо усилить роль первичного звена здравоохранения, в том числе и сконцентрировать внимание на совершенствовании работы существующих поликлиник, укомплектовании их медицинскими кадрами, расширении профессиональной компетенции участковых врачей и медицинских сестер, на повышении их квалификации, их заинтересованности в качественном труде. Нужно поддерживать фельдшерско-акушерскую службу на селе, способствовать восстановлению производственной и школьной медицины.

Для сохранения положительной динамики в достижении поставленных целей по улучшению здоровья населения к 2020 г. необходимо продолжать реализацию основных направлений национального проекта «Здоровье», внедрив его в стратегию развития здравоохранения, поэтапно к 2014 г. увеличив финансирование здравоохранения в 2 раза.

Дополнительное финансирование здравоохранения за счет федерального бюджета в среднем на 10% ежегодно с 2006 по 2008 г. в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» позволило сохранить 500 тыс. жизней наших граждан, увеличить ожидаемую продолжительность жизни на 2,6 года и повысить рождаемость на 16%. Увеличение финансирования и повышение эффективности здравоохранения позволят к 2020 г. дополнительно сохранить 5 млн жизней российских граждан и обеспечить продление ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин минимум на 5 лет.

Главными целями системы здравоохранения, согласно определению Всемирной организации здравоохранения (2000 г.), являются: улучшение здоровья населения, ориентированность на его нужды и достижение равенства в бремени расходов на медицинские услуги бедных и богатых категорий населения. Под улучшением здоровья населения Правительство РФ подразумевает: увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 73 лет, снижение общего коэффициента смертности до 11,0 (на 1000 человек). Следуя рекомендациям ВОЗ, дополнительно необходимо поставить следующие цели: снижение коэффициента младенче-

PHARM НОВОСТИ

циализации созданных передовых технологий, составит 765 млрд руб.;

- доля лекарственных средств отечественного производства в денежном выражении – 50%;
- доля лекарственных средств отечественного производства по номенклатуре из списка ЖНВЛС – 90%;
- объем производства в рамках Программы отечественной медицинской продукции, в том числе за счет коммерциализации созданных передовых технологий – 200 млрд руб.;
- доля изделий медицинского назначения и медицинской техники отечественного производства в денежном выражении – 40%;
- объем привлеченных внебюджетных средств – 60 млрд руб.;
- объем экспорта фармацевтической продукции – 90 млрд руб.;
- объем экспорта медицинской техники – 40 млрд руб.;
- количество предприятий фармпромышленности, где будет произведено технологическое перевооружение производства – 75;
- количество предприятий медицинской промышленности, где будет произведено технологическое перевооружение производства – 85;
- количество созданных в рамках Программы научно-исследовательских центров по разработке инновационных ЛС мирового уровня – 10;
- количество созданных в рамках Программы научно-исследовательских центров по разработке изделий медицинского назначения и медицинской техники мирового уровня – 9;
- количество специалистов всех профилей, прошедших подготовку и переподготовку – 5000.

Источник-текст: сайт Минпромторга

Производители и продавцы зачастую сильно завышают регистрационные цены

Премьер-министр РФ Владимир Путин потребовал от ФАС разобратся с фактами завышения цен при регистрации ЛС в Росздравнадзоре. Об этом он заявил на встрече с руководителем антимонопольного ведомства Игорем Артемьевым. «Нужно этот анализ провести незамедлительно, и по его результатам сделайте предложения по совершенствованию системы», – сказал он.

Как считает Артемьев, производители и продавцы зачастую сильно завышают регистрационные цены. Он напомнил, что «трейдеры получают торговую надбавку от цены зарегистрированного лекарства». «И когда мы провели контрольные мероприятия, у нас получилось, что трейдерам и самим производителям интересней – чем дороже зарегистрируешь препарат, тем больше потом по всей цепочке получают дилеры, продавцы в магазинах и так далее», – изложил Артемьев суть претензий.

По его словам, «получается очень нежелательная обратная связь». «Чем дороже ты регистрируешь лекарство – а цены часто берут просто с потолка, – тем больше у тебя шансов продать в общей сети, потому что в этом заинтересованы продавцы», – разъяснил глава антимонопольной службы.

Кроме того, Артемьев не исключил, что «из-за этого может вымываться более дешевый ассортимент». «Мы сейчас проверяем, не вымывается ли благодаря вот этой неточности дешевый ассортимент и почему компании регистрируют одни и те же препараты с разницей по цене иногда в 12–20 раз», – сообщил он.

Источник: АМИ-ТАСС

Розничные цены на препараты из перечня ЖНВЛС во II кв. снизились на 2,7%

Уровень розничных цен на препараты из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС) во II кв. 2010 г. снизился на 2,7% по отношению к I кв. 2010 г., на 5,4% снизились оптовые (закупочные) цены на жизненно важные лекарственные средства.

Напомним, регистрация цен проходила с 1.01.2010 г. По состоянию на 17.08.10 была зарегистрирована 7 тыс. 531 цена на препараты из перечня ЖНВЛС. На сайте Минздравсоцразвития России был разработан специальный сервис, который позволяет рассчитать конечную цену препарата с учетом региональных наценок.

Для контроля и мониторинга цен как в розничном, так и в оптовом сегменте, Росздравнадзор организовал свыше 11 тыс. проверок. По результатам контрольных мероприятий Росздравнадзор выдал 1 тыс. 296 предписаний об устранении нарушений. По 1 тыс. 115 проверенным учреждениям информация направлена в лицензирующие органы для принятия соответствующих решений.

В перечень ЖНВЛС включены 500 наименований лекарственных средств, из которых 222 – из основного перечня жизненно важных лекарственных средств ВОЗ и 278 – включены дополнительно. Из 500 лекарственных средств, вошедших в проект перечня ЖНВЛС, 76 наименований – только отечественного производства, 261 – производятся как российскими, так и зарубежными производителями, 163 – только зарубежного производства. Перечень ЖНВЛС – это 2 тыс. ТН, или более 5,5 тыс. лекарственных форм. Доля отечественных препаратов в обновленном перечне увеличилась до 67%.

Источник-текст: пресс-релиз Росздравнадзора

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

ФАС оштрафовала новосибирскую сеть аптек на 2,2 млн руб.

Управление Федеральной антимонопольной службы (УФАС) по Новосибирской обл. оштрафовало местную сеть аптек «Фармация» на 2 млн 200 тыс. руб. за необоснованно высокие торговые надбавки на лекарства, входящие в перечень жизненно необходимых.

Как сообщил зам. руководителя управления ведомства Александр Ельчанинов, УФАС также потребовало от аптечной сети снизить торговые надбавки.

В отношении аптечной сети, которая злоупотребила своим доминирующим положением на рынке розничной торговли лекарственными средствами в ряде сельских районов области и нарушила установленный порядок ценообразования, возбуждено административное дело. Нарушен пункт «О защите конкуренции». «Торговая надбавка в аптеках «Фармация» на ряд лекарств доходила до 40%», – отметила сотрудник УФАС Наталья Проница.

Специалисты антимонопольной службы УФАС ежеквартально проверяют размер торговых надбавок в аптеках. По словам Ельчанинова, в течение всего прошлого года у управления ФАС не было замечаний по ценообразованию в аптеках.

Источник-текст: АМИ-ТАСС

Величина торговой региональной надбавки в тверских аптеках составляет около 19%

Управление Росздравнадзора по Тверской обл., в чьи функции входит ежемесячный контроль за ценами и ассортиментом жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, проверило аптеки г. Твери. В итоге были выявлены нарушения порядка ценообразования по трем торговым наименованиям в аптеках ООО «Линафарм».

Превышение розничных цен составило от 0,3 до 8,82 руб. над предельными, установленными Реестром максимальных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства. Информация о выявленных нарушениях направлена в Прокуратуру Тверской обл. для принятия соответствующих мер.

В целом, по результатам мониторинга, в Тверской обл. наблюдается снижение уровня оптовых цен на лекарственные препараты на 0,27% (в среднем по России отмечено увеличение на 0,42%). При этом розничные цены на лекарственные средства в аптечных организациях Тверской обл. снизились на 0,47% (по России – снижение на 0,02%).

Величина торговой надбавки в региональных аптеках в июне составила 18,71%. В среднем по России торговые надбавки составляют 24,55%, в ЦФО – 19,11%.

Кроме того, в тверских аптеках произошло понижение средней стоимости отечественных лекарственных средств на 1,73%. По России этот показатель практически не изменился и составил 0,02%.

Цены на импортные препараты в Тверской обл. незначительно увеличились – на 0,23%. Небольшое повышение цен на зарубежные лекарства зафиксировано в целом по России – на 0,11% и в Центральном федеральном округе – на 0,26%.

Сообщает Департамент территориальной и информационной политики Тверской области.

Источник: www.tvernews.ru

Пермское УФАС нашло нарушения в деятельности Минздрава края

16 августа комиссией УФАС была рассмотрена жалоба по признакам нарушения закона «О защите конкуренции», возбужденные против Министерства здравоохранения Пермского края.

Комиссия пришла к выводу, что министерство действительно нарушило закон, наделив ОАО «Пермфармация» функциями и правами органа государственной власти субъекта РФ Пермского края.

Как удалось выяснить УФАС, Министерством здравоохранения Пермского края по результатам проведения открытого конкурса был заключен государственный контракт №1433 с ОАО «Пермфармация». Данный государственный контракт предусматривает формирование ОАО «Пермфармация» Перечня пунктов отпуска лекарственных средств для граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи. Однако данную функцию должны выполнять органы государственной власти субъекта РФ.

Кроме того, комиссия пришла к выводу, что министерство сознательно ограничивало конкуренцию при проведении открытого конкурса на право заключить государственный контракт на 2010 г. по обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания граждан, включенными в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Дело в том, что в один из лотов были включены услуги, технологически и функционально не связанные с предметом торгов, в том числе по доставке и отпуску лекарственных средств.

По итогам работы комиссии Министерству здравоохранения Пермского края будут выданы предписания о прекращении нарушения антимонопольного законодательства.

ской смертности до 5,0% (на 1000 чел.), повышение удовлетворенности населения медицинской помощью до 80%, увеличение доли государственных расходов в общих расходах на здравоохранение до 80%.

Источниками увеличения государственных расходов на здравоохранение могут стать: введение прогрессивной шкалы налогообложения и страховых взносов (общепринятых в развитых европейских странах), а также рост в 3–4 раза акцизов на алкоголь и табак, нормирование отчислений регионов на здравоохранение.

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ**Тимофеев Игорь Владимирович**

Депутат Законодательного собрания Санкт-Петербурга, заслуженный работник высшей школы РФ, проф., председатель Третьей инстанции суда медстрахования С.-Петербурга

Работа Координационного совета при Правительстве Санкт-Петербурга связана с улучшением доступности и качества социального обслуживания населения. Совет был поделен на несколько направлений. В него входят органы федеральной власти, территориального фонда, страховые и общественные организации. Внутри совета произошло разделение по комиссиям: одна из них занимается

качеством медицинской помощи, другая – стандартом ее оказания, в настоящее время готовится проект по доступности медицинской помощи.

Наши цели: повышение доступности и качества медицинской помощи в Северной столице. На это выделяются средства не только из фонда ОМС, но и из бюджета города. Оценить эффективность использования бюджетных средств – в этом заключается еще одна цель Законодательного собрания. Нами разработаны нормативные правовые документы, в том числе и закон «Об управлении качеством медицинской помощи в Санкт-Петербурге». Все они регулируют отношения, возникающие между гражданами и медицинскими учреждениями, устанавливает принципы контроля, определяет полномочия и нормативы, определяющие качество медицинской помощи организаций.

Впервые в медицинской практике было дано определение качества медицинской помощи.

Подчиненность их городским общественным объединениям послужила поводом для создания координационного совета, деятельность которого контролирует органы государственной власти, региональных фондов, администрации районов, страховые медицинские объединения и общественные организации. В рамках Координационного совета при Правительстве Санкт-Петербурга работают комиссии по управлению качеством медицинской помощи, разработке стандартов. В настоящее время готовится проект комиссии по доступности медицинской помощи.

Многоуровневая система координационных советов оправдывает существование координационного совета по медпомощи при Правительстве Санкт-Петербурга, в каждом городском районе созданы координационные советы, куда входит администрация района, с соответствующими медицинскими подразделениями, страховая медицинская организация.

В соответствии с федеральным законом о Третьей инстанции в РФ при Торгово-промышленной палате Санкт-Петербурга в 2007 г. был создан Третьей суд. Цель его создания – разрешение споров между страховыми медицинскими организациями, пациентами, производителями медтехники. Третьей суд – самостоятельно действующий орган, способный разрешать споры, возникающие между участниками системы здравоохранения и медицинского страхования.

Анализ показывает, что хочется сделать вывод: можно накачивать деньги в систему, в том числе и в здравоохранение. Если не будет системы управления и объективной оценки результатов, система здравоохранения будет работать неэффективно.

НОВЫЕ РЕШЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: НАМЕРЕНИЯ И РИСКИ**Комаров Юрий Михайлович**

Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., проф., член исполкома Пироговского съезда врачей

Проблема успешной реализации системы страхования возникла не сегодня. Путь ее решения несколько: то ли уменьшить зарплату врачей, то ли увеличить страховой взнос, либо уменьшить стандарты медицинской помощи. Необходимость в новом законопроекте возникла в связи с нехваткой средств. Неработающего

населения у нас 55%, региональные власти переводят взносы нерегулярно, не в полном объеме. В результате система обязательного медицинского страхования недополучала каждый год 375 млрд руб. Неработающее население потребляло больше медицинских услуг, это дети и пенсионеры, инвалиды. Для работающих из системы медицинского страхования было выделено 251 млрд руб., а для работающих – 205 млрд руб. К сожалению, начиная с 1991 г. застрахованное лицо так и не стало у нас ведущим элементом в системе страхования.

Суть грядущих преобразований состоит во введении системы одноканального финансирования, увеличении взносов на обязательное медицинское страхование из фонда оплаты труда с 3,1 до 5,1%.

В настоящее время взносы распределяются так: 1,1% идут в федеральный фонд, 2% поступают в территориальный фонд. Теперь в территориальный фонд поступят 460 млрд рублей. Полученные деньги планируется израсходовать не на оказание медицинской помощи застрахованным, а на поддержание инфраструктуры медицинских учреждений, в том числе на приобретение оборудования – 300 млрд руб., на повышение уровня стандарта медицинских услуг (персонала), а также на софинансирование оплаты медицинской помощи пенсионерам в размере 1000 руб. в месяц, всего – 136 млрд руб., кроме того, на внедрение информационных технологий – 24 млрд руб. Перечисленные средства будут взяты из фонда оплаты труда, провоцируя работодателей недоплачивать зарплату своим работникам.

Введение для всей страны единой системы взносов, что делает финансирование системы единым, обеспечит население необходимой медицинской помощью, вне зависимости от места проживания в объемах программы обязательного медицинского страхования. Новая система ОМС имеет больше недостатков, чем преимуществ. Основные ее постулаты: «богатый платит за бедного», «здоровый платит за больного», «работающий – за неработающего».

Малая часть наших граждан располагает подавляющей частью совокупного дохода, в результате чего получается, что работающий и получающий зарплату оплачивает медицинскую помощь тем, то имеет высокие доходы при низкой заработной плате. Бедный платит за богатого, и потому ни о какой солидарности не может быть и речи. Было бы справедливо в соответствующем пункте Конституции РФ закрепить прогрессивный налог на доходы, который, согласно западному образцу, не будет ущемлять фонд оплаты труда. Системе ОМС присущи два порочных принципа: «пролеченный платит за больного» и «деньги следуют за пациентом». Медицинские учреждения заинтересованы в больных. Чем больше их лечат, тем больше денег поступит в каждое медицинское учреждение. В том же заинтересована фармацевтическая общественность. Увеличение числа «здоровых» бьет по карману многим из числа медицинского сообщества. Принцип «деньги следуют за пациентом» будет оправдывать стремление пациентов попасть в федеральные учреждения, тем самым пострадает вся система здравоохранения. Затраты на высокие технологии за последние 10 лет в России возросли в 6,2 раза. В других странах успешно развита ранняя диагностика, что помогает сдерживать рост тяжелых хронических заболеваний, чтобы не допустить пациентов до дорогостоящих процедур.

Закон об ОМС не связан с законом о новых формах медицинских учреждений. В приложении 28 законодательных актов новшество не только выводит из-под юрисдикции 41-й статьи Конституции, в новом документе узаконивается расширение платных медицинских услуг. Инициаторы принятия закона об ОМС упустили из вида самое главное – системность здравоохранения. Ни одно из медучреждений автономно работать не умеет.

Засилье платных услуг приведет к тому, что люди станут прибегать к ней только в самых неотложных случаях. Согласно исследованиям, проведенным «Марк-Консалтинг», 80% россиян редко обращаются за квалифицированной медицинской помощью, прибегая к самолечению. Сложившаяся веками практика доказывает, что между врачом и пациентом не должно быть денежных отношений, тем более со стороны доктора преступно видеть в обратившемся источник для своего обогащения.

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: ЧТО ЦЕЛЕСОБРАЗНЕЕ РЕФОРМИРОВАТЬ?**Верткин Аркадий Львович**

Руководитель Национального научно-практического общества скорой медпомощи, зав. кафедрой клинической фармакологии, фармакотерапии и скорой медпомощи МГМСУ, проф., д.м.н.

Служба скорой медицинской помощи появилась в Москве в апреле 1898 г. В первый день было сделано 28 вызовов в ответ на жалобы о различных болевых синдромах. Если мы заглянем в сегодняшний день службы скорой медицинской помощи, то, согласно статистике, большая часть вызовов связана с заболеваниями сердца и сосудов. В течение суток по поводу острой коронарной недостаточности население обращается к нам до 25 тыс. раз, на перепады давления жалуются 20 тыс. пациентов, согласно статистике, каждый третий россиянин ежедневно обращается в скорую помощь. В итоге, скорой медицинской помощью ежемесячно пользуются миллионы россиян.

Тенденции развития службы скорой помощи на современном этапе ведут к тому, чтобы увеличить количество врачей. Нет ничего лучшего и ничего более главного, чем подготовка хороших врачей для комплектации их в бригады скорой медицинской помощи.

Плюсы обращения в службу скорой помощи: круглосуточный отклик, бесплатное лечение, удобство для малоподвижного пациента благодаря мобильности выездной бригады. Скорая медицинская помощь – это национальная безопасность страны, главный источник первичного звена отечественного здравоохранения. Когда в стационаре умирают люди, это происходит по причине краткости их пребывания в медучреждении и тяжести недуга, по поводу которого они обратились за помощью, неоперативности состояния пациента. Помощь уже запоздала. Причина тому – нехватка бригад скорой помощи.

Сегодня в задачах реформирования службы скорой медицинской помощи есть предложение: а не сконцентрировать ли ее в стационаре? Рассмотрим в качестве наглядного примера последствия ДТП. Где и как умирают люди, побывавшие в нем? 6% умирают в приемном отделении, 38% умирают от тяжелых травм в стационарах, 12% страдают при транспортировке, а 50% – на месте происшествия. Выходит, что каждый второй пострадавший в ДТП погибает, не дождавшись либо бригады скорой помощи, либо сильной помощи от случайных прохожих.

Кто должен работать в службе скорой помощи? Квалифицированные специалисты. К сожалению, врачи не идут на скорую, не престижно, плохие бытовые условия. Система высшего медицинского образования не готовит специалистов для работы в службе скорой помощи. Кроме квалификации, специалист, решивший посвятить себя работе в этой службе, должен иметь здоровье, зачастую им приходится перерабатывать, тогда без запаса бодрости не обойтись.

Необходимо совершенствовать работу врачей в поликлиниках, тогда снизится загруженность бригад скорой помощи. Наш российский пациент привык ждать до последнего, надеясь на чудесное исцеление. В скорую обращаются почти в безнадежных случаях. В век компьютерной модернизации необходимо иметь строгие стандарты в лечении заболеваний. Ошибка в медицине стоит слишком дорого.

В связи с реформированием службы скорой помощи нужно продолжать развивать ее материально-техническое и кадровое

обеспечение, повышать квалификацию ее медицинских работников. Необходимо совершенствовать систему обеспечения службы скорой помощи медицинским оборудованием, лекарственными средствами и расходными материалами, учреждения здравоохранения нуждаются в санитарном автотранспорте. Кроме того, для снижения и стабилизации показателей количества вызовов населения, связанных с хронической патологией, нужно поддерживать прочную связь с первичной медико-санитарной помощью населению. Профилактика и ранняя диагностика позволят улучшить показатели здоровья.

РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Новиков Георгий Андреевич
Председатель правления Общероссийского объединения медицинских работников, д.м.н., профессор

Общественные организации являются неотъемлемым компонентом всех развитых стран и Российской Федерации, где последние 5–7 лет активно формируются институты гражданского общества.

В одной из первых работ, которую мы проводили в рамках международного движения «За качество жизни», мы пытались вступить в диалог с субъектами региональной и федеральной власти. В 2006 г. было проведено изучение мнения наших граждан относительно восприятия их уровня современного здравоохранения. При консолидации специалистов исполнительной и законодательной власти федеральных и региональных уровней, консолидации медицинского сообщества институтов гражданского общества был создан Общероссийский медицинский форум. Первые три года он проходил в административных центрах территориальных округов. Форум для всех ее участников явился информационной площадкой. На III форуме была принята декларация, объясняющая необходимость изменения географии форума (заинтересованность в совершенствовании системы здравоохранения). В 2009 г. форум проходил в 8 территориальных округах. Теперь он регулярно, раз в год, проходит во всех региональных округах. В процессе его работы особое значение уделяется рассмотрению текущих проблем, с последующим их разрешением. К сожалению, административные центры форум поддерживают не на высоком уровне.

