

Запрет на личное взаимодействие

Взаимодействие фармкомпания – врач – аптека, на котором держится обращение лекарственных средств, обсуждается вновь, при этом предпринимаются попытки его ограничения. Минздравсоцразвития с подачи Федеральной антимонопольной службы с февраля с.г. готовит проект предложений по урегулированию взаимоотношений врачебного сообщества и фармкомпаний. ФАС предложила бескомпромиссные ограничения, Минздравсоцразвития их смягчило, решив прописать изменения не в основной отраслевой закон «Об обращении лекарственных средств», а в Основы законодательства РФ по охране здоровья граждан. Таким образом, фармкомпаниям не попали под «закон», под него попали медицинские и аптечные работники.

С введением ограничений, предложенных Минздравсоцразвития, врачам будет запрещено принимать медрепов «в рабочее время», с которыми смогут общаться только уполномоченные на это руководством ЛПУ сотрудники. Минздравсоцразвития считает, что врачи не должны принимать участие в мероприятиях, проводимых одной фармкомпанией (это не касается клинических исследований). В проекте упомянуты: запрет использования на территории ЛПУ товаров с логотипами компаний и торговых марок, а также выписка ЛС на бланках от фармкомпаний с рекламной информацией и напечатанными на них данными о препарате.

В цепочке фармкомпания – врач – аптека – покупатель у каждого свои задачи и цели, но вместе с тем и свои средства, с помощью которых эти цели достигаются. Правильные ли они, или нет, соответствуют ли этическим нормам, или противоречат им, какие средства продвижения лекарственных средств являются оптимальными в рамках определенных ситуаций, а на какие можно не тратить огромные финансовые, временные и энергетические ресурсы? У каждого участника цепочки взаимодействия свои ответы на эти вопросы, и у каждого своя правда. Однако сегодняшняя ситуация требует поиска новых путей установления гармонии между ними: никто не выживет, если будет устанавливать свои жесткие правила, не улавливая изменений со стороны остальных игроков фармрынка.

Совершенно очевидно – сегодня очень многие фармацевтические компании находятся на распутье. Им приходится выбирать между стандартными и традиционными способами и технологиями продвижения лекарственных средств (ЛС). Выбор невелик – либо фармкомпания принимает всю ситуацию со всеми ее глобальными изменениями, в том числе и теми, что непосредственным образом связаны с нормативно-правовым урегулированием отношений (это касается, в первую очередь, процесса личного взаимодействия между медицинским производителем и врачом), либо она остается на прежней ступеньке. Но в этом случае существует достаточно серьезная опасность упустить из виду несколько основополагающих факторов, как, например, столь актуальный в настоящее время этический вопрос. Действительно, само по себе взаимодействие между фармкомпанией, врачом и фармацевтом невозможно рассматривать без еще одного важного звена цепочки – без потребителя. И если основной целью компании, заинтересованной в успешном продвижении своего ЛС, является максимальный объем продаж, то для покупателя важно не быть обманутым и разочарованным. Имеет ли право производитель ЛС упускать из виду этот аспект, который, по сути, является вполне законным правом потребителя на получение полной, а главное, достоверной информации о том или ином препарате? Задавая этот вопрос и самим компаниям, и потребителям, мы вряд ли получим какой-то «неправильный» ответ. Другое дело, что происходит в реальной жизни, осуществляются ли принципы, основанные на этических нормах, – это уже куда более сложный вопрос, полноценно ответить на который может только время. Даже если в начале выбран путь агрессивного продвижения, при котором конечный потребитель является разве что последним звеном цепочки, одновременно целью и объектом, на которые направлены все основные силы (от него напрямую зависят показатели продаж), итог может быть непредсказуем. Серьезная конкуренция со временем все расставляет на свои места, доказывая, что во всем должна быть мораль и этика.

А как в настоящий момент обстоит дело с вопросом об осознанности индивидуального выбора: имеет ли врач право на принятие собственного решения, выбирая между идентичными ЛС (при сегодняшнем-то размахе в выпуске дженериков) от разных производителей? Для обсуждения этого вопроса мы пригласили к участию в теме самих врачей, представителей известных фармацевтических компаний, а также специалистов в области маркетинга, обладающих способностью видеть всю ситуацию со стороны, но в то же время

достаточно объективно. Какую роль во всех этих вопросах играет медицинский представитель – действительно ли от него зависит очень многое в процессе вывода нового ЛС на рынок или повышения и поддержания лояльности к уже достаточно известному продукту? Кто, как не сами руководители компаний, могут дать ответ на этот вопрос. И все же для них основным фактором успешности или неуспешности работы является коэффициент итоговых продаж – точно так же определяется, справился ли сотрудник со своей работой, или он не пригоден с профессиональной точки зрения.