Одним из основных направлений деятельности объединения являются профессиональная, правовая и социальная поддержка работников здравоохранения.

В связи с заинтересованностью в усовершенствовании системы здравоохранения на III форуме было принято решение о расширении географии проведения форума. В 2009 г. форум проходил в 8 территориальных округах. На нем в качестве делегатов было зарегистрировано 52% представителей медицинского сообщества и его профилактическая часть, остальные – представители исполнительной и законодательной власти, науки, школ обучения и высшей школы.

Со временем медицинская общественность осознала, что отечественные врачи должны совершенствовать свои профессиональные знания, учиться не один раз. Концепция проведения медицинского форума подразумевает проведение мастер-классов, симпозиумов, круглых столов. По итогам III Общероссийского форума, в феврале 2009 г. было создано общероссийское объединение медицинских работников.

За последний год появилось шесть его региональных отделений, в шести субъектах Российской Федерации. Большой плюс, что для вступления в объединение нет необходимости платить взнос. Организация медицинских работников функционирует за счет привлеченных средств. Структура организации мобильна, может быть изменена. Специалистов для сотрудничества с Объединением может направить любой регион.

Какие цели преследуют медицинские сообщества? Первое, это консолидация медицинского сообщества для профессиональной, правовой и социальной поддержки интересов специалистов, занятых в области здравоохранения.

Как пример участия медицинских сообществ в жизни населения можно привести ФРГ, где существование врачебной палаты и отдельных профессиональных организаций вполне оправданно. В Швеции функции врачебной палаты исполняет медицинская ассоциация. В Австрии функционируют и врачебная палата, и общественные объединения. Профессиональные организации существуют в рамках специальности. Используя зарубежный опыт, не стоит ограничиваться только им. В нашей стране врачи всегда осознавали свой долг и проявляли высочайшую гражданскую позицию. Можно с уверенностью заметить, что в современной России сложилось цивилизованное, зрелое профессиональное медицинское сообщество, готовое активно и ответственно участвовать в модернизации здравоохранения.

ИННОВАЦИОННОЕ ПАРТНЕРСТВО ПОЛНОГО ЦИКЛА В МОДЕРНИЗАЦИИ

Залманов Борис Михайлович
Вице-президент НИПК «Электрон»

Основой для модернизации здравоохранения, улучшающим систему здравоохранения «инструментом» является медицинское оборудование.

Современные клиники отличаются, в первую очередь, ориентированность на пациента и медицинский персонал, что делает обеспечение безопасности путем снижения уровня лучевых нагрузок, удобства работы и комфорта при прохождении исследования и повышение его эффективности, в том числе путем экономии времени. Принципиально важным является обеспечение мирового уровня диагностики. На сегодняшний день доля отечественного производителя в закупаемом на европейской части РФ оборудовании для демографических исследований, проводимых в рамках Национального проекта «Здоровье», составляет почти 100%.

Характеризуя рынок высоких технологий, можно отметить, что здесь ситуация плачевная. Лишь на 11% ЛПУ обеспечены отечественным оборудованием, российское производство на данном сегменте фактически не присутствует. К месту будет привести такой факт: на закупку отечественного рентгеновского оборудования по всей европейской части РФ в 2010 г. было отпущено 5,2 млрд руб. На аналогичные цели по отношению к западным производственным компаниям было выделено 85,7 млрд руб.

Банальное тому объяснение – в России отсутствуют крупные диагностические центры. В модернизации здравоохранения по праву могут принимать участие российские производители медтехники. Их необходимо поддерживать для того, чтобы они продолжали создавать достойные бренды. Ради конечного результата: повышения качества и доступности медпомощи не стоит оставлять без внимания и западных производителей, успехи которых подстегивают отечественные предприятия к новым достижениям. На сегодняшний день сложилась благоприятная ситуация для сотрудничества с иностранными компаниями – производителями высокотехнологичного оборудования. Компании-партнеры соответствуют нашим требованиям («Филипс»), наличие зрелой системы менеджмента, кроме того, развитая чиновничья инфраструктура не препятствует качественным инвестициям в производство.

Что необходимо предпринять для того, чтобы ведущие западные компании начали приходить на наш рынок? Главное, их деятельность должна соответствовать общемировым тенденциям. Мощным толчком к развитию рынка инновационного медицинского оборудования может послужить партнерство полного цикла, что позволит стимулировать развитие экономики, укрепление материально-технической базы, способствовать становлению на отечественном рынке западных компаний, занимающихся высокими технологиями. Инновационные разработки компании: новое модульное питающее устройство, уникальные цифровые детекторы, обеспечивающие непрерывность работы оборудования, а также ряд усовершенствований в механике аппаратов, позволяющих облегчить работу медицинского персонала при проведении сложных исследований. НИПК «Электрон» не только говорит, но и делает. Разработанный нами программно-аппаратный комплекс архивирования и передачи медицинских данных позволит внедрить в российские ЛПУ технологии мирового уровня, тем самым сделает высокотехнологичные виды оборудования доступными не только для медицинских учреждений, но и для каждого россиянина. Компьютерный томограф можно считать плодом совместной разработки и производства. Он уже успешно производится на базе нашего предприятия. И на этом НИПК «Электрон» не помышляет останавливаться. Через три года доля нашего участия в совместном производстве составит 51%.

По материалам V Общероссийского медицинского форума
подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО

| Мониторинг |

Детская косметика в аптеках: краткие итоги I полугодия 2010 г.

Детям, как и взрослым, для ухода за кожей, волосами и т.д. необходима косметика. Однако требования к детским косметическим средствам значительно более высокие: она должна быть гипоаллергенной, не содержать консервантов и отдушек, иметь нейтральный уровень pH, содержать преимущественно натуральные компоненты и т.д. В настоящем аналитическом обзоре мы рассмотрим российский аптечный рынок детской косметики за I полугодие 2010 г. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки.

Табл. 1 TOP-10 общероссийских коммерческих продаж детских косметических брендов в I полугодии 2010 г., руб.

№ п/п	Место в I пол. 2009 г.	Бренд	% от продаж детской косметики, руб.	Прирост к I пол. 2009 г., % руб.
1	1	JOHNSONS BABY	25,4	-6,2
2	2	MUSTELA	14,5	-23,7
3	4	ДЕТСКИЙ КРЕМ	6,4	4,7
4	3	BUBCHEN	6,2	-9,9
5	5	PAMPERS (салфетки)	4,3	-12,7
6	9	МОЕ СОЛНЫШКО	2,9	55,3
7	48	ДОБРАЯ ЗАБОТА	2,6	1619,4
8	6	МИР ДЕТСТВА	2,5	-25,2
9	10	SANOSAN	2,3	34,1
10	7	НАША МАМА	2,2	-23,3

Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-10 общероссийских коммерческих продаж детских косметических брендов в I полугодии 2010 г., упак.

№ п/п	Место в I пол. 2009 г.	Бренд	% от продаж детской косметики, упак.	Прирост к I пол. 2009 г., % упак.
1	2	ДЕТСКИЙ КРЕМ	18,5	0,8
2	1	JOHNSONS BABY	17,1	-13,8
3	32	ДОБРАЯ ЗАБОТА	6,1	1676,7
4	7	МОЕ СОЛНЫШКО	5,1	43,5
5	3	МОРОЗКО	4,4	-6,8
6	4	BUBCHEN	3,7	-15,9
7	8	ТИК-ТАК	3,2	-9,3
8	11	PAMPERINO	3,0	-5,1
9	6	МЫЛО ДЕТСКОЕ	3,0	-17,2
10	9	PAMPERS (салфетки)	2,8	-14,2

Источник: DSM Group

За 6 месяцев 2010 г. через российские аптеки было реализовано более 9,8 упаковок детских косметических средств на общую сумму ~ 530 млн руб. В сравнении с аналогичным периодом 2009 г. натуральный объем продаж практически не изменился (прирост составил 0,1%), а стоимостный снизился на 1%. Таким образом, средневзвешенная цена одной условной упаковки детской косметики пусть незначительно, но снизилась.

Доля продаж детской косметики от всего аптечного сегмента невелика и составляет всего около 8% в руб. и 13% – в упаковках, поэтому данный сегмент можно считать достаточно перспективным в плане развития ассортимента производителей косметической продукции.

Рейтинг продаж брендов по стоимостному и натуральному показателям представлен в табл. 1 и 2. В стоимостном рейтинге лидирует хорошо разрекламированная серия детской косметики JOHNSONS BABY, в натуральном – значительно более дешевый, но не менее известный ДЕТСКИЙ КРЕМ.



DSM РОССИЯ

РОЗНИЧНЫЙ АУДИТ АПТЕЧНОГО РЫНКА

- ОПЕРАТИВНО данные по всей России - каждый месяц
- ОЧЕНЬ ОПЕРАТИВНО через 25 рабочих дней у Вас на столе данные по прошедшему месяцу
- УНИКАЛЬНО не только ГЛС, но и парафармацевтика

DSM GROUP

125040, Москва, 5-ая ул. Ямского поля, д.7 стр.2
Тел.: (495) 780-72-63, 780-72-64
Факс: (495) 780-72-65
http://www.dsm.ru

Подготовлено
DSM Group

Дженерики – это не только неплохо, это здорово!

Очередное заседание научного пресс-клуба «АЗбука фармации», которые регулярно проводит крупнейшая международная фармацевтическая компания «АстраЗенека», было посвящено актуальной теме «Лекарственное будущее России» и роли дженериков в нем.

ДЖЕНЕРИК – ХОРОШО ЭТО ИЛИ ПЛОХО?

**Мелик-Гусейнов
Давид Валерьевич**
Генеральный директор
ЦМИ «Фармэксперт:
аналитика и консалтинг»
(в н/в независимый
эксперт. – Прим. ред.)

Фармацевтический рынок, как и все остальные экономические системы, зависит от внешних факторов. Российский бюджет находится под влиянием результатов продажи энергоресурсов. Но сырьевая составляющая во всем мире теряет сегодня свою ликвидность на фоне быстрорастущей ликвидности инновационных проектов. Неслучайно высокопоставленные политические мужи озабочены созданием высоких технологий. Но пока в России зависимость от стоимости нефти, газа критическая, и крайне важно, чтобы ресурсы постоянно дорожали, – тогда будет реально успешен запуск социальных программ, в том числе и в здравоохранении. Т.е. чтобы что-то было новым, нам нужно, чтобы нефть росла в цене.

Пока возможности государственного бюджета ограничены. По прогнозам, в 2012 г. наступит та точка невозврата, когда взятые на себя государством социальные обязательства могут не выполняться. А социальные обязательства – это образование, здравоохранение и другие социальные сферы. Социальная нагрузка на бюджет в последнее время очень сильно возросла за счет того, что рубль ослаб по отношению к бивалютной корзине, увеличивается потребление услуг, в том числе и лекарственных препаратов. Но покупательская способность населения низка, существуют географические и другие барьеры регулирования бизнеса. Нет масштабных государственных программ лекарственного обеспечения, нет системы, в том числе страховой, лекарственного обеспечения.

Должен быть запущен дотационный/затратный механизм финансового участия государства в лекарственном обеспечении при дефиците возможностей госбюджета. Стоит оговориться, что сегодня мы живем в той системе здравоохранения, которая функционирует по принципу дотаций. Например, мы осознали проблему гемофилии, диабета – дали этим больным средства. Важно переключиться на инвестиционный принцип финансирования здравоохранения, когда каждый вложенный в лечение конкретного больного рубль должен завтра вернуться сторицей – в виде здоровой ячейки общества, семьи, которая тоже занимается экономической активностью, пополняя налоговую копилку, а не лечит постоянно своего больного.

В мире эти проблемы просчитываются. Создается благоприятное поле для роста рынка менее дорогих препаратов, к которым сегодня относят генерические лекарственные формы. Дженерики – это не только неплохо, это здорово! И Россия в данном случае не аутсайдер. У нас сегодня очень велико потребление генерических лекарственных форм. Но если посмотреть на мировые тренды, в частности на то, что сегодня происходит на рынке США, то увидим, что эти тренды глобальны, повсеместны. Доверие к дженерикам в США в последнее время выросло значительно. Согласно исследованию, проведенному компанией Benenson Strategy Group в 2009 г., 80% респондентов ответили, что сейчас чаще приобретают дженерики, чем в прошлом году, так как они безопасны и так же эффективны, как и оригинальные препараты, но дешевле. Из тех, кто покупал лекарства в последние три месяца, дженерик приобрели 61%, а оригинальный препарат – 45%. В принципе такая корреляция присутствует и на всем фармрынке США. При этом многие американцы, перешедшие на дженерики, не рассматривают это как временную меру. В следующий раз купить дженерик планируют 83% опрошенных, а оригинальный препарат – всего 14%. Это же подтверждает пример наших более близких коллег, в частности по рынку Германии (я специально взял тренды по рынку Германии докризисные, потому что в кризис ситуация изменилась в пользу дженериков). До 2007 г. выписка дженериков составляла уже порядка 80% всей выписки на территории Германии, и продажи составляли 75%.

И Россия в этом плане не аутсайдер, а участник мировых глобальных процессов. Но смысл терминов «инновационный препарат», «брендируемый» и «небрендируемый» дженерик не вполне ясен даже профессионалам фармтрасли. В прошлом году мы провели исследование, где опрашивали врачей, организаторов здравоохранения. Мы попросили дать четкую дефиницию, что относится к тому или иному сегменту рынка. Так, 83% работников аптек и 78% врачей (заметьте, это люди, которые имеют дело с лекарствами каждый день) вообще не смогли объяснить, что такое небрендируемый дженерик, а синонимом термина «инновационный препарат» около трети опрошенных сочли просто «новый препарат». Дженерики составляют подавляющую долю российского фармрынка, но мы (профессионалы) до сих пор не можем договориться об определении этого понятия, четкой их классификации, а современная система образования не дает полноценных знаний ни врачам, ни провизорам в отношении этого рынка.

Дженерик – хорошо это или плохо? По данным аналитического агентства IMS Health, за последние 10 лет широкое применение дженериков позволило американской системе здравоохранения сэкономить 734 млрд долл. США. Эта сумма позволила бы россиянам бесплатно пользоваться лекарствами в течение 60 лет!

Бренд – хорошо это или плохо? Большой толковый словарь говорит, что бренд – это термин в маркетинге, символизирующий комплекс информации о компании, продукте или услуге. Мне больше нравится определение, которое дает

Франц-Рудольф Эш, профессор кафедры маркетинга университета г. Гиссена (Германия): «Бренды – это образные представления, сохраненные в памяти заинтересованных групп, выполняющие функции идентификации и дифференциации и определяющие поведение потребителей при выборе продуктов и услуг». То есть бренд – это четкое представление о той ценности, которую несет в себе препарат, компания товар, услуга. И рассуждать о том, что бренд – это хорошо или плохо, нельзя. Бренд – это просто бренд. Мы живем в мире брендов. Пользуемся ноутбуками известных фирм, пьем брендируемые напитки. Мы все являемся приверженцами того или иного смысла жизни. Вокруг нас формируется некий лайфстайл (стиль жизни). И бренды являются стейкхолдерами (дольщиками) не только системы здравоохранения, но и жизни современного человека.

Так или иначе, обвинять фармацевтов в России в сверхприбыльности за счет того, что они пытаются на брендах накручивать дополнительные проценты и этим манипулировать сознанием потребителя (соответственно вытаскивать из кошелька россиянина еще больше денежных средств), нельзя.

Обратимся к исследованию, которое мы проводили в прошлом году, и посмотрим, какая же маржа, «сверхприбыль» сегодня имеет место быть у российской фармы.

Российские производители находятся в сегменте традиционных препаратов и небрендируемых дженериков. Сегодня российский производитель на своей продукции зарабатывает 5–20%. Что это значит для производителя и потребителя? То, что полученная прибыль позволяет сегодня производителю использовать ее только во благо себе: во благо того, чтобы обеспечить себя и свою семью (имеется в виду владелец бизнеса), позволить какие-то минимальные инвестиции в технологические обновления – не более того. Фармацевтика – это такой сегмент, который должен быть питаем сверхприбылью. Но даже в брендируемом сегменте сегодня маржа в 35–40% для производителей, работающих на российском рынке, – это очень мало.

Сегодня мы часто путаем понятия «дешевый» препарат и «доступный» препарат. Так вот, препарат должен быть дорогим! Традиционный же и небрендируемый ассортимент априори не может быть дорогим. Дорогим препаратом может быть инновационный, брендируемый, который формирует вокруг себя когорту лояльных потребителей. И только полученная прибыль, большая прибыль, сверхприбыль позволяет производителю инвестировать в создание новых производств, новых технологий, новых молекул.

Что касается картины российского рынка, то около 40% – это инновационные и оригинальные лекарственные средства (ЛС), то есть препараты, находящиеся под действием существующего патента. Брендируемые дженерики, по нашим данным, занимают 15,37% фармрынка. Именно эта доля характеризуется повышенным ростом на российском рынке. То есть для бизнеса это интересный сегмент для инвестиций. На этом фоне видим, как существенно меняется картина рынка: вымываются дешевые препараты, так как население сегодня платит за свое лечение в 70% случаев. Оно понимает, что нельзя лечиться от рака 4-й степени активированным углем.

В 2002 г. было 25% дешевой продукции (менее 30 руб.), в прошлом году уже 8%. И этот процесс необратим. Производство, бизнес вкладывается в более дорогие ЛС, брендируя эти препараты, толкая спрос в пользу выбора более дорогой продукции.

Есть определенные риски того, как будет складываться в ближайшее время рынок дженериков в России. Риски связаны с тем, что сегодня витает в кулуарах власти в плане вопросов ценообразования. Недавно было принято постановление, регулирующее цены на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (ЖНВЛС). Мы знаем, что худо ли бедно это постановление работает во всех субъектах Федерации. Отмечу, что сегодня работают 498 различных правил ценообразования в России. Безусловно, разобратся в этой системе, управлять ей практически невозможно. Поэтому сегодня вынашивается идея регулирования цен следующим образом. Попадает на рынок инновационный препарат. Государство регистрирует его цену с доказанной маржинальной прибылью от производителя. Например, выберут потолок в 35% интереса производителя. И препарат начинает продаваться на рынке. Выводятся следующие два препарата в этой МНН-нише (ниша международного непатентованного наименования. – Прим. ред.), и эти препараты уже регистрируются с ценой на 25% ниже цены оригинала. И следующие два препарата еще на 25% ниже, но уже к цене первых двух дженериков. Такая система реализуется во многих странах, в частности в США. В России, конечно, это сложно сделать, поскольку мы никогда не жили в такой системе. По крайней мере, это является риском, чтобы брендировать свою продукцию. Но, как мы знаем, все временные инициативы приобретают в России статус долговременных и постоянных, поэтому говорить о скорейшем переходе на эту систему не приходится.

Что же происходит сегодня с ценами? Цены на ЛС несколько снизились. За I квартал примерно на 1–2% произошло снижение ценового фактора на всем фармацевтическом рынке, наибольшее – в госпитальном сегменте.

Каковы же прогнозы развития фармрынка? Президент Дмитрий Медведев озвучил: «Через 10 лет объем продаж лекарственных средств в нашей стране будет составлять около 1,5 триллиона рублей. Очень значительная цифра! Фактически мы должны выйти на средневропейский уровень потребления лекарственных препаратов, что, естественно, должно быть, в конечном счете, конвертировано и в продолжительность жизни, и в ее качество». Рынок России очень сложный и зависит от многих факторов. Не только от нефти, не только от спроса, но также и от пунктации курса валют. Безусловно, мы пристально отслеживаем ежемесячную складывающуюся ситуацию. Можем с уверенностью сказать: базовый прогноз по российскому рынку оптимисти-

«Дженериком» называют воспроизведенное лекарственное средство, взаимозаменяемое с его патентованным аналогом, выведенное на рынок по окончании патентной защиты оригинала (*generic* (англ.) – родственный, общий). Биоэквиваленты известных патентованных препаратов есть практически у каждого из лекарств. Основная характеристика препарата-дженерика – его низкая стоимость. Ведь его выпускает фирма, не тратившая денег на его разработку и испытания. На сегодняшний день ситуация на глобальном фармацевтическом рынке складывается таким образом, что некоторые фармгиганты становятся игроками на рынке непатентованных лекарственных препаратов в развивающихся странах. Основная ставка делается на производство так называемых брендируемых дженериков. На упаковках таких лекарственных средств стоит название известной фармкомпании, которое и является для покупателя гарантией эффективности, безопасности и качества препарата.

Для многих фармкомпаний подобный акцент на производство брендируемых дженериков является отличным средством для получения дополнительной возможности роста на развивающихся рынках. Согласно прогнозам, в ближайшие пять лет развивающиеся рынки обеспечат 70% роста фармацевтической промышленности, причем 50% роста в денежном выражении на этих рынках будет обеспечено за счет брендируемых дженериков.

Рынок будет расти еще долгое и долгое время, причем опережая темпы роста ведущих мировых фармацевтических рынков. Рынок маленький, рынок молодой. Но существует аксиома: чем меньше рыночное образование, тем быстрее оно растет. Делая прогноз на ближайшую перспективу, на ближайшие три года, мы видим, что даже пессимистический сценарий говорит о том, что рынок в любом случае будет набирать свои обороты и, соответственно, характеризоваться повышенной инвестиционной привлекательностью. Низкая покупательская способность этого рынка заставляет производителей идти на то, чтобы реализовывать здесь генерические формы ЛС.

Оптимистичен прогноз устойчивости спроса в упаковках. Впервые за новейшую историю российский фармацевтический рынок начал расти в упаковках. Это говорит о том, что население осознано потребность в ЛС. ЛС становятся более доступными для населения, и, если рынок растет в упаковках, то соответственно процент роста в денежном выражении будет еще более существенный, еще более очевидный. Следовательно, до насыщения рынка еще очень и очень далеко. Складывается весьма благоприятная ситуация инвестирования и для местных отечественных производителей, и в первую очередь, и для самих иностранных компаний, которые сегодня занимают на рынке более 80% общего объема, потому что такие инвестиции будут возвращаться быстрее вложенных в развитые экономические системы.

ИННОВАЦИИ ИЛИ КОПИИ?

**Сизонов Александр
Анатольевич**

Директор по стратегии-
ческому планированию
и развитию бизнеса
«АстраЗенека Россия»

На сегодняшний день лекарственный рынок предлагает покупателям большое разнообразие продукции: не только фармацевтические препараты, но и БАД, и витамины, и т.д. Однако принципиальное отличие лекарства состоит в том, что оно прошло клинические испытания и получило разрешение к

применению: профилактике и лечению заболеваний.

Чем же отличается оригинальный препарат от дженерика? Прежде всего, это уникальный, инновационный продукт, который привносит что-то принципиально новое в лечение определенного заболевания. Как правило, оборотной стороной такого препарата является достаточно высокая стоимость его разработки, примерно \$880 млн. Кроме того, на это уходит порядка 12–15 лет. То есть препараты, которые компании сейчас выводят на рынок, начали разрабатываться как минимум 15 лет назад. Широкий спектр клинических, предклинических и постклинических исследований, патентная защита (20 лет с момента регистрации молекул) – это основные особенности и отличия оригинальных препаратов от дженериков.

Лекарство: оригинальные препараты и брендируемые дженерики

Патентованные (брендируемые) препараты	Дженерики (Гх)
Уникальные и инновационные	Копии оригинальных препаратов, чей патент истек
Высокая стоимость Research & Development	Относительно невысокая стоимость разработки
Длительная разработка – порядка 15 лет	Для получения одобрения как FDA, так и РЗН достаточно исследования биоэквивалентности
Широкий спектр предклинических и клинических исследований	Действующее вещество свободно от патентной защиты
Высочайший уровень доказательности, безопасности и эффективности	Лекарственная форма может быть защищена патентом
Патентная защита 20 лет с момента регистрации патента	Может иметь собственное торговое наименование (брендируемый дженерик)

Одна из существенных проблем, с которой столкнулась фармацевтическая индустрия, – это снижение эффективности разработки новых лекарственных средств. К тому же продуктивность научных исследований стала резко падать: среднее количество одобрений новой продукции в Европе и

| Хранение ЛС |

Температура хранения лекарственных средств выдержана

За последние месяцы в СМИ все чаще стали появляться пугающие сообщения о том, что аномальная жара и массовое нарушение температуры хранения лекарственных препаратов сделали их покупку для обычных потребителей опасной для здоровья. В связи с этим у экспертов фармацевтического рынка появилась актуальная идея: провести тотальную проверку цепочек дистрибуции и таможенных складов.

Одним из первых, кто не побоялся тотальной проверки, стал специализированный фармацевтический логистический оператор «Фармат» – уникальный складской комплекс, где на общей площади в 15 000 кв. м в условиях полного соблюдения температурного режима хранятся различные лекарственные средства. Сочетание самых современных технологических, управленческих и логистических решений, внедренных на «Фармат», позволяет по-новому организовать систему товарораспределения на фармацевтическом рынке. Надо сказать, что данный фармацевтический комплекс пока что первый и единственный в России логистический оператор, имеющий сертификат GMP. А это не что иное, как прямое доказательство соответствия менеджмента качества на складском комплексе требованиям ГОСТ Р 52249-2009 (GMP) применительно к приемке, хранению и отгрузке лекарственных средств. Иностранцы и российские клиенты могут быть уверены в соблюдении всех важнейших правил применительно к их продукции, что, в конечном итоге, волнует не только их самих, но и конечных потребителей, опасаящихся приобрести в аптеке испорченное лекарство, чьи измененные фармакологические свойства могут угрожать здоровью и даже жизни человека.

Логистический комплекс «Фармат» – уникальный специализированный фармацевтический комплекс нового поколения. На основном складе терминала «Фармат» поддерживается необходимая для хранения большинства фармацевтических препаратов температура +15 – +25°C. Стоит отметить, что так хранится более 90% всей фармацевтической продукции, – это твердые лекарственные формы. Некоторым группам препаратов необходима гораздо более низкая температура хранения – в противном случае они просто могут потерять свои лечебные свойства и даже навредить здоровью больного человека. Несоблюдение температурного режима, в первую очередь, опасно для инсулина (на территории складского комплекса предусмотрен отдельный склад с достаточно низкой температурой, поддерживающей круглосуточно благодаря современному климатическому оборудованию). Инсулин, различные сыворотки, вакцины и гормональные мази даже при незначительном повышении температуры, отклоняющейся от положенной нормы, теряют свои лечебные свойства и способны нанести вред здоровью. Для лекарственных препаратов, требующих нетемпературного режима хранения, на складском комплек-

се «Фармат» предусмотрены четыре холодильные камеры емкостью 200, 350 и 700 кв. м.

Сложный микроклимат склада обеспечивает вентиляционное оборудование с системой кондиционирования одного из крупнейших мировых производителей климатической техники. Затраты на его приобретение оправдались в жаркое лето 2010 г. – за весь период аномальной жары не было ни одной аварийной остановки вентиляционного оборудования. Для постоянного мониторинга температуры и влажности воздуха установлена система климатического контроля, которая оповещает обо всех изменениях параметров воздуха. Для организации наиболее точного определения состояния воздушной среды на складе было проведено тепловизионное оборудование здания, в результате которого были определены зоны наибольших тепловпотерь. В дальнейшем в этих зонах и были размещены регистраторы температуры и влажности системы климат-мониторинга. В случае выходов температуры или влажности за допустимые пределы, система оповещает об этом с помощью звукового и визуального сигналов, а также отправкой сообщения по электронной почте ответственным лицам о произошедшем событии. Кроме этого, система автоматически формирует ежедневные и ежесменные отчеты о температуре и влажности и рассылает их по электронной почте ответственным лицам. Просмотреть данные о состоянии воздушной среды на складе можно в любой момент: на мониторе персонального компьютера, на «базе» системы климат-мониторинга, установленной в помещении склада, на мониторах регистраторов температуры и влажности, размещенных в пределах видимости в зонах погрузки – отгрузки склада. Автоматический отчет содержит исчерпывающую информацию о параметрах воздуха и исключает возможность какой бы то ни было фальсификации данных. По желанию клиентов для локального измерения температуры возможно использование мобильных датчиков.

Чем же грозит даже незначительное превышение температуры хранения и транспортировки всех фармацевтических средств? Учитывая климатический пояс, в котором находится большая часть нашей страны, соблюдать положенные температурные нормы обычно удается в любом складском помещении, где есть принудительная вентиляция и отопление. При резком же повышении температуры и необычайно продолжительной жаре эта категория препара-

тов оказывается самой незащищенной: их много по объему, а хранят их сейчас явно с превышением рекомендованного режима примерно на 10 градусов. Как утверждают фармацевты это грозит «деградацией» препаратов, то есть уменьшением их эффективности. И это в лучшем случае. К сожалению, обычного потребителя могут ждать страшные последствия в виде отравления испорченным фармацевтическим средством. Такое возможно в случае, если упаковка негерметична или еще в момент производства препарат был обсеменен нежелательной микрофлорой.

Препараты, требующие холодной цепи, всегда являются объектом повышенного внимания, так как нарушения температурного режима (+2 – +8°C) могут привести к тотальному (как это ни страшно, смертельному) исходу. Как известно, от влияния внешней среды зависит как эффективность, так и безопасность продукта для конечного потребителя, пациента. Испорченные иммунобиологические препараты, интерфероны или инсулины могут привести к гибели пациента. Таким образом, препарат, подвергшийся неправильному хранению, в лучшем случае не даст должного терапевтического эффекта, станет попросту неэффективным, а в худшем – будет подвержен влиянию и размножению патогенных микроорганизмов, в результате чего может повыситься его токсичность, что приведет к отравлению. Есть риск, что произойдут физико-химические изменения в структуре действующего вещества, что также приведет к неблагоприятному воздействию на организм.

В связи с жесткими требованиями к температурному режиму можно выделить основные правила хранения ЛС:

- ♦ соблюдение климатических условий хранения (температура, влажность);
- ♦ защита от прямых солнечных лучей солнца, света;
- ♦ соблюдение сроков годности.

Разумеется, многие западные компании, поставляющие в Россию свою продукцию, в т.ч. и требующую особого режима хранения, очень заинтересованы в соблюдении всех норм со стороны складских комплексов. Соответственно, они предъявляют дистрибьюторам жесткие требования. Им необходимо автоматически в режиме on-line получать информацию с температурных датчиков склада (сейчас устанавливают дополнительные датчики) непосредственно на монитор, находящийся в центральном офисе компании где-нибудь в Лондоне или Нью-Йорке. Все колебания температуры воздуха в хранилище фиксируются, а затем анализируются.

Сегодня клиентами фармацевтического комплекса «Фармат» являются такие известные компании, как **Johnson&Johnson, Novartis, Ranbaxy, ratiopharm, Actavis, Sanofi Aventis, MSD, GlaxoSmithKline, Abbott Nutrition, Stada CIS, Катрен, сеть аптек «36/6»,** а также всемирно известный производитель инсулинов **Eli Lilly (США).**

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

США стало снижаться. Дело в том, что инновации в современной фармацевтике – это дорого и долго. Вот как выглядит путь развития одной инновационной молекулы, выходящей на рынок: сначала запускается в исследование 10 тыс. молекул, на следующем этапе их остается всего 2 тыс. Этап доклинических испытаний проходят всего 20 молекул, в клинических участвуют 5, а на рынок выводится только одна. Как мы видим, это достаточно серьезный, сложный, длительный и очень затратный процесс. Это касается всех инновационных продуктов.

Препарат-дженерик – это всегда копия оригинального препарата. Соответственно, создание дженерика не требует крупных инвестиций в научные исследования. Для того чтобы получить разрешение, регистрацию, достаточно просто пройти тест на биоэквивалентность. И, соответственно, это вещество ничем не защищено с точки зрения патентного права.

Так зачем нам бренд на упаковке?

Есть еще одна особенность дженериков. В отличие от оригинального препарата, препарат-копию может производить большое количество компаний и по разным стандартам качества. Конечный потребитель может не быть экспертом в области потребляемого товара (что особенно характерно для ЛС, ведь в данном случае экспертом выступает доктор, который делает назначение) и поэтому гарантией качества препарата-дженерика является репутация его производителя. Понимая это, пациенты готовы заплатить чуть больше денег, но получить гарантированное качество препарата.

На сегодняшний день все крупные международные компании при производстве своих продуктов строго следуют стандарту GMP. Зачем же нужен этот стандарт? Прежде всего, он гарантирует, что лекарство, произведенное в рамках этих требований, будет отвечать самым строгим нормам безопасности, эффективности и качества. Например, у компании «АстраЗенека» насчитывается в мире 26 производственных площадок, и все они сертифицированы по стандартам GMP. Фактически для конечного потребителя – это гарантия качества каждой упаковки каждого препарата, выпускаемого нами.

Зачем глобальной фармацевтической индустрии дженерики?

Когда раньше мы говорили об основных лицах, влияющих на выбор того или иного препарата, мы говорили о клиницистах, медсестрах, фармацевтах. Для них важны клинические исследования, доказывающие эффективность и безопасность лекарственного средства. Кроме того, был и неклинический фактор – улучшение качества жизни, здоровья и долгосрочный результат. Сейчас мы видим, что произошел фундаментальный сдвиг на всем глобальном фармрынке. На сегодняшний день сформировалась новая группа покупателей лекарств в лице администраторов здравоохранения и финансистов, которые руководствуются при выборе препаратов такими критериями, как цена, востребованность препаратов и их качество. Именно эта группа лиц суще-

ственно поменяла ситуацию на глобальном фармрынке, и она же сейчас начинает активно действовать и на российском рынке.

Глобальный фармрынок Внешние изменения

	Традиционные клиенты	Новые потребители
	Клиницисты Фармацевты Медсестры	Администраторы Финансисты
Клинические	Двойные слепые плацебоконтролируемые исследования Эффективность Безопасность	Цена/выгода Востребованность населением Лекарственная ценность
Не клинические	Качество жизни Здоровье и долгосрочные результаты	Цена/качество Включение в льготные программы

- ♦ Ценовое регулирование и льготные программы находятся под нарастающим вниманием
- ♦ Появляются новые клиенты и лица, принимающие решения
- ♦ Рекомендации по назначению лекарств становятся строже
- ♦ Доступ к врачам все больше ограничивается

Как следствие, все крупные фармкомпании внесли изменения в свои продуктовые портфели. Нет ни одной компании, которая бы на протяжении 4 лет (с 2006 по 2010 г.) не поменяла бы свой продуктовый спектр. Почему это происходит? Есть факторы, стимулирующие рост глобального рынка: это развивающиеся страны (туда относятся и Россия), это сегмент специализированной помощи (он дает примерно 6% в общем росте) и препараты, которые защищены патентом. Пока препарат защищен патентом, дженерик не может выйти на рынок. Но есть факторы, которые снижают этот рост. Это, прежде всего, дженерики. С момента выхода дженерика на рынок цена терапии активным веществом значительно снижается. Поэтому для компаний становится очевидным тот факт, что для того, чтобы удержаться на рынке, нарастить свою долю и увеличить свои продажи, необходимо рассматривать дженерики не только как угрозу, но и как возможность усиления своих позиций и развития портфеля.

Что же любая крупная компания может выбрать с точки зрения удержания своих позиций на фармрынке?

Во-первых, это повышение эффективности научных исследований. Ведущие фармгиганты начинают пользоваться услугами небольших научно-исследовательских компаний, которым они передают свои разработки с целью улучшения продуктивности своей научно-исследовательской деятельности. Кроме того, существует тенденция, когда крупные компании объединяются для совместного проведения исследований.

Во-вторых, фармкомпании стремятся расширить количество терапевтических областей, в которых они присутствуют на рынке, – как за счет вывода новых молекул, так и за счет запуска портфеля брендированных дженериков.

Зачем России брендированные дженерики?

Одна из принципиальных проблем современной России – снижение численности населения. Вымирающая страна не может быть успешна в долгосрочной перспективе. И залог будущего России – изменение этой тенденции. Отсюда и возникают такие государственные инициативы, как программа «Здоровье», финансирование клинических центров, закупка оборудования, концепция «Фарма 2020» и т.д. За последние 8 лет доля государства в финансировании лекарственного обеспечения существенно выросла. Например, на 2009 г. госпитальный сегмент, программы ДЛО и «7 нозологий» составляли порядка 50% всего фармрынка. То есть государство, для того, чтобы поменить тенденцию сокращения населения, начало активно финансировать лечение своего населения. Становится очевидным, что с ростом ВВП будут увеличиваться расходы на лечение населения, и в первую очередь – государственные. При этом оптимизация этих расходов будет происходить в виде нахождения обоснованного баланса между инновационными препаратами и дженериками. И тогда принципиальным моментом в этом вопросе становится обеспечение гарантированного качества этих дженериков. Отсюда и возникает будущее для высококачественных брендированных дженериков на российском рынке.

Почему «АстраЗенека»?

«АстраЗенека» уже заявляла, что собирается начать производство высококачественных брендированных дженериков в России, которая является одним из ключевых рынков для компании на глобальном уровне. При этом компания остается верна стратегии инновационного развития своего портфеля препаратов и планирует вывести на рынок 5 новых инновационных молекул до 2013 г.

Производство брендированных дженериков в России по международным стандартам GMP – это инвестиции в развитие российской фармацевтической индустрии и вклад в реализацию стратегии «Фарма 2020», полагают в компании.

Сбалансированный портфель препаратов, включающий как инновационные лекарственные средства, так и брендированные дженерики, позволит компании обеспечить рынок высококачественными доступными лекарствами и внести свой вклад в оптимизацию расходов российских покупателей, предложив им наиболее эффективные ценовые решения при проведении тендеров и аукционов в рамках государственных поставок.

По материалам заседания пресс-клуба «АЗбука фармации», июнь 2010

подготовила

Елена МАРТЫНЮК

Каждому покупателю своя аптека

Долгое время район Филевский парк был ближним пригородом Москвы. Сегодня это вполне самостоятельный и престижный район города, в котором наряду с новостройками и зданиями современной архитектуры можно видеть и сохранившиеся сооружения прошлых времен. В XIX – начале XX в. здесь были дачи и мелкие производства, а после 1917 г. в Филах образовался рабочий поселок. Через несколько лет он вошел в черту Москвы, и здесь началось строительство крупных промышленных предприятий – в первую очередь авиационного завода им. Хруничева. Район Филевский парк унаследовал свое название от речки Фильки, некогда впадавшей в Москву-реку, окаймляющую большую часть нынешнего Филевского парка. Первое упоминание о селе Филя относится к 1454 г. Вот уже несколько десятков лет район активно застраивается, со временем приобретая все более привлекательный вид. Сегодня здесь жить комфортно – на территории в 784 га есть абсолютно все, что необходимо жителю большого города: медицинские учреждения, парки культуры и отдыха, магазины, крупные супермаркеты и многое другое.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 80 человек.

Большое количество респондентов однозначно ответили, что месторасположение аптеки является для них крайне значимым фактором. В связи с этим наибольший интерес представляют аптеки, которые условно можно отнести к двум категориям. Первые – это те, что находятся в так называемом центре района, местах скопления большого количества людей: рядом с метро, в непосредственной близости от крупных торговых центров или внутри них. Вторая категория объединяет все аптеки, находящиеся на удаленных от центра территориях, жилых кварталах. Для местных жителей они привлекают именно по причине своей удобной локализации – все необходимое они могут купить здесь (к данной категории можно отнести, например, АП «Надежда-фарм» на Филевском бульв.). *Николай Петрович, 76 лет, пенсионер: «Мне нравится эта аптека, потому что до нее удобно добираться, она в здании магазина. Я – человек уже в солидном возрасте и не могу тратить много сил на дорогу до аптеки, а эта находится недалеко от моего дома. Все необходимое здесь всегда есть, правда, иногда в наличии нет тех лекарств, что выписывает врач. В таком случае я прошу родственников купить их или отправляюсь в аптеку, что расположена на ул. Баркляя»* (две аптеки «Ригла». – Прим. авт.). Опрос показал, что в большинстве своем покупатели очень часто посещают ту аптеку, которая в данный момент находится ближе всего от них. Иными словами, даже если аптека нравится по многим параметрам, но до нее нужно ехать – человек отправляется в ту, что рядом с домом или местом работы. *Светлана, 35 лет, менеджер по закупкам в крупной иностранной компании: «Порой иногда просто нет времени идти туда, где по каким-то причинам больше нравится совершать покупки. Вопрос цены играет свою роль, но далеко не всегда, чаще идею в аптеку, которая находится поблизости. Я работаю в этом районе, поэтому после работы заглядываю в аптеку «Ригла» на ул. Баркляя – меня там все устраивает».*

Многие респонденты отметили, что в районе расположение аптек достаточно хаотично: на некоторых улицах находится подряд два и больше аптечных учреждения, на других можно встретить лишь одну аптеку сразу на несколько улиц. *«Я живу в этом районе всю жизнь, раньше, говоря откровенно, было больше аптек, или мне так казалось, потому что локализованы они были более удачным образом. Сейчас мне приходится с ул. Тучковской идти на Большую Филевскую в аптеку «А5», а моя знакомая живет на Физкультурном проезде, и ей тоже приходится ехать наземным транспортом или минут двадцать идти пешком».*

Очевидно, что месторасположение играет одну из важнейших ролей при выборе того или иного аптечного учреждения. Однако в данном случае речь идет о некотором «дефиците» организаций такого рода, нежели о колоссальном выборе, когда респонденты могут отметить ту или иную аптеку, действительно выделяя ее среди всех остальных как «самую удобно расположенную».

Форма торговли

Важна для 34 человек.

Около 35% всех опрошенных отметили сетевые аптеки с открытой формой выкладки товара: ООО «Ригла», «А5» и аптеку № 8/221 ГУП «Столичные аптеки». С точки зрения покупателей, привлекательны данные аптеки, прежде всего, тем, что в них присутствуют залы самообслуживания, где каждый может без лишней спешки выбрать то, что ему необходимо, при желании и необходимости обратившись за помощью к консультанту аптеки. И при этом нет особой надобности дожидаться своей очереди (которая часто возникает при закрытых формах торговли), чтобы ознакомиться с инструкцией лекарственного средства или прочитать противопоказания на упаковке. *Дмитрий, 32 года, предприниматель: «Обычно я заказываю необходимые мне лекарства в Интернете, но когда я приезжаю к родителям (они здесь живут), то предпочитаю посещать крупные современные аптеки с безупречным ассортиментом и, конечно же, открытой формой торговли. Залы самообслуживания куда удобнее, чем обычные, аптеки – можно выбрать самостоятельно все, что нужно, поддержать, покрутить в руках и пощупать. А грамотные консультанты и фармацевты всегда смогут помочь».* Однако наряду с теми, кому хочется чувствовать себя свободными, даже находясь в аптеке, нашлись и те, для кого данное качество не является основополагающим среди всех остальных, делающих аптечное учреждение по-настоящему успешным. Форма торговли для них вторична, главное, наличие необходимого товара. *«Мне совершенно не важно, какой зал у аптеки, и какие внутри находятся витрины, – высказала свое мнение Елена Михалюк, 44 года, домохозяйка, мама троих детей. – Я и в обычной небольшой аптеке смогу найти то, что мне*

необходимо, чаще всего я хожу в «Формулу здоровья». Она хоть и небольшая, залов самообслуживания там тоже нет, но меня устраивает все остальное».