Но это далеко не единственная грань вопроса, и, когда речь идет о гармоничном взаимодействии всех сторон, рассматривать ситуацию лишь под одним углом зрения не только не верно, но и совершенно не показательно. Нам важно мнение всех, в том числе и медицинских представителей, которые многие явления видят изнутри, и кто, как не они, знают, насколько сегодня актуален этический аспект взаимодействия.

Несмотря на то, что, по мнению многих экспертов, в связи с некоторыми поправками к закону, регулирующему нормативно-правовые отношения между фармкомпанией и ЛПУ, личное взаимодействие между врачом и медицинским представителем прекратит свое существование, сотрудники фармкомпаний не перестанут быть востребованными. Изменяются лишь формы, способы и техники продвижения, а также, безусловно, приобретут актуальность такие мероприятия, как конференции, круглые столы, семинары и дискуссионные собрания.

Как продвигать препараты в современных изменяющихся условиях, выдерживая сильнейшую конкуренцию и не утрачивая при этом способности следовать этическим нормам и соответствовать принятым законам? Это вопрос не только адаптации и истинного профессионализма, но и нравственной позиции человека.

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Запрет на личное взаимодействие 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Здравоохранение не должно быть бедным 8

Важные аспекты концепции «Здоровье здорового человека» 9

Здоровье женщины – общенациональная задача 10

ФАРМРЫНОК

Тенденции развития

В эволюции выживает тот, кто способен меняться 12

Необходимо найти общий язык 12

Мониторинг

Рынок продаж антидиарейных препаратов в январе – мае 2010 г. 4

Лекарственные средства: наибольший спрос во II квартале 2010 г. 4

Безопасность ЛС

Безопасность лекарств или безопасность больных? 11

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района Кунцево
Что важнее: форма или содержание? 14

Визитная карточка

Аптека «Эликсир»: основа нашей работы – диалог с покупателем 21

Консультации

Всем клещам пора знать честь, и от них защита есть 17

Социальные типы покупателей 17

Тренинг

«Шведский стол» для путешественников 22

Аптека: выкладка товара 23

МА № 6/10 примет участие

в 12 мероприятиях



УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ЭЛЕКТРОННЫЙ СПРАВОЧНИК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (ЕГК)

Информация из официальных источников:

- ☐ Лекарственные средства
- ☐ БАД
- ☐ Гомеопатия
- ☐ Лечебная косметика
- ☐ Лекарственные растения
- ☐ Медицинская техника
- ☐ Предметы ухода за больными

Классификация/поиск:

- ☐ Международные непатентованные наименования
- ☐ Торговые наименования
- ☐ Фармакологические группы
- ☐ МКБ-10
- ☐ Производители
- ☐ Страны

Инструкции по применению (полные описания)

Обновление Интернет

Почта

Курьерская доставка

ежедневно,
ежемесячно

ежемесячно (только для Москвы)

Заказ установки/демонстрации: +7 (962) 992-80-04

Демо-версия доступна по адресу: ftp://ftp.aptekamos.ru/egk/trial_disk/

РЕК

НОВЫЙ СЛЕЗОЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ИСКУССТВЕННАЯ СЛЕЗА®

КАПЛИ ГЛАЗНЫЕ

«Искусственная слеза» является протектором эпителия роговицы, оказывает смазывающее и смягчающее действие. Входящая в состав препарата гипромеллоза восстанавливает, стабилизирует и воспроизводит оптические характеристики слезной пленки. Показатель преломления раствора аналогичен естественным слезам.

«Искусственная слеза» создана на основе «мягкого» консерванта – борной кислоты. Борная кислота, в отличие от традиционного консерванта, входящего в состав офтальмологических препаратов – бензалкония хлорида, не оказывает раздражающего действия на ткани глаза и не вызывает местных аллергических реакций. Кроме того, борная кислота не абсорбируется мягкими контактными линзами.



- ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА
- УСТРАНЕНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ И УСТАЛОСТИ ГЛАЗ
- СНЯТИЕ НАПРЯЖЕНИЯ ГЛАЗ, ВЫЗВАННОГО РАБОТОЙ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ И ВОЖДЕНИЕМ АВТОМОБИЛЯ

www.firm.ru

БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ
КОМПАНИЯ ФИРН М



Здоровым быть модно!



Здоровье не купишь, но сохранить его вполне возможно. Иными словами, лучше начать думать о себе и своем самочувствии не тогда, когда есть только одна дорога – к врачу, а когда все хорошо. Пожалуй, именно эта идея висела в воздухе на протяжении всего праздничного вечера – V Юбилейной торжественной церемонии награждения Национальной Премией в области укрепления здоровья и повышения качества жизни «Идея здоровья» (Health Idea). Мероприятие, прошедшее 3 июня в театрально-концертном зале «Дворец на Яузе», собрало большее количество людей – всех тех, кто неравнодушен к собственному здоровью и идее здорового образа жизни вообще.

Премия «Идея здоровья» была учреждена в 2006 г. и с каждым годом все больше набирала популярность и общественную значимость. Национальная премия в области укрепления здоровья и повышения качества жизни призвана поддержать социальную инициативу в области распространения идей здорового образа жизни и поощрить наиболее значимые социальные проекты и благотворительные акции, проводимые на территории Российской Федерации. За пять лет своего существования премия получила серьезную поддержку со стороны РАН, Правительства РФ и многих влиятельных общественных организаций. В частности, в этом году в оргкомитет «Идеи здоровья» вошли главный диетолог ЦКБ В.И. Золина и начальник отдела пропаганды здорового образа жизни и физической культуры Минспорта А.Л. Малков, а председателем Оргкомитета стал директор ГНИЦ профилактической медицины, проф., д.м.н. Р.Г. Оганов.

Ведущие торжественной церемонии теледидея Аврора и Леонид Закашанский весь вечер веселили присутствующих, создавая расслабленную и приятную обстановку. Свой первый юбилей премия отметила новыми номинациями, впечатляющим лазерным шоу во время открытия церемонии, выступлениями звезд российской эстрады. Оформление, как и костюмы ведущих, соответствовали греческой тематике, ведь именно этот исторический экскурс стал основным лейтмотивом всего вечера. «Кто, как ни древние греки, были олицетворением здорового образа жизни, правильного питания и разностороннего развития личности, в том числе и физического, – отметила во время открытия церемонии исп. директор Премии «Идея здоровья» **Светлана Цыгарева**. – И мы собрались сегодня все вместе с вами для очень благородного и благородного дела – отметить всех тех, кто своим каждодневным трудом, достижениями, работой внесли вклад в самое дорогое – в сохранение и укрепление здоровья наших граждан. Будущее за медициной профилактической, и я думаю, что все, кто собрался сегодня, – люди, которые так или иначе занимаются профилактикой и пропагандой здоро-



вого образа жизни, помогают строить это счастливое будущее».

На протяжении всего торжественного вечера победители и награждающие высказывали очень теплые слова в адрес организаторов мероприятия, учредителей премии, отмечая важность события такого рода в современной жизни.

Особого внимания «Идеи здоровья» удостоилась **Всероссийская профилактическая акция на безвозмездной основе «Проверь свое сердце»**. Ее организаторы – завод экологической техники и экопитания «ДИОД» и общероссийская общественная организация «Лига здо-

ровья нации» получили премию в специальной номинации «Реальное дело». За последние три года в рамках этой акции более 550 тыс. чел. из 18 регионов России прошли проверку состояния сердца с помощью инновационной медицинской технологии применения системы «Кардиовизор». При получении награды генеральный директор ОАО «ДИОД» **Владимир Тихонов** отметил: «Столь масштабный проект мог быть реализован только благодаря общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» и ее бессменному лидеру, акад. РАМН Лео Антоновичу Бокерия. Мы планируем и дальше активно сотрудничать с «Лигой здоровья нации» в рамках организации работы по выявлению и своевременной профилактике заболеваний сердца с использованием передовых медицинских технологий. Огромная благодарность всем врачам, трудившимся в рамках акции, производителю прибора «Кардиовизор», компании «МКС», и лично Ивану Сергеевичу Решетникову».