Наверное, для жителей таких крупных городов, как Москва, более удобной будет становиться с каждым годом именно открытая форма торговли и нахождение аптек в супермаркетах и торговых центрах, ускоренный темп жизни диктует свои условия. Пришел, увидел, получил у консультанта в зале необходимую информацию, купил, сел в машину и поехал дальше. Тем более что и акцент на разнообразии парафармацевтики, БАД, косметики в этих аптеках привлекает все больше молодежь и представителей среднего возраста.

Люди старшего поколения пойдут в ближайшую к их дому аптеку, лучше всего закрытой формы торговли, потому что им по душе уют и доброжелательный персонал, которого они уже знают по имени и мнению которого о качестве предполагаемой покупки они доверяют.

Ассортимент

Важен для 70 человек.

Неудивительно, что данный фактор успеха аптечного предприятия стоит в первых рядах. Если потребитель может выбирать среди различных аналогов, сопоставляя их между собой, опираясь на стоимость и какие-то рекомендации специалистов и таких же потребителей, – он чувствует себя очень комфортно. *«Мне гораздо приятней посетить аптеку, в которой продается сразу много всего, и я не должна покупать что-то, что мне не нравится только по той причине, что ничего другого и нет», – Елена, 28 лет, дизайнер.* Неудивительно, что из числа всех опрошенных именно люди молодого возраста чаще всего отмечали этот фактор успешности аптечного предприятия, помещая его на почетное место. Те аптеки, которые могут предложить покупателям достаточно широкую ассортиментную линейку той или иной продукции, находятся в очевидном выигрыше. Потребности современного потребителя, посещающего аптеку, не ограничиваются покупкой исключительно лекарственных средств. Сегодня модно быть здоровым, поэтому все больше людей задумываются о том образе жизни, который они ведут, тратя на профилактику и поддержание хорошего самочувствия определенное количество времени и денег. Иными словами, многие респонденты отметили, что аптека, по своей сути, является магазином здоровья, куда можно прийти и выбрать все, что хочется, в том числе, например, и косметические средства. Интересно, что около 75% представителей прекрасного пола, участвовавших в опросе, высказали единую точку зрения: косметические средства и средства по уходу за лицом, телом и волосами они предпочитают покупать именно в аптеке. *Марианна, студентка: «Крем для лица, продающийся в аптеке, вызывает у меня гораздо больше доверия, нежели тот, что я могу купить в обычном магазине, и в его эффективности я больше уверена. Чаще всего я покупаю косметические средства в аптеке «А5». Несмотря на ряд потребительских стереотипов, вывод вполне очевиден: аптеки, которые постоянно расширяют свой ассортимент, предоставляя покупателю возможность выбрать среди аналогов лучшее конкретно для него, пользуются большим спросом».*

Цена

Важна для 85 человек.

Очевидным лидером среди всех факторов всегда остается вопрос цены, но, как выяснилось, людям очень важно, чтобы эта цена соответствовала качеству. *Николай Сергеевич, 48 лет, инженер: «Лекарства стали очень дорогие, это заметно. Но нам никуда от этого не деться, приходится покупать их по высоким ценам, когда тот или иной препарат жизненно необходим. Лично я всегда ищу, где дешевле, чтобы как-то сэкономить».*

Интересно, что большинство опрошенных по району Филевский парк отметили следующее: цены отличаются порой достаточно сильно, но далеко не на всю продукцию, а выборочно. Причем отмечая такую закономерность: чем изначально выше цена на тот или иной товар (из-за бренда, упаковки), тем сильнее колеблется ценовой диапазон во многих аптечных учреждениях. И все же для местных жителей их районные аптеки кажутся более привлекательными, чем все остальные в городе. *«Я работаю в Центре, но лишь в случае острой необходимости отправлюсь за покупкой в ближайшую к месту моей работы аптеку, потому что мне придется переплачивать определенную сумму денег, ведь я знаю, что около моего дома есть замечательная «Царева Аптека» с самыми, на мой взгляд, доступными ценами»* – поделилась своим мнением Евгения, 34 года, менеджер. А вот еще мнение преданной поклонницы аптеки сети «А5» на ул. Минской, которую зовут Злата: *«Всем остальным аптекам я предпочитаю именно эту, потому что не могу найти, пожалуй, ни одного минуса. Ассортимент – прекрасный, обслуживание – тоже не придраться, и цены одни из самых хороших, если сравнивать со многими аптеками по городу».* В качестве примера ниже указана стоимость геля

для ног Лиотон, 100 г уп., поскольку цена на него по району колеблется довольно-таки сильно. Судите сами, в ООО «Царева аптека» – 466 руб., а в АП ООО «Надежда-фарм» уже 595 руб.

Исследовано 10 аптечных предприятий: аптеки АС №180 «А5» ООО «ТС «Аптечка» (ул. Минская, д. 14) и №261 (ул. 2-я Филевская, д. 14); аптеки ООО «Ригла» №4 (ул. Баркляя, д. 12, стр. 1), №34 (ул. Б. Филевская, д. 19/18, к. 2) и №54 (ул. Баркляя, д. 16, к. 1); аптека №8/221 ГУП «Столичные аптеки» (ул. Кастанаевская, д. 6), аптека №5 ООО «Царева аптека» (ул. Сеславинская, д. 16, к. 1), аптека ООО «Формула здоровья-2» (ул. Баркляя, д. 10, ТЦ «Филя»); АП «Время» (ул. Филевский бульв., д. 18) и АП ООО «Надежда-фарм» (ул. Филевский бульв., д. 10).

для ног Лиотон, 100 г уп., поскольку цена на него по району колеблется довольно-таки сильно. Судите сами, в ООО «Царева аптека» – 466 руб., а в АП ООО «Надежда-фарм» уже 595 руб.

На сегодняшний день, как показало исследование, при выборе того или иного аптечного учреждения приоритетным является стоимость на представленный товар: студенты и пенсионеры вынуждены экономить, а работающие люди желают платить за качественный товар разумные деньги.

Скидки

Важны для 25 человек.

Интересно, что в основном все респонденты, указавшие на данный фактор, были людьми пожилого возраста. Это и понятно, ведь скидки чаще всего ориентированы на них, за исключением дисконтных карт, которые выдаются в некоторых сетевых аптеках и являются накопительными. К примеру, в аптеке на ул. Филевский бульвар – «Надежда-фарм» всем пенсионерам предоставляется скидка в размере 5%. Однако справедливости ради стоит отметить, что около 60% респондентов (13 человек из 25), отметивших данный фактор, уточнили, что скидки не играют особой роли и не являются привлекательными для покупателя, если в аптеке очень высокие цены. *«Какая мне разница, какую скидку мне сделают по карте – 5 или 7%, если я могу купить продукцию в другом месте значительно дешевле», – высказался Георгий, житель ул. Б. Филевской, 43 года, предприниматель».*

Аптека	Скидка
Аптека ООО «Формула здоровья-2»	по «Социальной карте москвича» – 5%, при предварительном заказе – 10%. При покупке свыше 800 руб. дается дисконтная карта – 5%; свыше 5000 руб. – 10%; при заказе дорогостоящих медикаментов (свыше 1000 руб.) по системе предоплаты – 20%.
Аптеки сети ООО «Ригла»	по дисконтным картам.
АП ООО «Надежда-фарм»	всем пенсионерам – 5%.
Аптека №8/221 ГУП «Столичные аптеки», АП «Время»	по «Социальной карте москвича» – 5%.

Иными словами, вопрос цены всегда идет бок о бок с системой скидок и различных дисконтных программ, для потребителей же важна не сама процедура, а конечный результат, то есть не то, какую скидку им сделают, а то, какая цена получится в результате.

Интерьер

Важен для 22 человек.

Практически все респонденты, отмечая такой фактор, как интерьер аптеки, уточняли, что для них имеет значение, прежде всего, удобство помещения, расположение витрин. Например, говорили о залах самообслуживания, когда каждый посетитель аптеки может свободно прогуливаться по территории и выбирать то, что ему нужно. Однако некоторые посетители аптеки отмечали и цвет жизнеутверждающий, и современный интерьер и комфортность обстановки. *Вот мнение Артема, специалиста по веб-дизайну – постоянного покупателя аптеки «Ригла» на Минской ул.: «Мне нравится, что приятный интерьер помещения аптеки, не напрягающий глаза цвет стен и шкафов – от этого рождается позитивное настроение».* Надо сказать, что интерьер, безусловно, имеет значение и влияет на покупательскую активность. Но вместе с тем влияние это косвенное, то есть «работает» положительно на общий успех аптечного предприятия только при наличии еще ряда других факторов, в т.ч. и тех, что были обозначены выше. Иными словами, если в аптеке кроме приятного интерьера нет больше ничего – ни ассортимента, ни доступных цен, ни всего остального, то, скорее всего, данная аптека не будет пользоваться колоссальным спросом у покупателей.

Профессионализм

Важен для 78 человек.

Исследование показало, что для огромного количества респондентов-покупателей человеческие качества работников аптек не менее важны, чем соответствие цены и качества, которое они ищут в учреждениях такого рода. Каждому хочется быть уверенным, что за определенную сумму ему продают эффективное средство, не обманывают и помогают сориентироваться среди большого перечня различных наименований средств, схожих по некоторым показателям. Разумеется, данный фактор является в некотором роде больше субъективным, нежели объективным, что и отмечали опрошенные. *Ольга Михайловна, домохозяйка, 43 года: «Каждому человеку хочется, чтобы его обслужили хорошо и качественно, когда он приходит в магазин или аптеку. Улыбка, дружелюбие – все это очень важно. Если ничего подобного нет, то и возвращаться еще раз за новыми покупками не хочется. Мне всегда приятно заходить в аптеку*

«Надежда-фарм», потому что там работают очень приятные и вежливые люди, да и живу я недалеко, – удобно». Интересно, что о профессионализме и дружелюбии работников аптек говорили не только женщины, которые по статистике чаще обращают внимание на различные личностные и общечеловеческие качества, но и мужчины. Что касается возраста, то здесь тоже нельзя выделить тех, кто в большей степени отдает предпочтение данному фактору: и молодому человеку в возрасте 20 лет, и пожилому мужчине приятно слышать «спасибо за покупку» и вместо грубого «все на витрине – смотрите» слышать «одну секунду, я вам помогу выбрать то, что вам нужно». Аптеки, для которых этот фактор является не менее значимым, чем все остальные, достаточно легко завоевывают любовь потребителей. «Честно говоря, я не считаю нужным ходить за лекарствами в ту аптеку, где мне не нравится по каким-то причинам. Согласитесь, что атмосфера очень важна, и порой ее можно почувствовать уже после первой минуты пребывания в аптеке. Вот, в «Цареве аптеке» (на ул. Сеславинской. – Прим. авт.) мне очень приятно находиться», – высказала свое мнение о человеческих качествах фармацевтов Милана, жительница района Филевский парк.

График работы

Важен для 35 человек.

В районе Филевский парк к аптекам, которые работают круглосуточно, относится «Формула здоровья-2» на ул. Барклай, 10. Большинство аптек работают ежедневно и открыты с 09:00 до 21:00 или функционируют по приблизительно такому графику (с отклонениями час-два в одну или другую сторону). Многие респонденты отметили, что очевидным плюсом в графике работы аптек является отсутствие официального перерыва на обед. Это дает возможность тем, кто работает в исследуемом районе, посещать аптечное учреждение во время собственного перерыва на обед и отдых.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Количество набранных голосов
1.	Цены	85
2.	Месторасположение	80
3.	Профессионализм работника аптеки	78
4.	Ассортимент	70
5.	График работы	35
6.	Форма торговли	34
7.	Скидки	25
8.	Интерьер	22

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП «Время» 2

Аптечный пункт расположился на Филевском бульв. рядом еще с двумя подобными учреждениями. Предприятие местного назначения, т.е. удобно расположена для местных жителей, особенно преклонного возраста, которым важно, что есть небольшой необходимый ассортимент, приемлемые цены и скидка по «Социальной карте москвича» 5%. Часы работы 9:00–20:00 (сб. – с 9:00 до 18:00, воскр. – выходной).

Аптека ООО «Формула здоровья-2» 4

У аптеки есть два очевидных преимущества: во-первых, она имеет очень удобное месторасположение – в здании ТЦ «Фили» рядом со ст. м. «Багратионовская», соответственно, проходимость у аптеки довольно-таки большая. Во-вторых, аптека работает круглосуточно. Ассортимент небольшой, но, помимо лекарственных средств, присутствует и парафармацевтика в небольшом количестве. В число услуг аптеки входит индивидуальный заказ лекарств, доставка лекарств на дом или в офис и действует система скидок.

Аптека №34 ООО «Ригла» 6

Имеет довольно-таки удобное месторасположение, позволяющее жителям близлежащих домов по ул. Б. Филевской в удобное для них время посетить данное аптечное учреждение. Двери аптеки открыты по будням с 8 утра до 8 вечера (сб. – с 9:00, воскр. – с 10:00). Покупатели отмечают хороший ассортимент, удобную открытую форму торговли и приятный жизнерадостный цвет интерьера. В аптеке действуют дисконтные карты сети.

Аптека №8/221 ГУП «Столичные аптеки» 7

Проходимость в аптеке достаточно большая, потому что она расположена на оживленной Кастанаевской ул. Цены демократичные, покупателю отмечают, что на многие товары отсутствуют дополнительные наценки. Предоставляются скидки по «Социальной карте москвича». Двери аптеки открыты ежедневно с 8 утра до 8 вечера.

Аптека ООО «Надежда-фарм» 9

Аптека находится в здании «Универсама» на Филевском бульв., рядом расположились ресторан и кафе, поэтому на отсутствие покупателей жаловаться не приходится, большинство местных жителей – постоянные клиенты, которые,

в свою очередь, отмечают и ассортимент, и доброжелательность персонала: готовы подсказать, помочь в выборе товара. График работы: 9:00–21:00.

Аптека №261 АС «А5» ООО «ТС «Аптечка» 11

Одна из немногих аптек уникального формата: совмещение фармацевтического дискаунтера и бутика, которая открыта с 9:00 до 21:00. Предлагается широкий ассортимент ЛС, лечебной косметики, БАД и медицинской техники.

Аптека №4 ООО «Ригла» 16

Аптека №54 ООО «Ригла» 15

Две аптеки находятся на одной улице, на расстоянии в один дом, но в связи с тем, что и район достаточно оживленный, рядом находится метро и много жилых домов и магазинов, проходимость в аптеках солидная. Широкий ассортимент различной продукции: от привычных лекарственных средств до редких уникальных косметических товаров и питания (лечебные чаи, коктейли). Периодически проводятся акции для всех покупателей. В аптеках действует дисконтная карта сети.

Аптека №5 ООО «Царева аптека» 23

У аптеки, находящейся в жилом квартале на ул. Сеславинской, много поклонников и постоянных покупателей, которых привлекает идеальное соотношение цены и качества обслуживания. Цены на продукцию одни из самых низких по району Филевский парк, а персонал квалифицирован и улыбчиво приветлив. Существуют скидки по «Социальной карте москвича» и возможна доставка заказов на дом.

Аптека №180 АС «А5» ООО «ТС «Аптечка» 27

Молодежная аудитория ценит современный образ аптеки в формате фарммаркета, более старшее поколение отмечают компетентность и доброжелательность фармацевтов. Открыта ежедневно. Покупатели ценят удобное месторасположение, оптимальные цены, широкий ассортимент самой разнообразной продукции. Полный лекарственный ассортимент дополняют товары для тяжелых больных и для периода реабилитации, актуальные новинки лечебной косметики, товары для здорового питания и мн. др. Возможен заказ ряда продукции по каталогу, доставка ее на дом.

Материал подготовила
Светлана ОСАДЧАЯ

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
Фармацевт/провизор (работа за первым столом)	Вакансия № 3432 АС «Радуга» ЗАО «РОСТА»	от 24	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки	м. «Тулская», «Университет», «ВДНХ», «Домодедовская», «Полежаевская», «Шаболовская», «Речной вокзал»; МО – Ногинск, Солнечногорск
Фасовщик	Вакансия № 7097 АПТЕКА+ (В резюме указать город/р-н проживания)	от 18	нет опыта	гр. РФ; от 20 до 50 лет, наличие сертификата и мед. книжки; коммуникабельность; готовность к обучению	м. «Строгино», «Тушинская»
Фармацевт	Вакансия № 7302 АПТЕКА+ (В резюме указать город/р-н проживания)	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; знание апт. ассортимента и мерчандайзинга; фармпорядок; наличие сертификата и мед. книжки; коммуникабельность; готовность к обучению, посещению тренингов	
Провизор	Вакансия № 7301 АПТЕКА+ (В резюме указать город/р-н проживания)	от 25	от 1 до 3 лет	в/о фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; навыки продаж, нацеленность на результат; наличие сертификата и мед. книжки; коммуникабельность; уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность; готовность к обучению, посещению тренингов	
Провизор/фармацевт	Вакансия № 6189 группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки обязательно	«Сокольники», «Перово», «Новогиреево», «Выхино», «Юго-Западная» (Румянцево)
Заведующая аптекой	Вакансия № 6096 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	разные районы Москвы
Провизор/фармацевт (ночной дежурный)	Вакансия № 6191 группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	м. «Выхино»
Помощник менеджера по продажам	Вакансия № 7080 группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о фарм. мед.; знание апт. ассорт.; уверенный ПК-пользователь; грамотная речь, ответственность, исполнительность	
Фармацевт	Вакансия № 6045 «Роза»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Братеево
Консультант для работы в крупн. АС	Вакансия № 7087 Moltobene (продажа и презентация косметич. прод.)	от 25	от 1 до 3 лет	ж.; 22–32 лет; развитые навыки презентации; приятная внешность, грамотная речь; наличие мед. книжки	
Фармацевт/провизор	Вакансия № 1547 «Еаптека.Ру»	от 35	нет опыта	фарм. обр.; прописка Москва и МО	м. «Дмитровская»
Оператор колл-центра	Вакансия № 1544 «Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неок.); прописка Москва и МО; на прием и обработку заказов на доставку; консультирование по вопросу прим. ЛС	-«-«-
Сотрудник в отдел сборки и комплектования	Вакансия № 1545 «Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неок.); прописка Москва и МО	-«-«-
Региональный менеджер	Вакансии № 3679 «Фарма-Регион» (код вак. «рег.мен.» (в представительство иностр. фармкомпаний))	от 65	от 3 до 6 лет	в/о фарм. мед., хим-био.; м/ж; опыт работы супервайзером или рег. менедж. от 1 г.; англ. яз. желателен; хорошее знание фармрынка региона – Москва и МО; хорошее знание ПК (MS Office, Internet); отличные навыки устн. и письм. общения; лидерский потенциал, коммуникабельность; лояльность к людям; мобильность; нацелен. на результат; наличие вод. прав кат. «В»	
Национальный менеджер по продажам (госпитальная фармацевтика)	Вакансия № 6647 «Фарма-Регион» (в представительство иностр. фармкомпаний; резюме строго на англ. яз.)	от 160	от 3 до 6 лет	в/о фарм. мед., хим-био.; от 20 до 45 лет; опыт работы более 5 лет в обл. руководства продаж. мед. прод.; уверен. ПК-пользователь; лидерские качества, высокая работоспособность, инициативность, отличные коммуникативные навыки; англ.яз. – Good command	
Специалист по поддержке продаж	Вакансия № 7277 «Медик» (в представительство иностр. мед. продукции и перевязочн. мат.)	от 64	от 1 до 3 лет	в/о фарм., мед., доп. обр. в обл. маркет.; от 23 лет; уверен. ПК-пользователь (MS Office, Photoshop); англ. яз. – Intermediate; организованность, ответственность, самодисциплина, внимательность	
Руководитель отдела мед. представителей	Вакансия № 7276 «Медик» (в представительство иностр. мед. продукции и перевязочн. мат.)	от 150	от 1 до 3 лет	в/о фарм., мед. доп. обр. эконом., управл., MBA; опыт работы на аналог. должн. не менее двух лет; от 28 лет; англ. яз. – не ниже Intermediate	

Вредная привычка курить

Препараты выбора



**Преферанская
Нина Германовна**

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

Многие курильщики, даже понимая вред курения для организма, не могут избавиться от этой вредной привычки. 85% курильщиков хотя бы бросить курить, 35% пытаются это сделать и лишь 10 из 100 это удаётся. Курение – зло социальное, и бороться с этим злом надо совместными усилиями.

Никотин вызывает стойкую наркотическую зависимость, которая развивается из-за первичного психологического эффекта: прилив сил, повышение настроения, приятное успокоение, снижение стрессовых реакций. Никотиновую эйфорию связывают с повышенным выделением дофамина, серотонина и норадреналина. К никотину быстро развивается привыкание (толерантность), что незаметно приводит к ежедневному увеличению количества выкуриваемых сигарет. Дальнейшее накопление вредных для организма токсичных

веществ вызывает отрицательные нежелательные побочные эффекты. В 90% случаях больные раком горла, раком легких – это заядлые курильщики. У тех, кто курит, в 6–10 раз чаще развивается рак гортани, в 2–6 раз – рак пищевода и в 10–30 раз – рак легкого. Всем хорошо известны последствия длительного курения: горечь во рту, скопление грязно-серой мокроты в дыхательных путях, удушливый сухой кашель, зловонное дыхание, раздражение голосовых связок, осиплость голоса, желтый зубной налет, желто-коричневые пятна на руках и др. У курильщиков из-за перепада температур воздушного потока возникают трещины зубной эмали, что увеличивает «входные ворота» для инфекций. Риск возникновения половой дисфункции прямо пропорционален выкуриваемым сигаретам. К 50 годам наблюдается сексуальная неудовлетворенность и повышается риск на 20% стать импотентом. 90% выявленной импотенции, как правило, связывают с последствиями длительного курения.

Никотин оказывает двойное действие, стимулирующее и тормозящее влияние на множество нейронов и сенсорных рецепторов. В малых дозах никотин облегчает проведение возбуждения в ганглиях, оказывает стимулирующее влияние на дыхательный центр, вызывает выброс адреналина из мозгового вещества надпочечников и обладает выраженным возбуждающим действием на ЦНС, в последующем возникает стойкое торможение постганглионарных нейронов. В ЦНС стимулирует высвобождение нейромедиаторов. Никотин вызывает тахикардию за счет стимуляции симпатических и торможения парасимпатических ганглиев, оказывает сосудосуживающее действие, способствует повышению АД и ЧСС. Никотин вызывает повышение секреции слюнных и трахеобронхиальных желез, которое сменяется угнетением. В больших дозах вызывает стойкое торможение постганглионарных нейронов, угнетает высвобождение катехоламинов, возбуждение ЦНС сменяется торможением и может наступить угнетение дыхательного центра, возникнуть дыхательная недостаточность.

В настоящее время все препараты, которые используют для отвыкания от курения, не оказывают непосредственно возбуждающего действия на дыхательный и

сосудодвигательный центры. Они раздражают каротидные клубочки, расположенные в общей сонной артерии, от которых возбуждение передается по чувствительным нервам в дыхательный центр. Другие препараты содержат необходимое количество никотина и вызывают те же фармакологические эффекты в организме, что и выкуриваемая сигарета.

Лобелин – алкалоид, получаемый синтетическим путем или из растения лобелия одутлая. Синтетический – рацемическое соединение, действующее в два раза слабее природного. По химическому строению лобелин близок к анабазину, кокаину и цитизину (производные пиперидина), а также никотину (производное пирролидина). При введении кратковременно возбуждает дыхание. Непосредственного действия на дыхательный центр не оказывает. Лобелин стимулирует N-холинорецепторы мозгового слоя надпочечников, в результате этого усиливаются синтез и выброс норадреналина и адреналина, которые увеличивают сократимость миокарда и сужают многие кровеносные сосуды, что приводит к повышению артериального давления (рефлекторное возбуждение сосудодвигательного центра, гипердреналинемия). Фармакологический эффект лобелина используют в таблетках Лобесил для отвыкания от никотиномании. Выпускается 50 таблеток, с содержанием действующего вещества – лобелина гидрохлорид 2 мг. Курс лечения не менее 3 месяцев.

Аналогично лобелину, но несколько сильнее действует цититон. Цититон представляет собой 0,15% раствор алкалоида цитизина из ракатника, его действие кратковременно. Алкалоид цитизин 1,5 мг входит в состав таблеток от курения Табекс и Циперкутен ТТС.

Гамибазин содержит алкалоид в виде анабазина гидрохлорида, выпускается в виде жевательной резинки. Применяется по схеме, вначале на прием 1 таблетку под язык (соответствует 3 мг никотина), суточная доза до 8 таблеток. Дозу постепенно снижают до 2 таблеток в день.

Основные побочные эффекты препаратов, содержащих холиномиметические алкалоиды: головокружение, головная боль, тахикардия, повышение артериального давления, тошнота, рвота, боль в животе, неприятные вкусовые ощущения, аллергические реакции.

Для лечения никотиновой зависимости используют пластырь Никотинелл ТТС, в состав которого входит никотин (5 мг, 10 мг, 15 мг/16 ч). Пластырь имеет различную площадь контакта 10, 20 или 30 кв. см. Заместительная терапия никотином снижает потребность в курении или в количестве выкуриваемых сигарет, уменьшает выраженность симптомов отмены и облегчает воздержание от курения. Таким же действием обладает пластырь для отвыкания от курения, выпускающийся под ТН Никодерм.

Никоретте содержит N-холиномиметик никотин. Выпускается жевательная резинка 2 мг и 4 мг, жвачка свежая мята 2 мг или 4 мг, ингалятор с раствором никотина 10 мг с мундштуком, а также трансдермальная терапевтическая система 5 мг/16 ч, 10 мг/16 ч, 15 мг/16 ч.

Побочные эффекты препаратов, содержащих никотин, это головокружение, головная боль, тошнота, боль в

животе, раздражение слизистых ЖКТ и ВДП, аллергические реакции (зуд, сыпь).

За рубежом часто применяют препараты варениклина тартрат (Чампикс) и бупропион (Цибан). При приеме этих препаратов обязательно необходима консультация врача. Варениклин взаимодействует с теми же рецепторами, что и никотин, но обладает к ним более высоким сродством. В связи с этим варениклин блокирует полную активацию под действием никотина α_4 -, β_2 -рецепторов и мезолимбической дофаминергической системы, которая лежит в основе развития эффекта получения удовольствия от курения с последующим формированием зависимости. Варениклин позволяет уменьшить тягу к курению и снять синдром «отмены». Побочные проявления при применении препарата Варениклин: головная боль, необычные сновидения, тремор, нарушение координации движений, дизартрия, беспокойство, нарушение мышления, эмоциональная лабильность, повышение или снижение либидо, выделения из влагалища, сексуальная дисфункция. Отказ от курения может сопровождаться синдромом «отмены»: дисфория, депрессия, бессонница, раздражительность, фрустрация, гнев, тревога и др.

Бупропион антидепрессант, ингибитор дофамина и норадренина (норадреналина), который действует непосредственно на мозг и другие нервные узлы, выпускается в капсулах по 75, 100 и 150 мг. Побочные эффекты бупропиона: кожные реакции, психологические нарушения и нервные расстройства, крапивница, тошнота, головокружение, атаксия, головная боль, тремор, и иногда даже ярость. Кроме перечисленных побочных эффектов существует еще одна проблема – вероятность эпилептического припадка.

Более безопасными являются препараты, содержащие комплекс растительных экстрактов, – Никотинорм (выпускается в виде спрея) и Никорол (выпускается в таблетках по 375 мг, БАД). Эти препараты уменьшают состояние абстиненции при отказе от курения, облегчают отвыкание. Побочные эффекты проявляются, если не выявлена повышенная чувствительность к компонентам данных препаратов. Как БАД зарегистрированы сосательные конфеты из Вьетнама Никотинет.

Гомеопатические вещества, выпускается в гранулах Никур, Антитабак. В виде гомеопатической карамели выпускается Никомель. Никомель содержит цимицифугу С24, стафизагрию С30, нукс вомику С30 и табакум С50. При сосании карамели уменьшается раздражительность, возникает успокаивающее действие и снижается влечение к табакокурению. Антитабак устраняет токсическое действие на организм после курения. Оказывает спазмолитическое, ноотропное и дезинтоксикационное действие. Содержит: дафна индика, гелземин, плантаго, калядиум по 3С и табакум 3/30С. Принимают натошак утром, при наличии четко осознанного желания бросить курить, 1–3 гранулы в течение месяца. Препарат снижает тягу к курению, облегчает просыпание. На курс достаточно 1 упаковки, если эффект не убедительный, курс повторяют после недельного перерыва.

Среди новых препаратов хочется выделить вакцину, которую создали сибирские ученые. При введении вакцины, по пути в мозг расщепляется никотин и не возникает эйфории. Самое замечательное, что этот препарат можно давать незаметно (анонимно). У курильщика возникает стойкое отвращение к сигаретам.

Многие не осознают пагубного разрушительного воздействия табачного (сигаретного) дыма для себя и для окружающих. Чем раньше они поймут это, тем меньше будут страдать не только сами, но и их близкие люди.

Мониторинг |

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы



АСОФТ XXI

Вашему вниманию предлагается еженедельный анализ средних розничных цен на лекарственные средства различных фармакологических групп в ассортименте московских аптечных учреждений.

На рисунке представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с 3 марта по 12 августа 2010 г., рассчитанного по 2897 медикаментам различных фармакологических групп.

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

% – изменение на 2-й неделе марта (10.03. – 17.03.) по отношению к 1-й неделе марта (03.03. – 11.03.),

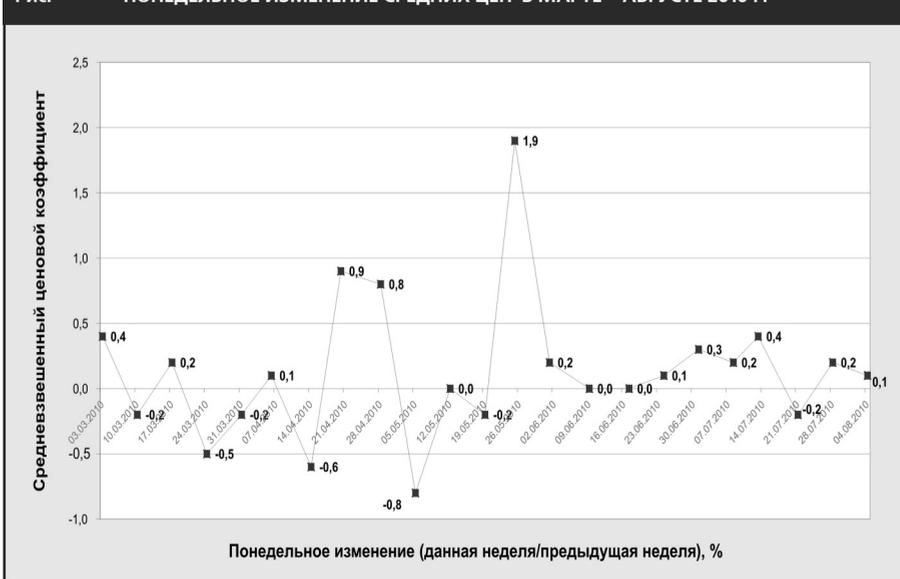
% – изменение на 3-й неделе марта (17.03. – 23.03.) по отношению ко 2-й неделе марта (03.03. – 17.12.) и т.д.

Размер выборки (2897 позиций) составляет примерно 15% от всего ассортимента аптек Москвы, поэтому данную диаграмму можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен в целом по городу.

Суммарное изменение средних цен за анализируемый период составило 3,1%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в марте 2010 г. – августе 2010 г. составил 3%.

Материал предоставлен
аналитической группой ООО «АСОФТ XXI»
Тел.: (495) 720-87-05

Рис. ПОНЕДЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЦЕН В МАРТЕ – АВГУСТЕ 2010 Г.



Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование



Захарочкина Елена Ревовна
Доцент кафедры УЭФ
ФПП ОП ММА
им. И.М. Сеченова,
к.ф.н.

ОСНОВНЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОГОВОРЫ РФ ПО ТЕМАТИКЕ

– Единая конвенция о наркотических средствах 1961

Международный документ, регламентирующий аспекты регулирования наркотических средств, входящих в Список I (78 наименований плюс изомеры, сложные и простые эфиры, соли, соли сложных эфиров, простых эфиров и изомеров), Список II (7 наименований плюс изомеры, соли, соли изомеров), Список III (включающий 5 пунктов), Список IV (4 наименования плюс соли)

– Конвенция о психотропных веществах 1971 года (ООН)

Международный документ, регламентирующий аспекты регулирования перечней веществ, включенных в Список I (10 наименований), Список II (6 наименований), Список III (5 наименований), Список IV (11 наименований)

– Конвенции ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года

Международный документ, регламентирующий аспекты регулирования для прекурсоров, входящих в Таблицу 1 (6 наименований) и Таблицу 2 (6 наименований); данные прекурсоры, включены в Список IV Перечня, утвержденного постановлением Правительства РФ №681, а некоторые из них относятся также к сильнодействующим или ядовитым веществам в РФ.

Национальным нормативным документом, устанавливающим Перечень контролируемых наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, является **постановление Правительства РФ от 30.06.98 №681 «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»**. Утвержденный Перечень включает Списки I–IV, а именно:

Список I – список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ запрещен в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ (наркотические средства – 157 наименований; психотропные вещества – 7 наименований; изомеры, в том числе стереоизомеры, эфиры сложные и простые, соли, все смеси, в состав которых входят НС и ПВ данного списка, независимо от их количества);

Список II – список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ (наркотические средства – 49 наименований; психотропные вещества – 10 наименований; изомеры, стереоизомеры, соли);

Список III – список психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ (49 наименований, а также соли);

Список IV – список прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ (26 наименований).

Следует обратить внимание, что в соответствии с вышеупомянутым Федеральным законом от 18.07.09 №177-ФЗ Список IV будет включать:

- ✓ таблицу прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются особые меры контроля (табл. I)
- ✓ таблицу прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются общие меры контроля (табл. II)
- ✓ таблицу прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля (табл. III).

При формировании таблицы прекурсоров учитываются особенности физико-химических свойств конкретных веществ, масштабы и объемы оборота в сфере международной торговли, масштабы и объемы использования в промышленности и быту, наличие достоверной информации о фактах использования конкретных веществ при незаконном изготовлении НС и ПВ.

Таким образом, наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, подлежащие контролю в России, включаются в Перечень в зависимости от применяемых государством мер контроля.

Следует отметить, что в отношении препаратов предусматриваются меры контроля, аналогичные тем, которые устанавливаются в отношении наркотических средств и психотропных веществ, содержащихся в них.

В отношении препаратов, содержащих малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, внесенных в списки II, III или IV, и поэтому не представляющих опасности в случае злоупотребления ими или представляющих незначительную опасность, и из которых указанные средства или вещества не извлекаются легкодоступными способами, могут исключаться некоторые меры контроля, установленные Федеральным законом №3-ФЗ. Порядок применения мер контроля в отношении указанных препаратов устанавливается Правительством РФ. При этом федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения устанавливает предельно допустимое количество наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, содержащихся в данных препаратах (пп. 5–6 ст. 2 №3-ФЗ).

Согласно постановлению Правительства РФ №681 контроль распространяется на все средства и вещества, указанные в утвержденном Перечне, какими бы фирменными названиями (синонимами) они не обозначались. Контроль распространяется также на препараты, содержащие средства и вещества, указанные в Перечне, **независимо от их количества и наличия нейтральных компонентов** (вода, крахмал, сахар, бикарбонат натрия, тальк и т.п.). Для комбинированных лекарственных препаратов, содержащих кроме основного контролируемого вещества **другие фармакологически активные компоненты**, контроль устанавливается в индивидуальном порядке **путем включения данного комбинированного лекарственного препарата в соответствующий список настоящего Перечня**.

Для участников внешнеэкономической деятельности следует отметить, что запрещается транзит НС, ПВ и их прекурсоров, включенных в Перечень, через территорию РФ.

В настоящее время в Государственной Думе рассматривается законопроект, согласно которому предлагается создать отдельный Перечень наркосодержащих растений, а также ужесточить ответственность за их оборот. В настоящее время некоторые виды наркосодержащей флоры включены в Перечень по постановлению Правительства РФ №681, но отдельных видов в этом списке нет, хотя они также содержат наркотические средства.

ПАМЯТКА по витаминам и минералам для беременных женщин

(с акцентами влияния каждого витамина и минерала именно на организм будущей мамы и на развитие ее малыша)

Витамины

Фолиевая кислота снижает риск развития пороков нервной системы, обеспечивает рост и развитие плода, ежедневное употребление снижает на 80–100% риск развития врожденной аномалии позвоночника и анэнцефалии (врожденное отсутствие некоторых структур головного мозга в сочетании с отсутствием костей свода черепа и полушарий головного мозга – порок, несовместимый с жизнью).

Витамин С необходим для нормального развития всех элементов плодного яйца, участвует в обмене веществ и поддерживает работу всех органов, повышает иммунитет и работоспособность, губительно действует на бактерии, нейтрализует токсины, повышает устойчивость организма к инфекции, укрепляет стенки кровеносных сосудов, ускоряет заживление ран, помогает при варикозном расширении вен и геморрое; дефицит в организме матери приводит к снижению защитных сил организма, анемии, а также к преждевременному прерыванию беременности.

Никотинамид (витамин РР) оказывает положительное влияние на функцию коры больших полушарий головного мозга, усиливает секреторную и моторную функцию желудка, улучшает циркуляцию крови, снижает повышенное артериальное давление, усиливает кровоток в капиллярах, что положительно сказывается на функции плаценты.

Витамины группы В способствуют уменьшению тошноты, рвоты и других неприятных проявлений раннего токсикоза, а также:

Витамин В₁ (тиамин) предотвращает токсикоз первой половины беременности, улучшает аппетит, укрепляет нервную и сердечно-сосудистую системы, участвует в производстве энергии клетками; недостаток может негативно сказаться на росте и развитии многих органов и систем плода.

Витамин В₂ (рибофлавин) участвует в процессах обмена веществ, является одним из основных витаминов роста, играет большую роль в

формировании костного скелета, мышц, нервной системы плода; дефицит вызывает поражение глаз, кожи, задержку роста плода.

Витамин В₅ (пантотеновая кислота) помогает справиться со стрессом, участвует в подавлении воспалительных процессов, оказывает благотворное влияние на нервную систему

Витамин В₆ (пиридоксин) стимулирует рост эмбриона, способствует образованию гемоглобина в эритроцитах, регулирует процессы торможения в нервной системе будущей мамы – уменьшает раздражительность

Витамин В₁₂ (цианокобаламин) участвует в метаболизме белка, регулирует обмен жиров и углеводов, необходим для образования гемоглобина в эритроцитах, стимулирует работу нервной системы

Бета-каротин (провитамин А) улучшает зрение, способствует быстрому заживлению ран, что очень важно для будущей мамы в связи с предстоящими родами, защищает клеточные структуры от разрушения свободными радикалами, активно участвует в защите организма от инфекций.

Витамин А участвует в образовании зрительных пигментов, обеспечивает рост плода, обеспечивает развитие плаценты, играет важную роль в активации иммунитета, помогает улучшить самочувствие беременной, нормализовать сон, усилить сократительную функцию сердечной мышцы, положительно влияет на состояние кожи, волос и ногтей беременной женщины.

Витамин Е участвует в синтезе гормонов беременности и лактации, способствует предупреждению преждевременных родов и самопроизвольного аборта, важен для обеспечения нормального роста плода, способствует формированию клеток крови плода, оказывает защитное воздействие на нервную систему, мышечную ткань, сетчатку глаз.

Витамин D₃ необходим для образования скелета и зубов, поддерживает баланс кальция и фосфора в организме матери, способствует опти-

мальной работе сердечно-сосудистой системы, способствует общему развитию будущего ребенка, необходим для профилактики рахита у грудного ребенка.

Биотин (витамин Н) важен для выработки энергии из глюкозы, поддерживает работу щитовидной железы, надпочечников, нервной системы, половых путей и кожи как в организме матери, так и у плода; у некоторых людей вследствие генетических нарушений биотин не усваивается из пищевых продуктов.

Минералы

Йод участвует в образовании гормонов щитовидной железы, участвует в эндокринном обеспечении нормального течения беременности, оказывает влияние на формирование и созревание головного мозга плода. Последствия недостатка йода в организме могут быть очень серьезными: развитие врожденных пороков, спонтанный выкидыш, мертворождение. По мнению экспертов ВОЗ, самой распространенной причиной умственной отсталости является дефицит йода в организме.

Селен играет важную роль в образовании гормонов щитовидной железы, является антиоксидантом, поддерживает иммунитет, усиливает действие витамина Е; недостаток в организме проявляется снижением функции печени, развитием заболеваний сердца и болезней кожи.

Цинк снижает риск развития внутриутробных аномалий (гидроцефалия, пороки сердца, расщепление верхнего неба), участвует в формировании скелета плода, необходим для транспорта витамина А, для синтеза белков и инсулина.

Медь участвует в деятельности мозга, необходима для нормального функционирования желез внутренней секреции, выработки инсулина и адреналина; недостаток приводит к нарушению всасываемости железа и развитию анемии.

Марганец необходим для развития хрящей, помогает организму усваивать глюкозу, играет существенную роль в деятельности ферментов,

необходимых в процессе репродукции, роста и жирового обмена.

Магний – ключевой элемент синтеза АТФ, основной фактор стабильности клеточных мембран, участвует в регуляции нервно-мышечной передачи, предотвращая повышение тонуса матки, участвует в деятельности многих важнейших ферментов (активирует более 300 энзимных реакций), необходим для правильного образования костей, участвует в инициации родового акта, обладает антистрессовым и успокаивающим действием на нервную систему, нормализует сон.

Кальций участвует в образовании костей и зубов, в формировании нервной системы, сердца и мышц, в процессе свертывания крови, регулирует ритм сердца, необходим для развития всех тканей ребенка, включая нервные клетки, внутренние органы, скелет, ткани глаз, ушей, кожи, волос и ногтей; дефицит может привести к задержке роста плода; недостаток ведет к развитию токсикозов и нейровегетативных нарушений; необходим для полноценной работы почек, активно влияет на уровень холестерина в крови; способствует профилактике остеопороза и кариеса у будущей мамы.

Молибден является частью фермента, отвечающего за усвоение железа и способствующего предотвращению анемии у беременных, участвует в углеводном и жировом обмене

Железо участвует в образовании гемоглобина в эритроцитах, поддерживает иммунитет, положительно воздействует на нервную систему. При недостатке могут развиваться головокружения, нарушения концентрации внимания, головная боль, снижение памяти. У женщин, страдающих анемией, чаще наблюдаются преждевременные роды и рождаются дети с низкой массой тела.