Победа в специальной номинации «Древние традиции качества» за вклад в здоровье нации была присуждена питьевой воде «Архыз». Воду «Архыз» добывают и буттилируют прямо в горах Северного Кавказа, что позволяет сохранить в ней все богатство полезных элементов, не проникая в ее девственно чистую структуру и оберегая от внешнего воздействия. Учеными доказано, что молекулярный состав этой воды идентичен составу воды в организме человека, что непосредственно влияет на усвояемость и сохранение внутренней энергии. Премией в специальной номинации «Доверие потребителей» отмечена деятельность компании «Экомир», известного российского производителя.

В завершение церемонии среди гостей царил уже полная уверенность в том, что этап молодой и перспективной премии пройден и через год VI «Идея здоровья» будет проходить в качестве крупной и устоявшейся в своей области.



ЛАУРЕАТЫ ПРЕМИИ «ИДЕЯ ЗДОРОВЬЯ-2010»

Категория «Просвещение»

Номинация «Информационная кампания»

Номинация «Образовательный проект»

Категория «Здоровое питание»

Номинация «Продукт»

Номинация «Производитель»

Категория «Профилактика»

Номинация «Профилактическая программа»

Номинация «Профилактическое средство»

Номинация «Производитель года»

Номинация «Профилактическая медицина»

Категория «Экология»

Всероссийский проект «Прикоснись к сердцу ребенка»/ Фонд «Лига здоровья нации»
Всероссийский проект «Мать и дитя»/ «Институт здоровья семьи»

молоко «Простоквашино»/ компания «Юнимилк»
комбинат «Лебедянский»

федеральный проект «Паспорт здоровья школьника»/ Министерство образования РФ
ВМК «Алфавит»/ компания «Аквион»
ЗАО «Эвалар»
объединенный санаторий «Подмосковье»

Проект сохранения заповедника можжевельников лесов Краснодарского края «Спасем Утриш»/ экологическая вахта по Северному Кавказу

Категория «Физическая культура»

Номинация «Оздоровительный проект»

Номинация «Спортивно-оздоровительное учреждение»

Номинация «Товары для здоровья»

Категория «Личный вклад»

Номинация «В области популяризации здорового образа жизни»

Номинация «В области популяризации профилактики заболеваний»

Номинация «В области популяризации здорового питания»

Номинация «В области популяризации физической культуры»

Всероссийский спортивно-оздоровительный фестиваль школьников «Президентские состязания»/ федеральная специализированная ДЮСШ олимпийского резерва спортшкола «Олимп-центр»
СК «Олимпийский»
серия домашних силовых тренажеров Kettler

Геннадий Григорьевич Онищенко, рук. Роспотребнадзора, Главный санитарный врач РФ
Андрей Павлович Ильницкий, рук. лаборатории профилактики канцерогенных воздействий РОЦН им. Н.Н. Блохина
Виктор Александрович Тутельян, директор НИИ питания РАМН, акад. РАМН
Ирина Константиновна Роднина, член Совета при Президенте РФ по физической культуре и спорту

День медицинского работника с «ПРОТЕКом»



Чтобы болезни суровые
Миру не дали пропасть,
Будьте отменно здоровыми.
С праздником!
С радостью вас!

Отечественный дистрибьютор ЦВ «Протек» устроил для своих партнеров праздник красоты, здоровья и положительных эмоций – традиционно отмечаемый компанией День медицинского работника (который в этом году выпал на 20 июня). Что дает нам больше всего положительных эмоций и здорового оптимизма? Конечно же, природа! Вот и руководство компании, отлично это понимая, уже второй год подряд приглашает сотрудников аптек (более 500 человек) Москвы и Московского региона и других своих партнеров отдохнуть на берегу живописного Дзамгаровского пруда в развлекательном комплексе «Аврора».



Формат мероприятия был задуман таким образом, что кроме беззаботного отдыха клиенты компании могли напрямую пообщаться с руководством «Протека» и решить бизнес-задачи. Открытие праздника было отмечено теплыми поздравлениями президента ОАО «Протек» **Вадима Геннадиевича Музиева** и генерального директора ЦВ «Протек» **Алексея Леонидовича Молчанова**. В.Г. Музиев, отметив высокий статус этого праздника, потому что вместе с медиками его празднуют и все благодарные пациенты, особо обратил внимание на то, «что в аптечном деле работают в большинстве своем женщины, и это прекрасно, потому что руки женщин несут здоровье, нежность и красоту».

Весь вечер был предоставлен гостям. Для них работала выставочная зона со стендами, на которых была представлена продукция ведущих компаний – производителей товаров для красоты и здоровья, генеральных партнеров – **«Геддеон Рихтер», «Тева», «Эгис»**.

Атмосферу праздника не смог испортить и начавшийся дождь. Гости укрылись под крышей просторного развлекательного центра, на всех трех этажах которого работали

интерактивные и развлекательные зоны и мастер-классы, приглашавшие заняться творчеством. У входа в зал ресторана желающие могли попробовать себя в искусстве карвинга – вырезания фигур из овощей и фруктов. По соседству можно было изготовить авторскую открытку ручной работы под руководством дизайнера-декоратора Авторского центра креативной психологии. Мастера-художники предлагали, призвав вдохновение, попробовать свои силы в создании бижутерии, ароматном мыловарении, росписи стеклянной посуды и шелковых платков. Необыкновенной популярностью пользовались предсказания сразу трех гадалок (женщины есть женщины!), к каждой из которых выстроилась внушительная очередь.

Тем же, кто отдает предпочтение расслабленной атмосфере в неспешном общении друг с другом, были даны в распоряжение кальян, чай, фрукты, горячие блюда и прекрасное французское вино. Но вот рыбу вылавливали из пруда собственноручно. К этому увлекательному занятию с азартом подключилась мужская часть аудитории.

Все творческие изыскания и таланты гостей мероприятия были отмечены призами. Вечерняя дискотека дополнила



букет хорошего настроения, и гости покидали «Аврору» не только с подарками, но и с ощущением, что с «Протеком» не только хорошо работать, но и приятно отдыхать.

«ПРОТЕК» подтвердил лидерство среди логистических операторов

Компания «Центр внедрения «ПРОТЕК» подтвердила свое первенство среди лидеров рынка логистических услуг по итогам 2009 г. как «Лучший дистрибутор в отраслевой сети распределения». Рейтинг «Логистический оператор России 2009» организован Евроазиатской логистической ассоциацией и компанией «КИА центр» при поддержке Минэкономразвития, Минтранса, Торгово-промышленной палаты и Московской международной бизнес-ассоциации.

Экспертами исследовались показатели деятельности и активности компаний, работающих на рынке логистических услуг. Участники рейтинга ответили на вопросы разработанной организаторами анкеты, а также предоставили копии финансовых документов.

Центр внедрения «Протек» в течение нескольких лет становится победителем рейтинга «Логистические операторы России». Компания всегда уделяет повышенное внимание организации эффективной логистики и реализации инфраструктурных проектов. В 2009 г. в рамках этих направлений были произведены

работы по организации логической системы компании на основе крупных мультирегиональных складов.

Рейтинг «Логистический оператор России» учрежден в 2002 г. За семилетнюю историю в проекте приняли участие около 300 компаний. Целями проекта являются мобилизация ресурсов компаний для выхода на качественно новый уровень развития и конкурентоспособности бизнеса в условиях изменений в мировой экономике и предоставление объективной информации о текущем состоянии логистического рынка России и о его участниках.

(РЕК)

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

6-9
ДЕКАБРЯ

17-я
Международная
специализированная
выставка

Москва
ЦВК «Экспоцентр»

аптека

МОСКВА 2010

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ТЕМАТИЧЕСКИЕ РАЗДЕЛЫ

- лекарственные средства
- изделия медицинского назначения
- гомеопатия
- фитотерапия
- лечебная косметика
- фармацевтические субстанции и сырье
- диагностические тест-системы, химические реактивы, лабораторная диагностика
- оборудование для контрольно-аналитических лабораторий, фармацевтических предприятий и аптек
- биологически активные и пищевые добавки, натурпродукты

- детское питание, товары для детей и новорожденных
- минеральные воды: лечебные, столовые
- медицинская техника
- медицинская одежда и обувь, лечебный трикотаж, ортопедические изделия
- мебель для аптек
- фармацевтическая и медицинская упаковка
- информационные технологии в фармацевтике и медицине
- услуги для фармбизнеса
- ветеринария
- стоматология