Хром играет роль в углеводном обмене, стимулирует деятельность ферментов, участвующих в использовании глюкозы для производства энергии.

Приложение к материалу «Забота о здоровье будущей мамы и малыша», стр. 22.

ВОПРОС–ОТВЕТ

□ В результате реорганизации юридических лиц (аптечные сети) одно акционерное общество присоединяется к другому акционерному обществу. При этом их общая доля выручки от продажи медицинских препаратов на фармацевтическом рынке региона составит более 35%.

Попадет ли деятельность новой организации под действие Федерального закона №135-ФЗ «О защите конкуренции» (п. 8 ст. 23)?

Возможна ли ссылка на ст. 4 Федерального закона №147-ФЗ «О естественных монополиях», согласно которой фармацевтическая деятельность не попадает под его действие?

Является ли выручка от продаж основным (единственным, решающим) показателем (фактором) при определении наличия доминирующего положения организации на рынке?

Согласно п. 8 ч. 1 ст. 23 Федерального закона от 26.07.06 №135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон №135-ФЗ) хозяйствующий субъект вносится в реестр, который ведет антимонопольный орган (далее – реестр), при наличии хотя бы одного из следующих условий:

– доля этого субъекта на рынке определенного товара составляет более 35%;

– хозяйствующий субъект занимает доминирующее положение на рынке определенного товара, если в отношении такого рынка другими федеральными законами в целях их применения установлены случаи признания доминирующим положением хозяйствующих субъектов.

Буквальное толкование указанной нормы позволяет сделать вывод о том, что сведения о хозяйствующем субъекте, положение которого не является доминирующим, но доля которого составляет на рынке более 35%, подлежат включению в реестр.

Поэтому, если в результате присоединения одного акционерного общества к другому акционерному обществу доля реорганизованного общества на фармацевтическом рынке региона будет составлять более чем 35%, основания для внесения антимонопольным органом сведений о такой организации в соответствующий реестр возникают и при отсутствии у такого субъекта доминирующего положения на рынке товаров. При этом то обстоятельство, что организация не относится к субъектам естественных монополий, не будет иметь правового значения при решении вопроса о включении сведений о такой организации в реестр.

Согласно ч. 1 ст. 5 Закона № 135-ФЗ доминирующим положением признается положение хозяйствующего субъекта (группы лиц) или нескольких хозяйствующих субъектов (групп лиц) на рынке определенного товара, дающее такому хозяйствующему субъекту (группе лиц) или таким хозяйствующим субъектам (группам лиц) возможность оказывать решающее влияние на общие условия обращения товара на соответствующем товарном рынке и (или) устранять с этого товарного рынка других хозяйствующих субъектов, и (или) затруднять доступ на этот товарный рынок другим хозяйствующим субъектам.

Критерии, по которым хозяйствующий субъект признается субъектом, занимающим доминирующее положение на рынке определенного товара, предусмотрены ст. 5 Закона №135-ФЗ.

Так, самостоятельным критерием в силу ч. 5 ст. 5 Закона №135-ФЗ является отнесение хозяйствующего субъекта к субъектам естественной монополии на товарном рынке, находящемся в состоянии естественной монополии.

Субъектом естественной монополии является хозяйствующий субъект, занятый производством (реализацией) товаров в условиях естественной монополии (абзац третий ст. 3 Федерального закона от 17.08.95 №147-ФЗ «О естественных монополиях»). Анализ ст. 3, а также п. 1 ст. 4 указанного Закона позволяет сделать вывод о том, что деятельность в области реализации фармацевтической продукции не включена в сферу регулирования законодательства о естественных монополиях. Следовательно, применительно к рассматриваемой ситуации реорганизованное акционерное общество не может быть отнесено к субъектам, занимающим доминирующее положение на рынке фармацевтической продукции по основанию, предусмотренному ч. 5 ст. 5 Закона №135-ФЗ.

В то же время положение на рынке хозяйствующего субъекта, не относящегося к субъектам естественной монополии, может быть признано доминирующим по основаниям, перечисленным в ч. 1, 3, 6 и 6.1 ст. 5 Закона №135-ФЗ.

При определении положения того или иного хозяйствующего субъекта на рынке определенных товаров как доминирующего антимонопольные органы учитывают положения Методических рекомендаций по определению доминирующего положения хозяйствующего субъекта на товарном рынке, утвержденных приказом Государственного комитета Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур от 03.06.94 №67 (далее – Методические рекомендации), а также положения Порядка проведения анализа и оценки состояния конкурентной среды на товарных рынках, утвержденного приказом Федеральной антимонопольной службы от 25.04.06 №108.

Как следует из п. 3.1 Методических рекомендаций, доля товарного рынка, принадлежащего хозяйствующему субъекту, является основополагающим критерием для установления наличия доминирующего положения хозяйствующего субъекта на рынке определенного товара.

Эксперты службы

Правового консалтинга ГАРАНТ

Виктория КОМАРОВА, Алексей АЛЕКСАНДРОВ

www.garant.ru



Продажи «нестандартным» покупателям

Объект: так называемые нестандартные покупатели, то есть люди, по некоторым параметрам отличающиеся от большинства. Отличия эти могут носить как физиологический, так и социально-поведенческий характер.

Цель: достижение эффективного результата продаж. Необходимо научиться смело ориентироваться в непосредственном контакте с покупателями данного типа.

В действительности, нестандартность, как таковая, выделиться из толпы, стать не таким, как все, является самоцелью. Для этого существуют сотни всевозможных способов, направленных не только на внешние кардинальные изменения, но и на поведенческие установки. Одним словом, для того, чтобы стать яркой персоной, достаточно наметить путь, как можно прийти к желаемому результату. Но существует еще и другая сторона этой самой нестандартности. Дело в том, что многим людям не нужно ничего придумывать, ломать голову в поисках ответов на сложные вопросы. Так сложились обстоятельства – эти люди уже не такие, как все. Их ни в коем случае нельзя считать ущербными, просто потому, что они имеют какие-то недостатки, врожденные или приобретенные – они просто чуть-чуть другие. Но вот сам процесс общения с ними должен быть особенным, не таким, как с обычными покупателями, потому как стандартные технологии не всегда сработают с той эффективностью, что и со всеми остальными. Речь идет о людях, которые имеют определенные нарушения органов чувств – это первая категория клиентов, о которых пойдет речь.

Немного другие покупатели

Люди с какими-либо физиологическими нарушениями, в частности, с нарушениями зрения или слуха, достойны точно такого же, если не значительно большего, внимания к себе. Профессиональным продавцам нужно обязательно знать об особенностях таких покупателей, применять в работе нехитрые, но крайне важные техники – только так можно рассчитывать на то, что, во-первых, от процесса общения получат удовольствие обе стороны, а, во-вторых, результат продаж будет эффективным. Недосказанность в общении, неправильно понятые фразы и высказывания могут, напротив, привести к обратному результату. Мало того, что покупатель, скорее всего, получит не то, за чем пришел в аптеку, да и фармацевт рискует потерять постоянного покупателя. Ведь, как известно, основной причиной, почему мы все выбираем те или иные организации и именно их посещаем чаще, чем все остальные, является эмоциональное удовлетворение. Стоимость продукции и услуг, безусловно, тоже имеют определенное значение, так же, как и удобство месторасположения и прочие факторы успеха, однако роль эмоций и впечатлений никто не отрицал. Более того, фармацевту в своей работе об этом забывать не стоит, поскольку именно от него зависит исход общения: сумеет ли он направить диалог в нужное русло с правильным эмоциональным окрасом.

Итак, о чем обязательно нужно помнить фармацевту, если в аптеку пришел человек с нарушением органов чувств:

❖ необходимо быть готовым к тому, что сил и энергии в таком общении тратится чуть больше, поскольку потребуются включить в диалог не только словесные формы изъяснений, но и такую составляющую общения, как эмпатия. Проще говоря, это определенный талант или умение (действительно, многое приходит с опытом) слышать человека, чувствовать его потребности, желания и эмоции;

❖ деликатность – основное, о чем нужно помнить на протяжении всего контакта. То, что человек плохо видит или недостаточно хорошо слышит, вовсе не означает, что он какой-то ущербный, тем более нельзя допускать мысли, что они чего-то не понимают. Это вовсе не так – с пониманием у них все хорошо, единственное, что фармацевт должен несколько иначе доносить свои мысли, консультируя покупателя.

К сожалению, пример Запада еще не в достаточной мере пришел в нашу страну. Во многих аптеках даже ценники и полезная информация указаны на специальных табличках – для плохо видящих людей. Однако хороший фармацевт сможет справиться самостоятельно, для этого ему просто нужно усвоить несколько правил, которые помогут сделать общение с «нестандартными» покупателями легким (что совсем немаловажно), приятным и при этом результативным. Покупатель получит то, за чем пришел (например, нужное лекарственное средство по выгодной цене), а фармацевт будет удовлетворен своей работой, коллеги увидят его профессионализм, да и имидж аптеки от этого только улучшится.

Что необходимо учесть:

1. Людям с нарушением зрения по возможности нужно объяснить очень подробно, какое средство и почему им в данном случае подойдет. Разумеется, на такую беседу придется потратить чуть больше времени, да и очередь, как живая субстанция, может начать сопротивляться – возможно, кто-то в потоке будет возмущаться, что фармацевт работает медленно, некоторые даже могут вести себя несколько грубовато – такое тоже бывает. Фармацевту ни в коем случае не следует поддаваться на провокации очереди и жертвовать несколькими минутами ради ее спокойствия.

2. Обязательно проговорите подробно и внятно все противопоказания лекарственного средства. Понятно,

что покупатель найдет способы получить нужную для себя информацию, однако эта задача, прежде всего, находится в зоне ответственности фармацевта. И если любой другой человек сможет без особого труда взять и прочитать на упаковке или в инструкции все, что ему надо, то для плохо видящего человека это серьезная проблема. Совершенно очевидно, что для такого покупателя витрины не представляют особой значимости, информативная беседа – вот основное правило при продажах.

3. Для покупателей с нарушениями слуха, наоборот, нет ничего труднее, чем вести полноценную беседу, точнее, это просто невозможно. Фармацевту не нужно пренебрегать различными способами, даже обычной бумагой с ручкой. Не всегда эффективно повышать голос, чтобы собеседник с физиологическими нарушениями услышал, что ему говорит продавец. Порой бывает, действительно, гораздо проще написать стоимость и скидку, нежели пытаться донести эту информацию иным способом – может получиться искажение первоначальной информации.

Нестандартные покупатели с негативным оттенком

Все то, о чем говорилось выше, имеет место в нашей жизни даже гораздо чаще, чем нам порой может казаться. Однако та самая «нестандартность», о которой идет речь, и специфика работы с такими покупателями одними физическими недугами не ограничивается. Наверняка, ни один фармацевт не будет спорить, что в настоящее время появляется все большее количество людей, проявляющих себя крайне негативно в социально-поведенческом аспекте. Проще говоря, это люди, страдающие, например, наркотической или алкогольной зависимостью. Ведут они себя по-разному, однако суть поведения одинакова. Безусловно, правы будут те, кто скажет о зависимости как о болезни, но все-таки в данном случае речь идет именно о проявлениях поведенческих установок в социуме, негативных проявлений такой личности. К сожалению, агрессия – распространенное явление на сегодняшний день. Фармацевт, как и любой другой человек, работающий с большим количеством людей, рискует испытать ее на себе. Дело в том, что наркозависимые люди часто посещают аптеки с целью приобретения определенных средств, конкретно для них не являющихся лекарственными. Вести они себя могут по-разному, но порой достаточно агрессивно и напористо, особенно тогда, когда слышат отказ: работник аптеки отказывает продать определенный препарат.

Как справиться с подобной ситуацией:

1. Прежде всего, крайне необходимо научиться говорить твердое «нет». Это совсем непросто, как может казаться, учитывая, что все люди имеют разный характер, и кому-то проще робко со всем соглашаться, чем отстаивать свою точку зрения и мнение. Однако нужно научиться в некоторых ситуациях давать конкретный и четкий отпор собеседнику, даже если это, по сути, клиент. Вы не считаете нужным продавать озвученное зависимым человеком средство? И не надо. Вы правы, потому что вы профессионал.

Но чтобы дать ясно понять, что вы этого не сделаете, главное усвоить несколько основных правил:

❖ говорить необходимо четко, в среднем диапазоне (ни в коем случае не крича, так вы вызовете агрессию, но и не тихо, так будет чувствоваться ваша неуверенность);

❖ стоит признать, что люди, зависимые от наркотиков или алкоголя, чувствуют тех, кем можно управлять и манипулировать. Они в буквальном смысле за несколько секунд осознают, к кому можно обратиться с нестандартной просьбой, а кто даст отпор. То же самое, по сути, и в аптеке. Если фармацевт излучает определенную неуверенность и чрезмерную лояльность, значит, он непременно продаст товар. Твердый голос, уверенная поза, прямой, но не агрессивный и вызывающий взгляд – вот о чем необходимо помнить при общении с такими «нестандартными» покупателями.

2. Агрессия – с ней может столкнуться каждый фармацевт в своей работе. Однако поддаваться и реагировать означает в буквальном смысле поражение. Лучше всего отказаться от ненужных эмоций (это сложно, но с опытом все приходит), и на агрессию покупателя отвечать уверенным, непоколебимым профессионализмом. Даже если покупатель кричит – не поддавайтесь на провокацию и ни в коем случае не отвечайте ему тем же. *А чтобы защитить себя от некоторых негативных воздействий используйте такую методику.* Представьте, что вы вокруг себя на полу очертили круг. Теперь выстройте прозрачную стену из твердого материала (из любого – пусть фантазия работает): так вы оказываетесь энергетически неприкосновенны со всех сторон. Вы можете просто поставить барьер, но уязвимость все же никуда не денется. Такая мнимая и иллюзорная капсула позволит вам меньше проявлять ненужных негативных эмоций и испытывать на себе сильное давление извне.

Ежедневно фармацевту приходится общаться с огромным количеством покупателей. И далеко не все из них покладистые и легкие в беседе. Бывают и «нестандартные», требующие к себе особого внимания и подхода. И нестандартность бывает разная, однако профессионал может со всем справиться.

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

Простота в уходе за глазами – залог их здоровья

Экстремальная климатическая и экологическая ситуация, которая сложилась в текущем году, может повлиять на здоровье жителей столицы и Московской области. Среди вредных факторов, воздействующих на биосистемы, главенствующее место по тяжести влияния занимают жара и продукты горения торфяников, они вызывают беспокойство не только у нашего населения, но и у работников здравоохранения. О том, как защитить глаза, о простых мерах профилактики заболеваний органа зрения, рассказала на состоявшейся 12 августа 2010 г. в агентстве «РИА Новости» пресс-конференции офтальмохирург, ведущий научный сотрудник МНТК «Микрохирургия глаза им. академика С.Н. Федорова», к.м.н. Наталья Владимировна Майчук.

Токсины воздействуют на орган зрения двумя способами: непосредственный контакт с глазом человека и опосредованное воздействие на глаз как на часть организма. Говоря о непосредственном воздействии жары и смога, стоит отметить, что первый удар на себя принимает слезная пленка. Слеза – не просто жидкость, которая находится на поверхности нашего глаза на уровне 10-микронного слоя, – это упорядоченная структура, выполняющая оптическую, трофическую, в т.ч. и питательную, а также и защитную функции нашего органа зрения. В процессе горения торфа, в отличие от горения угля, кроме угарного газа (СО) в атмосферу выбрасывается большое количество незавершенных продуктов горения, таких как углеводороды (серо-, хлор-, азотсодержащие). Они изменяют физико-химический состав вдыхаемого воздуха, осаждаются на продуктах неполного горения, мелкодисперсных частицах сажи, которые попадают в наши органы дыхания и задерживаются слезной пленкой. Слеза защищает глаз, в первую очередь, механически, смывает все токсические частицы и оказывает бактериостатическое воздействие за счет входящих в ее состав белков лизоцимов. Такое воздействие происходит, если слезной жидкости достаточно, она соответствует определенному химическому составу, и человек здоров. Если же имеются нарушения в составе, продуцировании или выделении слезной жидкости, то страдает защитная функция глаза. Последствия этого носят местно раздражающее, токсико-аллергическое действие, отсюда появление конъюнктивитов (воспаление соединительной оболочки глаза), блефаритов (воспаление краев век), кератитов (воспаление роговой оболочки глаза). Кроме того, предрасположенность населения крупных городов к аллергическим заболеваниям достаточно высока.

Как помочь самому себе, если только что вышел из очага задымления?

Самое первое, более тщательно промыть кожные покровы и конъюнктивальную полость, избавив ее тем самым от продуктов горения. С этой целью можно использовать увлажняющие препараты. Из средств, находящихся в домашней аптечке, можно назвать марганцовокислый калий (очень слабый, почти бесцветный раствор) и только для омывания наружных кожных покровов; возможно использование очень слабого отвара ромашки для промывания глаз. Поможет и обычное мыло, раствор которого при попадании в глаза может вызвать слезотечение, а это дополнительно увлажнит конъюнктиву. Если человек после гигиены глаз и кожных покровов ощущает резь, его беспокоит ощущение инородного тела в глазах, они слезятся, а по телу ощущается зуд, нужно обратиться к врачу, а не заниматься самолечением.

Какими генетическими изменениями грозят нашему организму неблагоприятные экологические условия?

Речь идет об опосредованном воздействии на человеческий организм. При вдыхании измененного по составу воздуха происходит осаждение мелкодисперсных токсических веществ на альвеолах легких, бронхов, таким образом, вполне вероятно возникновение бронхолегочных, аллергических заболеваний. Монооксид углерода, он же угарный газ, отличается тем, что имеет очень высокое сродство с гемоглобином, белком крови, отвечающим за перенос кислорода в тканях и обратную эвакуацию углекислого газа. Выяснили, что сродство гемоглобина с СО в несколько сот раз выше,

чем с кислородом. Последний в конкурентной борьбе с угарным газом не может вытеснить его, отчего ткани испытывают состояние кислородного голодания. От гипоксии, в первую очередь, страдают ткани, отличающиеся повышенным метаболизмом, в их числе нервная ткань. Глаз – часть мозга, вынесенная на периферию. Он отличается очень большой потребностью в кислороде. Сосудистая оболочка глаза потребляет кислорода в 20–30 раз больше, чем другой, соответствующий ему по размерам участок органа или ткани. В будущем перенесенная гипоксия грозит обострением дистрофических и сосудистых заболеваний сетчатки. У людей, страдающих исходными заболеваниями, вероятны обострения.

Помогает ли ношение однодневных контактных линз в условиях загрязненного воздуха и невыносимой жары?

Сама по себе контактная линза ограничивает доступ кислорода к роговице глаза. Давление кислорода в слезной жидкости под контактной линзой меньше, чем в окружающей среде, отсюда роговица уже испытывает кислородное голодание. Вместе с тем контактные линзы хорошо абсорбируют на себя все те частицы, которые находятся в слезной жидкости. Как бы человек тщательно ни ухаживал за контактными линзами, в период смога они быстро приходят в негодность, что можно определить, взяв их в руки. Поверхность контактной линзы на ощупь становится шершавой, она может травмировать эпителий роговицы глаза, впоследствии спровоцировать инфекционное заболевание органа зрения. Ношение однодневных контактных линз наносит минимальный вред, так как в этом случае роговица глаза испытывает, в основном, лишь состояние гипоксии. Учитывая все вышеизложенное, в условиях жары, смога, повышенной загрязненности воздуха лучше отказаться от контактных линз и перейти к использованию очков.

Как уберечь глаза от вредных воздействий в условиях жары и смога?

Основное, свести вредное воздействие до минимума, жаль, что это не всегда выполнимо. Второе немаловажное условие сохранения функции зрения – соблюдение всех гигиенических норм. Любителям разрекламированных косметических средств на период неблагоприятного экологического воздействия следует отказаться от гелей, тоников, эффект от применения которых достаточно относителен. Лучше всего использовать обычное туалетное мыло, которое кроме механического очищения кожи вызывает рефлекторное слезообразование. Очищение собственной слезой очень эффективно. Хорошо зарекомендовали себя увлажняющие капли, они должны иметь низкую вязкость, в связи этим нельзя использовать гелевые препараты, задерживающие на своей поверхности токсические частицы. Кроме того, увлажняющие капли должны иметь минимум консервантов, что уберечь глаз от аллергического воздействия. Необходимо использовать антисептические препараты, но только после консультации с врачом.

Опасно ли воздействие на глаза длительное пребывание в условиях работающего кондиционера?

Известно о вредном воздействии кондиционеров на микроклимат помещения, что выражается в иссушении воздуха, поэтому одновременно с кондиционерами необходимо использовать увлажнитель воздуха. Но стоит не забывать, что повышенная влажность также вредна, потому что она утяжеляет действие жары. Опасно вдыхать воздух, исходящий от работающего кондиционера. Нужно учитывать соответствие температурного режима. В помещении с работающим кондиционером температура воздуха должна различаться не более чем на 5–7 градусов по сравнению с температурой окружающей среды. Для того чтобы снизить вредные воздействия на глаз от приспособлений цивилизации, нужно не забывать о влажной уборке в помещении, избегать контакта с прямыми солнечными лучами. Полезно содержание в условиях офиса достаточного количества комнатных растений, которые обогащают микроклимат кислородом.