Выставка
специалистов
на благо
людей

info@aptekaexpo.ru
www.aptekaexpo.ru

МОСКВА РОССИЯ
ЕВРОЭКСПО

VIENNA AUSTRIA
EUROEXPO

Exhibitions and Congress Development GmbH

Организатор:

Соорганизатор
Форума:

Генеральный
информационный партнер:

Официальный информационно-научный партнер:

Информационные спонсоры:

(РЕК)

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Российское научное медицинское общество терапевтов
Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи
Всероссийское научное общество кардиологов
Всероссийское общество неврологов
Научное общество гастроэнтерологов России
Российское общество клинических исследователей
Российский государственный медицинский университет
Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства России

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

В рамках Конгресса:

11-й ежегодный форум
Скорая помощь 2010

Основные вопросы программы:

- Современные диагностические технологии в практике врача-терапевта.
- Нефрологическая патология в практике терапевта.
- Актуальные вопросы современной кардиологии.
- Профилактическая кардиология.
- Инфекционные эндокардиты, миокардиты и кардиомиопатии.
- Ревматические заболевания в клинике внутренних болезней.
- Диагностика, профилактика и лечение артериальных и венозных тромбозов.
- Патология желудочно-кишечного тракта в практике врача-терапевта.
- Отдельные аспекты гепатологии.
- Современные тенденции антибактериальной терапии в общеклинической практике.
- Внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения основных терапевтических заболеваний, стандартизация терапевтической помощи.

Генеральные
информационные партнеры:

ФАРМАТЕКА

МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК

Информационные спонсоры:

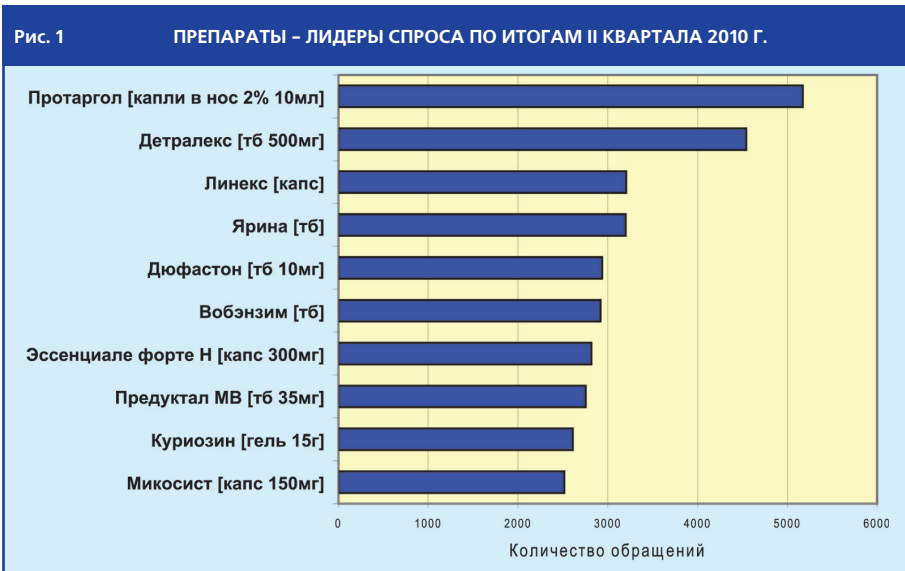


Информационно-аналитический отдел
Тел.: (495) 625-09-90

Лекарственные средства: наибольший спрос во II квартале 2010 года

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным бесплатной городской справочной службы о наличии лекарств в аптеках Москвы 8(495) 627-05-61. Учитывались обращения, как по телефону, так и через Интернет. Общее количество обращений составило 2 738 592, из них 170 822 – по телефону и 2 567 770 – через Интернет.

Анализ потребительского спроса во II квартале 2010 г. показал, что лидерами являются следующие препараты – рис. 1.



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

Можно отметить, что лидирует группа средств, стимулирующих регенерацию, и гепатопротекторные средства (по 14%). Второе место – за блокаторами H₁-гистаминовых рецепторов (12%). На третьем месте – антисептические лекарственные средства, содержащие серебро, и ноотропы (по 11%).



Аптечка отпускника: рынок продаж антидиарейных препаратов в январе-мае 2010 г.