По материалам пресс-конференции
подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО

ХИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

Медицина и Косметология

9-10-11 сентября 2010 Калининград

ВЦ "Балтик-Экспо"

г.Калининград, ул. Октябрьская, За
34-10-91, 36-10-01, 34-10-95
akvela@balticfair.kaliningrad.ru

The Moscow Times

Генеральный партнер: Партнер:

pepeliaev group. SALANS

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС

Государственное регулирование. Последние законодательные изменения

10 сентября 2010, Москва, Марриотт Аврора (ул. Петровка, 11/20)

www.events.moscowtimes.ru

МедЭкспо - 2010

в рамках "Якутия-Форпост России"

ООО РВС "Лидер"

8 (383) 335-63-59

14 - 16 сентября
г. Якутск

Оптика
Стоматология
Фармакология
Косметология
Медицинская техника
Интенсивная терапия и реанимация

14-16 сентября 2010

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

МЕДИЦИНА МЕДОБОРУДОВАНИЕ. ФАРМАЦИЯ. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ВЦ "ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА"

400005, Волгоград, пр. Ленина, 88, офис 504
Тел./факс: (8442) 26-50-34, e-mail: nastya@zarexpo.ru

Официальный медиа-партнер: plasmazs

Генеральный информационный партнер: ГАЛЕРЕЯ

Генеральный Интернет-партнер: V1.RU

Современные возможности диагностики и лечения органов пищеварения с позиций доказательной медицины

1. Лекционно-образовательный курс
2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ
3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов

15 сентября

ГМУ УД Президента РФ,
Москва,
Романов пер., д. 2

МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:
ФГУ УНМЦ УДП РФ
Тел.: 8-903-5633360
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-5633888
E-mail: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru



5 – 6
октября
2010 года



**VIII Научно-практическая конференция
«Инфекционные болезни
и антимикробные средства»**

Место проведения: Москва, здание Правительства Москвы
(Новый Арбат, 36/9)

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

119034, Москва, ул. Пречистенка, 28
т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542,
637-4123 (многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
website: www.infomedfarmdialog.ru



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

Всероссийский конгресс
**Инфекционные болезни у детей:
диагностика,
лечение и профилактика**

5 – 6
октября
Санкт-Петербург,
Гостиница
«Санкт-Петербург»



МОО «Человек
и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
191025, 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

5-7 октября
2010
Ленэкспо, Санкт-Петербург

www.primexpo.ru/hospital

15-я МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



Совместно с:

ФАРМАЦИЯ
Санкт-Петербург



ВСЕ ЛУЧШЕЕ ДЛЯ МИРА МЕДИЦИНЫ!

Организаторы:





Тел.: +7 (812) 380 6006
+7 (812) 380 6000
Факс: +7 (812) 380 6001
E-mail: med@primexpo.ru



МЕДИЦИНА XXI
XXI международная выставка
МЕДИЦИНА 2010

EXHIBITION

тел.: (347) 256-51-80, 256-51-86
факс: (347) 256-59-04
e-mail: medicine@bashexpo.ru
http://www.bashexpo.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ФОРУМ

Медицина

ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ,
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ

5 - 7
октября
УФА





выставка-форум
**ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ
И ДОЛГОЛЕТИЕ**

Медицина и здравоохранение в Ярославской области

8-10 октября 2010 Ярославль

Выставочный комплекс «Старый город» (ул. Свободы, 46)

+7(4852) 72-80-73, 72-79-23

12-14
октября
КАЗАНЬ, 2010

15-я международная специализированная выставка

ВОЛГАЗДРАВЭКСПО

420059, Республика
Татарстан, г. Казань,
Оренбургский тракт, 8
т.: (843) 570-51-11
www.volgazdravexpo.ru

Выставочная компания «Омск-Экспо»
и Международный выставочный центр «Интерсиб»
приглашают принять участие в выставках:

ИНДУСТРИЯ КРАСОТЫ
9-я специализированная выставка

САЛОН КРАСОТЫ
Парфюмерия, косметика, парикмахерское,
косметологическое оборудование

КЛУБ ЗДОРОВЬЯ
Оборудование для спортивно-оздоровительных
центров. Системы оздоровительного питания

СИБИРСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ

МЕДИЦИНА
15-я специализированная выставка
Медтехника. Инструменты. Восстановительная
медицина. Фармация. Валеология. Интим-салон.

МАТЬ И ДИТА
5-я специализированная выставка
Выставка средств, оборудования,
товаров и услуг для детей и будущих мам

ПРЕОДОЛЕНИЕ. МЕДИЦИНА ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНИ
Специализированная выставка – ярмарка товаров и услуг для людей
с ограниченными возможностями.

12 - 14 октября
ОМСК 2010



ВК "Омск-Экспо", 644033, а/я 2835
тел. факс (3812) 23-02-91, 25-84-87,
E-mail: fa@intersib.ru, expo@intersib.ru
http://www.intersib.ru



ПРИГЛАШАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В ВЫСТАВКАХ

**СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ
СТОМАТОЛОГИЯ**

12 - 15 октября

SIBEXPO

www.sibexpo.ru

Россия, г. Иркутск,
ул. Байкальская, 253-а,
(395-2) 354-348, 252-239,
(395-2) 358-223, 352-900
E-mail: sibexpo@mail.ru



13-15 октября
15-я специализированная выставка

СамараМедЭкспо 2010

г. Самара, ВК им. П. Алабина, ул. Ленинская, 142

WWW.MED.RTE-EXPO.RU

Самара тел.: +7 (846) 270 41 00 | e-mail: med@expodom.ru

ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:



Министерство здравоохранения
и социального развития
Самарской области



Управление здравоохранения
Администрации
городского округа Самара



Специализированная выставка «КАРДИОЛОГИЯ-2010», в рамках Четырнадцатой Областной кардиологической Конференции «Современные подходы к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний»

14-15 октября 2010 г., Новосибирск

По участию в Конференции: тел./факс: (383) 226 29 71, Мезенцева Наталья Георгиевна – Главный кардиолог Новосибирской обл.
По участию в выставке: тел./факс: (383) 330 76 16, 330 42 30, Кувшинова Елена Сергеевна, E-mail: apex-expo@list.ru, apex@apex-expo.ru



20-22 октября 2010  **ВОРОНЕЖ**

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. СТОМАТОЛОГИЯ

29-я межрегиональная специализированная выставка

т/ф: (4732) 51-20-12
77-48-36
e-mail: zdrav@veta.ru
www.veta.ru



ВЕТА
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР

ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ ПАЛАТА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

27-29 октября 2010

«БЕЛЭКСПОЦЕНТР» Белгородской торгово-промышленной палаты

Межрегиональные специализированные выставки

МЕДИЦИНА. ФАРМАЦИЯ. СТОМАТОЛОГИЯ. КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ

Т./ф. (4722) 58-29-40, 58-29-50, 58-29-52, 58-29-44, 58-29-41; E-mail: belexpo@mail.ru, www.belexpocentr.ru; г. Белгород, ул. Победы, 147-а



**Всероссийская конференция
„Государственное регулирование в сфере обращения
лекарственных средств
и медицинских изделий - ФармМедОбращение-2010”**

27-29 октября
2010 г.
Москва,
ККЗ „Измайлово”

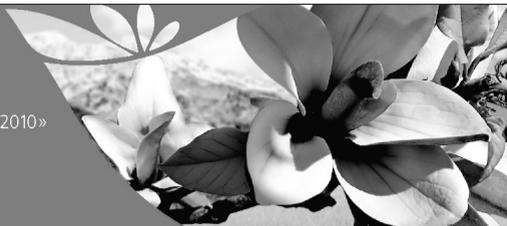
Дополнительная информация
по тел.: (495) 359-0642
(495) 359-5338
E-mail: fru@fru.ru



28 – 30 октября 2010 г., Сочи
XI специализированная выставка
«EXROMED»

• Научно-практическая конференция
«Курортная и восстановительная медицина,
спортивная рекреация и оздоровительный туризм . Сочи 2010»
• Круглые столы, презентации

Выставочная компания «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г.СОЧИ»
Тел./факс: (8622) 647-555, 642-333, (495) 745-77-09
med@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ru



**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
МЕДИЦИНА-2010**

29-30 октября

г. Курган
ООО РВС „Лидер”
8 (383) 335-63-59

pharmlogic 2010
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ

ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ
29 октября 2010, Марриотт Тверская, Москва

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

2 – 3
ноября
2010 года



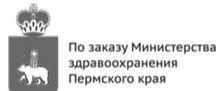
IV Научно-практическая конференция
**«Современная гематология.
Проблемы и решения»**

Место проведения: Москва, здание Правительства Москвы
(Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»
119034, Москва, ул. Пречистенка, 28
т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542,
637-4123 (многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
website: www.infomedfarmdialog.ru



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



614077, г. Пермь, бульвар Гагарина, 65
телефон (342) 262-58-58, www.exporperm.ru



10-13 ноября
Медицина
и здоровье 2010

Здоровье матери
и ребёнка

В рамках реализации национального проекта «Здоровье»



16-17 ноября
2010 года



IV Научно-практическая конференция
**«Эндокринологические аспекты
в педиатрии»**

Место проведения: Москва, здание Правительства Москвы
(Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»
119034, Москва, ул. Пречистенка, 28
т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542,
637-4123 (многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
website: www.infomedfarmdialog.ru



7-я Международная специализированная
выставка-ярмарка и Форум
МИР ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

18-19
ноября
2010 г.
г. Москва



Тел.: +7 (499) 737-23-01
Факс: +7 (499) 737-23-01
e-mail: info@rimiexpo.ru
http://www.rimiexpo.ru



24-26 ноября 2010 года
Москва, проспект Вернадского, 84
Национальный конгресс терапевтов
115 лет со дня рождения Е. М. Тареева

Секретариат Конгресса:
117420, Москва, а/я 1
НП «Дирекция
«Национального конгресса терапевтов»
телефон (495) 518-26-70
электронная почта congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru

Выставка:
НП «Дирекция
«Национального конгресса терапевтов»
телефон (495) 786-25-57
электронная почта congress@nc-i.ru
Дмитрий Смирнов,
Дмитрий Альперович



Народная медицина
здоровье и долголетие

ВЫСТАВКА 25-29 ноября 2010

Ростов-на-Дону, пр. М. Нагибина 30
тел. (863) 268-77-68, www.vertolexpo.ru



17-я
Международная
специализированная
выставка

аптека 2010
МОСКВА

6-9
ДЕКАБРЯ
МОСКВА
ЦВК „ЭКСПОЦЕНТР”

Организатор:
МОСКВА, РОССИЯ
ЕВРОЭКСПО
Генеральный информационный спонсор:
Официальный информационно-аналитический партнер:
Информационные спонсоры:
СООБЩЕСТВО АПТЕКИ

www.aptekaexpo.ru
info@aptekaexpo.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

20-я юбилейная международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»
Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия
www.zdravo-expo.ru

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 6-10 декабря 2010



Спокойствие. Только спокойствие

В современном мире наблюдается тенденция роста расстройств личности (психопатий). Это связано с различными социально-психологическими и биологическими аспектами. Социальные проблемы, политическая ситуация, стрессы, информационная перенасыщенность, всеобщая глобализация и др. факторы приводят к дистрессу, который проявляется в повышенной утомляемости, снижении работоспособности, раздражительности, напряженности, тревожном состоянии, резкой перемене настроения, нарушении сна, немотивированном страхе и т.п.

Среди общей смертности в России сердечно-сосудистые заболевания составляют 57%, такого высокого показателя нет ни в одной развитой стране мира. В основном преобладают такие заболевания и синдромы, как стенокардия, инфаркт миокарда, нарушения ритма и проводимости, острая сердечная недостаточность, гипертонический криз. Ввиду того, что большинство указанных состояний носит субклинический характер, разработка средств фармакотерапии больных с указанными нарушениями является актуальной проблемой отечественной медицины.

При лечении невротических состояний хорошо зарекомендовали себя седативные средства. Интерес врачей и пациентов к этой группе лекарственных препаратов обусловлен простотой их применения, удобной дозировкой, минимумом противопоказаний и побочных эффектов. Эти свойства стали возможны благодаря растительному происхождению большинства компонентов, входящих в состав седативных средств, а также относительно невысокой концентрации активных веществ, что почти исключает возможность передозировки. Эти препараты, как правило, имеют широкий спектр применения: вегетоневрозы, легкие неврозы с фобическими расстройствами, проблемы с засыпанием, повышенная возбудимость, неврастения.

Все большую популярность приобретают традиционные лекарственные средства растительного происхождения, в число которых входят лекарственные сборы и экстракционные препараты, при этом последние среди галеновых препаратов наиболее удобны и хорошо стандартизированы.

В дополнение к седативным препаратам растительного происхождения для лечения сердечно-сосудистых заболеваний врачи назначают в качестве комплексной терапии и синтетические препараты, такие как барбитураты, димедрол, бромиды. При сравнении воздействия, эффективности и безопасности растительных препаратов, применение химических веществ проявляется неоднозначно. Димедрол, относящийся по классификации к группе антигистаминных ЛС, помимо антигистаминного эффекта уменьшает проницаемость капилляров, оказывает седативное действие, тормозит проведение нервного возбуждения в вегетативных ганглиях, обладает центральным холинолитическим действием, противовоспалительными

свойствами, спазмолитическим и противорвотным действием.

Эти свойства и обусловили появление нового отечественного комбинированного препарата ВАЛЕМИДИН, обладающего седативным, спазмолитическим и противоаллергическим действием, в состав которого кроме димедрола входят настойки валерианы, пустырника, боярышника и мяты.

Комбинированное применение настоек и димедрола вызывает эффект потенцирующего синергизма по седативному действию на центральную нервную систему. При этом димедрол в течение суток полностью выводится из организма с мочой в основном в виде бензгидрола, конъюгированного с глюкуроновой кислотой.

Фармакологические исследования показали, что содержание димедрола в ВАЛЕМИДИНЕ в указанной дозировке (0,1–0,2%) дает наиболее высокую активность препарата. Необходимо отметить, что дозировка димедрола минимальна и является наиболее оптимальной для его действия.

При клинических исследованиях воздействия препарата на организм пациентов на базе Пятигорской городской больницы №2 проводилось лечение больных с выявленными неврозами, вегетососудистой дистонией и склонностью к повышению артериального давления, сердцебиениям. Под наблюдением находились 18 больных в возрасте от 45 до 62 лет.

Всем пациентам препарат назначался внутрь по 30–40 капель 3–4 раза в день. Больные при необходимости дополнительно получали симптоматическую терапию. В процессе лечения проводилась оценка клинических, кардиологических данных, состояния сердечно-сосудистой системы, лабораторных результатов, а также опрос больных относительно их состояния. Критериями оценки лечебного эффекта композиции являлось исчезновение клинических проявлений заболеваний.

Результаты клинических исследований показали, что ВАЛЕМИДИН эффективен с первых дней лечения и обладает выраженным седативным, спазмолитическим эффектом, купируя боли в области сердца, а также нормализует артериальное давление. Ни в одном случае применения побочных эффектов не выявлено. По пятибалльной шкале эффективности препарат оценен больными в среднем на 4,8±0,2 балла.

Спокойствие. Только спокойствие



Валемидин
УСПОКОИТЕЛЬНОЕ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

8 (800) 333 30 20 valemidin.ru

Преимущества Валемидина:

- ✓ комплексный фитохимический препарат, не имеющий аналогов, с седативным и спазмолитическим действием
- ✓ не содержит барбитуратов (фенобарбитал), вызывающих привыкание и зависимость
- ✓ все компоненты подобраны благодаря обширным исследованиям фармацевтической и фармакологической совместимости
- ✓ удачная комбинация растительных спиртовых настоек и димедрола создает эффект синергизма по седативному действию на центральную нервную систему
- ✓ при дневном приеме не вызывает сонливости, а при вечернем приеме способствует естественному засыпанию
- ✓ обладает выраженным воздействием на биологические процессы организма при минимальных побочных эффектах
- ✓ эффективен с первых дней лечения, не токсичен, исключает возможность передозировки и развития толерантности.

ВАЛЕМИДИН рекомендован к применению при функциональных расстройствах сердечно-сосудистой системы, начальных проявлениях стенокардии, начальной форме артериальной гипертензии, пароксизмальной тахикардии, экстрасистолии, бессоннице, повышенной раздражительности, неврозах.

Предлагает проведение комплексных рекламных кампаний в специализированных изданиях: фармацевтической газете „Московские аптеки“, журнале „Нормативные документы в фармации и здравоохранении“ и в приложении „Изъятие“, на интернет-ресурсах:

тел.: +7(499) 170-9320, +7(962) 950-3479
факс: +7(499) 170-9364/-9304

www.aptekamos.ru
www.mosapteki.ru

1-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ИНСТИТУТА АДАМА СМИТА

10% СКИДКА*! VIP код HR14MAAD *действуют условия и ограничения

РАЗРАБОТКА И ПРОИЗВОДСТВО ИННОВАЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОССИИ

ИНВЕСТИЦИОННЫЕ И КОММЕРЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ, БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ И КИО

17 - 18 ноября 2010, Отель Марриотт Роял Аврора, Москва, Россия

СРЕДСТВО ДОКЛАДЧИКОВ:

 Сергей Цыб Директор Департамента химико-технологического комплекса и биоинженерных технологий, Министерство промышленности и торговли Российской Федерации	 Елена Тельнова Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития	 Игорь Агамирзян Генеральный директор Российской венчурная компания	 Андрей Иващенко Председатель совета директоров ЦВТ "ХимРар"	 Дмитрий Морозов Председатель совета директоров ЗАО "Биокад"
 Хари Свен Кришнан Генеральный директор Novartis Pharma	 Гейл Кассл Вице-президент по научным исследованиям Eli Lilly and Company	 Алексей Конов Вице-президент Группы компаний «Биопроецесс» и директор по инвестициям Венчурный фонд «Биопроецесс Кэпитал Венчурс»	 Михаил Могутов Президент Биопроцесс и Группы компаний Биопроцесс	 Татьяна Николенко Директор по инфраструктурным программам Российской корпорация нанотехнологий РОСНАНО

ОСОБЕННОСТИ ФОРУМА:

- Стратегии и развитие инновационных препаратов в России
- Стратегии международных фарм компаний и их роль в развитии российского сектора R&D
- Финансирование и возможности привлечения инвестиций в сектор
- Клинические исследования в России
- ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ сектора R&D в России и создание нормативной базы
- Кадры решают все: как преодолеть дефицит высококвалифицированных специалистов

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР: SRG Synergy Research Group

СПОНСОРЫ: ZAKHAROV & PARTNERS, ANVI, ERNST & YOUNG Quality In Everything We Do

Поддерживающие организации: СПО, АИРМ, CHEMRAR HIGH-TECH CENTRE, MID-ATLANTIC - Russian Business Council, PRAKTIKA коммуникационная группа

Генеральный Информационный партнер: ФАРМАЦИОННЫЙ ЭКСПЕРТИЗЕНТИК

Генеральный Информационный Интернет-партнер: Pharma.net.ru

Официальный информационно-аналитический партнер: ФЕДЕРАЦИЯ АПТЕКИ, Иновис GMP, ИНВЕСТИЦИОННАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ

Информационные партнеры: Anneku, КАЗАХСТАНСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК, bne, EURO-MONITOR INTERNATIONAL, ФЕДЕРАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, TEMPLETON THORP, making sense of global markets, АПТЕКИ, Иновис GMP, ИНВЕСТИЦИОННАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ

www.drug-research-russia.com

Тел. +44 (0)20 7017 7444 | Факс +44 (0)20 7017 7447 | events@adamsmithconferences.com

Забота о здоровье будущей мамы и малыша

Маркетинговые особенности реализации ассортиментной политики



Темпы развития рынка товаров для будущих мам и малышей имеют положительную тенденцию и динамику по всем категориям и, следовательно, в аптечной организации грамотное маркетинговое позиционирование данного ассортимента может обеспечить устойчивый рост товарооборота. Основными факторами относительно устойчивого роста обозначенного сегмента являются: актуализация социальной реформы на федеральном уровне, увеличение доходов населения, положительная динамика в демографической ситуации, развитие инновационных технологий.

В аптечных организациях планирование ассортиментной политики для будущих мам и малышей целесообразно осуществлять по следующим направлениям и группам товаров:

- ♦ товары для беременных женщин;
- ♦ товары для кормящих мам;
- ♦ товары для восстановительного послеродового периода у женщин;
- ♦ товары для малышей;
- ♦ товары для детей.

Целесообразно планировать долгосрочную, как минимум годовую, программу по обслуживанию беременных и кормящих женщин, молодых мам и их малышей, например под модным и актуальным в настоящее время девизом «**Год мамы и малыша в нашей аптеке**».

Комплексный подход к организации и управлению указанным тематическим направлением позволит аптечной организации достойно конкурировать с фирменными и спе-

циализированными детскими магазинами, супермаркетами и универсами, продуктовыми магазинами, молочными кухнями, ярмарками и рынками детских товаров, др. аптеками. Грамотное «ведение» женщины через ее беременность, к родам, послеродовому периоду и далее, квалифицированная помощь и забота обеспечат аптечной организации увеличение числа постоянных клиентов на продолжительный временной период.

Маркетинговые схемы для грамотного позиционирования товаров для беременных женщин в аптечных организациях под условным названием «**Забота о здоровье будущей мамы и малыша!**» разработаны на основе состояния здоровья и изменений в организме женщины в различные trimestры беременности и включают в себя следующие аспекты: информационно-рекламная составляющая общего характера, экспозиция товаров для будущих мам в 1–3 триместрах беременности, соответственно, с акцентами маркетинговых характеристик и фармацевтического консультирования.

ОБЩИЕ СОВЕТЫ БУДУЩИМ МАМАМ!

Информационно-рекламная составляющая может быть оформлена как традиционными средствами наружного и внутреннего оформления, так и средствами Ambient media (например, открытки, чеки, визитные карточки, пакеты, напольная и настенная поверхности и др.). Содержание должно соответствовать тематике предлагаемых экспозиционных товаров и свидетельствовать о серьезности и полноценности подхода к потенциальным потребителям в лице беременных женщин, отвечать на наиболее часто волнующие будущие мамы вопросы.

Полезные напоминания-советы:

1. Очень важен подготовительный период к беременности. Организм будущей мамы должен быть максимально подготовлен к зачатию, вынашиванию ребенка и родам. Комплекс витаминов с минеральными веществами желателен принимать и будущему папе, так как недостаток витаминов и макро- и микроэлементов отрицательно сказывается на качестве спермы. Прием мультивитаминного комплекса для беременных лучше всего начинать принимать за 3–6 месяцев до планируемой беременности.

Примечание. Информация с выделенными ключевыми словами привлечет внимание семейных пар (как женщин, так и мужчин, планирующих зачатие ребенка), а также выделит конкретную ассортиментную позицию «мультивитаминный комплекс для беременных».

2. Беременность отсчитывают от первого дня последней менструации; нормальная продолжительность – 280 дней (10 лунных месяцев (по 28 дней), или 9 календарных месяцев + 7 дней).

3. Следует отказаться от вредных привычек и чаще бывать на свежем воздухе.

4. Вам противопоказаны виды спорта, связанные с большими нагрузками или влияющие на состояние груди. Лучше заниматься легкой гимнастикой с использованием гимнастических мячей, больше ходить пешком в удобной, лучше – ортопедической обуви, с использованием ортопедических стелек. Очень полезно плавание, которое помогает снимать боли в спине.

5. Помните, что причиной появления растяжек является не возраст и не наследственность, а гормональные изменения, связанные с беременностью. Чем вы моложе, тем чувствительнее ваш организм к этим изменениям и тем выше риск образования растяжек. Резкое изменение веса в любом возрасте также является фактором риска. Для профилактики рекомендуется применять специальные средства (кремы, гели, бальзамы, пластыри) с начала беременности или с 3-го месяца и наносить их на «зоны риска»: грудь, живот, бедра.

6. Во время беременности нужно с особой осторожностью относиться к солнцу, т.к. ультрафиолетовое излучение увеличивает риск появления «маски беременности», особенно на 4-м месяце. Также на солнце становятся заметнее растяжки, т.к. они загорают вместе со всем телом. Во время пребывания на солнце необходимо наносить крем-экран с высоким индексом защиты, даже если вы в тени или укрыты широкополой шляпой.

Примечание. Предложите солнцезащитные косметические средства; можно рекомендовать женщинам использовать в этот период солнцезащитные средства для детей.

7. Необходимо с особой тщательностью заботиться о своей красоте, поскольку во время беременности кожа часто становится более сухой и уязвимой, ей необходима двойная защита, увлажнение и питание. Целесообразно использовать высококачественные линии средств (кремы, гели, сыворотки-гели, маски и др.) для ухода за лицом и телом, при возможности – производителей премиальной косметики.

8. Для решения проблем, связанных с задержкой воды в организме во время беременности используйте дренажные средства, выводящие лишнюю жидкость из организма.

9. Во время беременности нужно есть не за двоих, а для двоих, но не вдвое больше, чем обычно. Самое важное – это сбалансированное здоровое питание полезными для вас и вашего малыша продуктами:

- ♦ молоко и молочные продукты, содержащие кальций и протеины;
- ♦ свежие фрукты и овощи, подкрепляющие витаминами и минеральными солями;
- ♦ рыба, содержащая фосфор;
- ♦ злаки, придающие силы за счет своей энергии.

10. Для профилактики венозной недостаточности следует приобрести тренажер для вен, противориварикозный компрессионный трикотаж (гольфы, чулки, колготки), косметические средства от тяжести в ногах.

11. Используйте ортопедические подушки: ортопедическую подушку под голову для обеспечения крепкого и здорового сна; ортопедическую подушку под спину для разгрузки поясницы.

12. Носите дорожное нижнее белье, а с 20–24 недели беременности – дорожные бандажи и бандажи-корсеты.

13. Определяйте допустимую прибавку массы тела в течение беременности. Для этой цели оптимальным решением будет использование электронных (а не механических) напольных весов. Помните, чем меньше вы прибавляете в весе, тем меньше вероятность возникновения растяжек и проблем с тяжестью в ногах, а также тем быстрее вы восстановите фигуру после родов.

14. Контролируйте артериальное давление, особенно на 2-м и 3-м триместрах беременности.

15. Регулярно проходите обследование у гинеколога и др. специалистов, следуйте их рекомендациям, не прибегайте к самолечению, своевременно сдавайте анализы.

ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

В экспозиции целесообразно представить витаминно-минеральные комплексы для беременных различных производителей (отечественные, импортные), ценовых сегментов, упаковок (таблетки №30, №100).

Примечание. Памятку по витаминам и минералам для беременных женщин (с акцентами влияния каждого витамина и минерала именно на организм будущей мамы и на развитие ее малыша) см. на стр. 15.

При консультировании по ассортиментной позиции «Витаминно-минеральные комплексы для беременных» важно обращать внимание на распространенные вопросы и предрассудки и уметь аргументировано отвечать на них с акцентом на преимуществах:

- ♦ даже самая сбалансированная диета не сможет обеспечить организм будущей мамы необходимыми витаминами и минеральными веществами, т.к. съедать придется очень большие количества разных продуктов; употребление рафинированных, технологически и кулинарно обработанных продуктов с крайне низким содержанием витаминов также свидетельствует о важности применения комплексов;

- ♦ только два витамина – А и D – могут накапливаться в организме, если их принимать длительный промежуток времени в превышающих норму количествах; прием других витаминов не вызывает гипервитаминоза, так как они не накапливаются в организме, а выводятся в течение суток; по этой же причине нельзя запастись витаминами впрок, поэтому в соответствии с физиологическими потребностями, они должны поступать в организм ежедневно;

- ♦ количества витаминов и минеральных веществ подобраны в комплексах таким образом, чтобы будущая мама и плод получали оптимальные количества полезных веществ; указание на процент от норм физиологической потребности для беременных и кормящих женщин того или иного ингредиента в составе является очень важной информацией; необходимо ознакомиться с количеством веществ, входящих в состав конкретного комплекса и уточнить с врачом рекомендуемые для вашего организма нормы;

- ♦ риски аллергии в комплексах минимизируются за счет использования гипоаллергенных вспомогательных веществ, исключения в производстве искусственных консервантов и красителей;

- ♦ современные технологии производства позволяют максимально ограничить контакты между ингредиентами и не допустить химического взаимодействия компонентов внутри лекарственной формы; каждый витамин и минерал всасывается именно в том месте желудочно-кишечного тракта, где существуют благоприятные условия, по аналогии с витаминами, содержащимися в пищевых продуктах.

Интересным предложением является витаминно-минеральный комплекс отечественного производителя с разделением суточной дозы полезных веществ на 3 таблетки различного цвета, каждая из которых является целевым комплексом, включающим только совместимые компоненты и минимизирующим вероятность аллергических реакций, так как исключены нежелательные взаимодействия компонентов.

Маркетинговые схемы для каждого триместра беременности под общим названием «Комплексная забота о здоровье будущей мамы и малыша» разработаны с учетом следующей важной информации для фармацевтических специалистов и потребителей:

- ♦ кратко описаны общие процессы, происходящие в организме беременной женщины;
- ♦ кратко описаны этапы развития плода;
- ♦ внимание акцентировано на возможных проблемах со здоровьем в конкретные недели;

- ♦ для каждой недели беременности сделаны акценты важности применения различных витаминов и минералов именно для организма будущей мамы и ребенка;

- ♦ предложены ассортиментные позиции, необходимые для нормального развития беременности и сохранения красоты и здоровья женщины и плода.

Примечание. С маркетинговыми схемами для каждого триместра беременности вы можете ознакомиться в МА 09/10, сентябрь.

Следует отметить, что Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» разрешает для реализации и отпуска аптечными организациями (ст. 55 п. 7) медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни. Целесообразно сделать подборку соответствующих изданий для беременных женщин и молодых мам, которая, безусловно, будет пользоваться устойчивым спросом в данном контексте.

Продолжение в МА 09/10

Тренинг проводила

Елена ЗАХАРОЧКИНА, доцент, к.ф.н.



Активные продажи в торговом зале аптеки

Что можно узнать о клиенте без слов

ЖЕСТ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКА Жесты неуверенности, нервозности, раздражительности

Как правило, эти чувства человеком проявляются через покашливание (как бы очищение горла), частую зевоту, позвякивание предметами, находящимися в кармане, ерзание на месте, подергивание ног или постукивание ею по полу, мимолетное касание или потирание своего уха, частое отведение взгляда от собеседника. Если вы заметили у собеседника подобную реакцию на презентацию вашего товара, постарайтесь немедленно и плавно закруглиться, при этом оставив за собой право вернуться к прерванному диалогу (обменяйтесь, например, визитными карточками и договоритесь о следующей встрече после предварительного звонка по телефону и т.д.).

Жесты нетерпения

Если ваш собеседник постукивает пальцами по столу, притоптывает ногами, поглядывает на часы, он этим дает понять окружающим, что ему уже все надоело. Эти жесты являются как бы продолжением предыдущих и зачастую являются неотъемлемой их частью. Он уже не слушает вас, а только делает вид, что он само внимание. Все сказанное в это время пройдет мимо его восприятия, так что не стоит стараться.

Возможно, вы слишком затянули общение и вам пора закругляться. Возможно, что человек не нуждается в настоящее время в вашем товаре. Или его мучают какие-то свои проблемы.

Жесты эмоционального дискомфорта

К жестам эмоционального дискомфорта можно отнести различные повторяющиеся движения. Это собирание несуществующих ворсинок, снятие и надевание кольца, почесывание шеи, лба, затылка и т.д., приведение в порядок одежды, верчение в руках ручки, платка или сигареты, периодическое поправление очков, поглаживание своих коленей. Все это сигнализирует о том, что ваш собеседник нуждается в эмоциональной поддержке. В этом состоянии он не способен воспринимать информацию и не готов принимать решение о заключении сделки. Не стоит повторять эти движения собеседника. Чтобы помочь клиенту справиться с этим внутренним состоянием, можно использовать несколько приемов. Один из таких приемов – это разговор «ни о чем». Можно поговорить о погоде, о самочувствии, курсе доллара и т.п. вещах. Это отвлечет его от внутренних размышлений, поможет клиенту прийти в себя и создаст доброжелательную атмосферу. Клиент сможет поделиться с вами тем, что его волнует в данный момент. Постарайтесь его внимательно и заинтересованно выслушать. Жесты повышенной психической напряженности (скрываемой). Речь идет о жестках эмоционального дискомфорта в ярко выраженной напряженной форме, прежде всего, о крепко сжатых руках, сцепленных пальцах (причем, чем выше напряженность, тем сильнее сжаты руки, иногда пальцы даже белеют). Характерным является движение интенсивного потирания рук, пальцев, пощипывание – вообще разнообразных непрерывные мелкие пальцевые движения. В состоянии высокой психической напряженности людям свойственно отвлекаться на всевозможные внешние визуальные раздражители, они часто смотрят в сторону двери или окна, как бы непроизвольно стремясь выйти из помещения, из своего внутреннего напряжения и состояния дискомфорта. Это стремление может иногда вылиться в непроизвольные жесты протеста, человек в этом состоянии может встать с места и несколько раз пройтись по помещению. В этот момент не стоит к нему обращаться, он все равно ничего не воспримет.

Жесты агрессивного поведения

Для агрессии характерны многие жесты, встречающиеся в состоянии высокой психической напряженности. Но в своей характерной специфике: «указующий перст», направленный на



собеседника (его часто называют «маленькой шпагой»), сжатый кулак, замах рукой, прищуривание глаз, повышение тона голоса, вскидывание (выпячивание) подбородка, швыряние предметами, хлопанье дверью и т.п. Поведение это довольно простое, и реакция на него должна быть очевидной и адекватной. Не стоит тратить время и нервы на такого клиента, пока его поведение носит подобный характер.

Жесты превосходства

Человека, который демонстрирует всем свое превосходство, видно издалека. Четкая походка, прямая осанка, приподнятый подбородок, указующий взмах руки, неспешное и солидное расхаживание «взад-вперед» с соединенными за спиной руками, или такое движение – соединение пальцев обеих рук «куполлом», ладони при этом не соприкасаются. Это может быть позиция «руки в боки»: человек занимает больше пространства. Иногда для этой же цели используются различные предметы – портфели, сумки, зонты, расположенные рядом с владельцем. Общаясь с подобными клиентами очень важно оставаться в позиции «на равных». Позиция «снизу», когда провизор начинает заискивать перед покупателем, просительно улыбаться, неэффективна, потому что в этом случае резко снижается убедительность воздействия на клиента во время презентации товара. Другая тактика – позиция «сверху», когда менеджер начинает зеркально копировать клиента, также проигрышная – покупатель просто уйдет и все.

Дело в том, что подобные люди очень нуждаются в подчеркивании собственной значимости. Они не уверены в себе и поэтому демонстрируют противоположное поведение. Эти люди стремятся к самоутверждению всеми доступными способами. Помогите ему, подчеркните его значимость, при этом обязательно не роняя себя в глазах окружающих, дайте ему понять, что он, как никто другой, разбирается в товаре и сразу может отличить качественный товар от некачественного. Предложите ему роль эксперта, т.е. роль с заведомо высоким статусом. Если человек видит, что ему не надо обороняться, что вы и так признаете его высокий статус, его роль, он расслабится, и с ним дальше можно будет совершенно спокойно общаться.

В целом же можно сказать, что если вы будете пользоваться жестами осознанно, то сможете передать собеседнику свое послание более точно. При этом необходимо учитывать, что язык жестов может знать и ваш собеседник. Он также может воспользоваться им для своих целей. Но тут есть одна тонкость: невозможно контролировать ВСЕ свои движения, где-то, в какой-то части разговора неискренность все равно прорвется в виде «телесной оговорки». Именно на это и нужно обращать внимание. Если поза человека не соответствует его словам, то лучше верить телу. Возможно, человек сам не осознает своего истинного желания.

Дистанция общения

Общаясь с людьми, мы выбираем ту или иную дистанцию общения. С различными людьми эта дистанция разная. С кем-то нам комфортно находиться на более близком расстоянии, а от кого-то хочется отодвинуться подальше. Одним из наиболее важных показателей работы профессионального провизора является его умение выбирать оптимальную дистанцию в ходе общения.

Каждый человек непосредственное пространство вокруг себя ощущает как неприкосновенное. И если кто-то посторонний вторгается в эту запретную зону, у любого индивидуума складывается впечатление, что на это пространство покушаются. Человеку становится неприятно, и он воспринимает это крайне негативно. Он стремится отодвинуться от «непрошеного гостя». У всех людей размеры дистанции комфортного общения различны. Уверенные в себе люди спокойно общаются на более близком расстоянии, подстраиваясь под дистанцию собеседника. Замкнутые люди при сокращении радиуса общения испытывают чувство дискомфорта. Поэтому они выбирают более сдержанное общение и большую дистанцию. Расстояния, на которых происходит общение, очень различаются в зависимости от этнической принадлежности собеседника. Так, северные народы предпочитают большую дистанцию общения, а испанцы, итальянцы общаются в более близком контакте. Важно помнить, что дистанция будет работать на вас, если и вы, и ваш клиент чувствуют себя комфортно на этом расстоянии.

Выделяют четыре типа пространства:

- интимное (от физического контакта до 40–45 см);
- личное (45–120 см);
- социальное (120–260 см);
- публичное (от 260 см и больше).

Интимное расстояние характеризует близкое общение. На такое расстояние допускаются только близкие люди и те, с кем установлены теплые доверительные отношения. Человеку, которого допустили на такое близкое расстояние, разрешается и физический контакт – легкое прикосновение, пожатие руки и т.п. Переместите ваш товар в интимное пространство клиента, и он станет ему «ближе и роднее». Важно только не вламываться в интимное пространство другого человека, иначе это может вызвать отторжение. Предложите посмотреть ваш товар, подержать его в руках. В этот момент можно «перенести его в будущее»: «Нравится? И у вас будет такой же!» Подобный прием можно рекомендовать при продаже таких товаров, как тонометры.

Как правильно определить дистанцию? Если клиент от вас отклоняется, отступает и делает небольшой шаг назад, значит, ему некомфортно общаться на таком близком расстоянии. Если же наоборот, покупатель наклоняется вперед, вы можете сделать шаг навстречу. Изменение дистанции общения – это хороший индикатор внутреннего состояния клиента. Недоверие, напряженность побуждают человека увеличить расстояние общения. Интерес, эмоциональная включенность, наоборот, сокращают дистанцию.

Тренинг проводила

Марина КОНОВАЛЕНКО,
доцент, к.п.н.

ЗДОРОВЬЕ МОСКВА
Адресно-телефонный справочник www.e-adres.ru

ЗДОРОВЬЕ МОСКВА 2010

ГЛУПТ Поликлиника № 2
Медицинская организация России
Тел.: (495) 739 05 03
www.medsys.ru

AMBULANCE
505 3029
Круглосуточно

КАРАМАНОВСКИЙ ЦЕНТР
ПЕРЕСТАНОВКИ
Тел.: (495) 432-4740, 432-5334
www.karamanov.ru

«НАДЕЖДА» Специализированная
опекающая организация
РАК - все стадии, Гепатит, Сахарный диабет,
Психические заболевания.
Тел.: (495) 345 1791, 345 8100
www.nadeda.ru

ЗДОРОВЬЕ МОСКВА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
АДРЕСНО-ТЕЛЕФОННЫЙ СПРАВОЧНИК
Справочник «Здоровье Москва»
и портал www.e-adres.ru
ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ ПОСТАВЩИКИ
базы данных на www.mail.ru

Издание
с наиболее
полной
и достоверной
базой данных
среди
аналогичных
изданий
Московского
региона

Выход очередного издания -
ноябрь 2010 года.
Приглашаем Вас к сотрудничеству!



ЕВРО-АДРЕС

109147, Москва, Воронцовская ул., 35Б, к.1
тел.: (495) 787-1-787 факс: (495) 787-1-788
E-mail: info@e-adres.ru www.e-adres.ru

ФАРМРЫНОК | Реклама

Я доверяю только СтатусМедФарм

Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

Заказ установки/демонстрации
+7 (495) 720-8705

Организаторы:
Министерство здравоохранения и социального развития РФ
ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова»
Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ-Экспо»

XI Всероссийский научный форум 28 сентября – 1 октября 2010 года
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

Мать и дитя

XII Международная специализированная выставка **МЕДИ Экспо**

Охрана здоровья матери и ребенка 2010

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

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

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

МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ Ежемесячная информационно-аналитическая газета для специалистов в области фармации и медицины

Модульная реклама

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб		Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет			Ч/б	Цвет
1/1	245x351,5	111510	147500	1/8	120x85	30680	43424
1/2	245x173	68440	92040	1/12	120x55	21240	31034
1/3	245x120	55696	74340	1/16	120x42	14750	21004
1/4	120x173	49560	68440	1/24	58x55	12390	18526
1/6	79x173	37170	55460	1/32	58x42	8732	11800

Наценки: 1 стр. обложки – 100%; 4 стр. обложки – 50%

Строчная реклама 1 символ – 12 руб. Скидки: от 300 симв. – 10% от 500 симв. – 15%.

Бонусы: распространение листовок клиента вместе с МА на отраслевых мероприятиях по Москве и МО; размещение баннера клиента на сайте МА; размещение информационных статей при условии размещения платных рекламных модулей объемом до 1/2 полосы в зависимости от размера модуля; помощь журналиста; дизайн и верстка.

тел./факс + 7 (499) 170-9320 170-9364 info@mosapteki.ru

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

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение – 1-24 страницы

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

БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ
350 знаков

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

ВКЛАДЫШИ
Месторасположение – 1-24 страницы
Площадь мин. блока – 25,7 * 2 см.

Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

через альтернативную сеть:

Москва: ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-0060, ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569, ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848
ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200
«Деловая пресса», (8332) 37-7214

Киров: ООО «Урал Пресс», (343) 26-27898

Тюмень: АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059

Екатеринбург: ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693

Новосибирск: KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220

Челябинск: KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220

Украина: KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220

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

Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:

Казань: (843) 291-0999, 291-0947
e-mail: kazan@komcur.ru

Альметьевск: (8553) 37-17-26,
e-mail: komcuralmet@rambler.ru

Волгоград: (8442) 49-23-01,
e-mail: volga@komcur.ru

Волжский: (8443) 39-85-35,
e-mail: vlz@komcur.ru

Ижевск: (3412) 911-967, 911-965,
e-mail: izhevsk@komcur.ru

Йошкар-Ола: (8362) 45-32-50,
e-mail: mari-el@komcur.ru

Набережные Челны: (8552) 59-82-93, 59-41-45,
e-mail: chelny@komcur.ru

Нижний Новгород: (8312) 78-52-47, 78-52-48,
e-mail: nnovgorod@komcur.ru

Оренбург: (3532) 58-90-15, 58-11-52,
e-mail: orenburg@komcur.ru

Пермь: (342) 240-81-02
e-mail: perm@komcur.ru

Самара: (846) 224-46-35;
e-mail: samara@komcur.ru

Саратов: (8452) 51-61-77, 51-61-91
e-mail: saratov@komcur.ru

Тольятти: (8482) 20-62-64, 20-62-65,
e-mail: togliatti@komcur.ru

Ульяновск: (8422) 38-47-24,
e-mail: uln@komcur.ru

Уфа: (347) 225-37-35, 290-02-66, 223-21
e-mail: ufa@komcur.ru

Чебоксары: (8352) 502888, 503089
e-mail: cheboksar@komcur.ru

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 рубрике предоставлены:
«Мониторинг фармынка» – «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, разрешаются 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.