Лето – традиционный период отпусков. Путешествия в другие страны дарят немало положительных эмоций и новых впечатлений. Однако смена традиционного режима и характера питания может вызвать нарушения в работе ЖКТ, в частности диарею. В настоящем кратком аналитическом обзоре мы рассмотрим российский аптечный рынок противодиарейных лекарственных препаратов из АТС-группы A07 (далее по тексту – ЛП Группы).

Табл. TOP-10 общероссийских аптечных продаж ЛП Группы в январе – мае 2010 г.

№ п/п	Бренд	% от продаж сегмента	Прирост к 5 мес. 2009 г., %
1	ЛИНЕКС	23,1	– 6,8
2	УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ	11,9	24,7
3	СМЕКТА	6,7	19,2
4	ХИЛАК	6,6	17,3
5	БИФИФОРМ	6,1	– 7,9
6	БИФИДУМБАКТЕРИН	5,8	12,7
7	ЭНТЕРОСГЕЛЬ	5,2	29,7
8	ИМОДИУМ	4,4	– 17,9
9	ЭНТЕРОФУРИЛ	3,9	88,8
10	АЦИПОЛ	2,7	8,8

Источник: DSM Group

В январе-мае 2010 г. через российские аптеки было реализовано 110 млн. уп. ЛП группы на общую сумму 2,6 млрд руб. В сравнении с аналогичным периодом 2009 г. наблюдается увеличение стоимостного объема продаж на 9% и натурального – на 20%. Таким образом, наблюдается снижение стоимости одной условной упаковки ЛП Группы, которое можно связать с перераспределением спроса в сторону более дешевой продукции.

Рейтинг продаж среди брендов возглавляет хорошо разрекламированный Линекс, на втором месте – недорогое «бабушкино средство» Активированный уголь, замыкает тройку лидеров – Смекта. Уголь благодаря своей низкой цене в кризисный финансовый период стал значительно более востребованным, о чем свидетельствует высокий стоимостный прирост.

Подготовлено
DSM Group

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

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

Руководителю аптечного предприятия

Размещение прайс-листа на сайте www.AptekaMos.ru и на бесплатной городской справочной о наличии и ценах на лекарства в аптеках Москвы +7 (495) 627-0561

тел.: +7 (495) 720-8725
факс: +7 (499) 170-9364
e-mail: esfi@aptekaMos.ru

ООО «АЛЕСТА» предлагает Справочник (CD)

Для широкого круга специалистов аптечных предприятий и лечебно-профилактических учреждений

Торговые наименования

для «Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС)»

Для определения наиболее часто встречающихся в аптеках торговых названий лекарственных средств и их лекарственных форм, соответствующих международным непатентованным наименованиям (МНН), включенным в «Перечень ЖНВЛС», утвержденный распоряжением Правительства РФ от 30.12.2009 № 2135-р.

	Цена 1 экз., руб.	НДС 18%	Стоимость, вкл. НДС
В редакции	550	99	649
Почтой	600	108	708
Курьер (по Москве)	1050	189	1239

По вопросам приобретения Справочника обращаться по тел.: +7 (499) 170-9304
e-mail: info@alestagroup.ru
www.alestagroup.ru

Кто расставляет акценты в продвижении ЛС?

Продвижение лекарственных средств – задача, с которой каждая фармкомпания-производитель справляется своими методами. Что-то приходит с опытом, и практика показывает, что определенная доля используемых в настоящее время технологий уже хорошо изучены, проверены и подтверждены показателями эффективности. Однако конкурентный рынок не позволяет остановиться на достигнутых когда-то высотах и пренебрегать поиском новых путей решения сложнейших задач в выстраивании оптимального и успешного взаимодействия: фармкомпания – врач – аптека – потребитель. Все звенья фармацевтической цепи важны, выпадение или невнимание к одному из них грозит риском неудачи, которая зачастую выражается в неверной или неполной осведомленности потребителя, покупателя. А нужно ли фармацевтическим компаниям, в принципе, ставить перед собой цель достичь реальную, а главное, полную информацию о продвигаемом лекарственном средстве? И что в данном случае нужно делать медицинскому представителю, который является одной из ключевых фигур в работе с аптечными и медицинскими учреждениями: на чем должно базироваться общение с врачами и фармацевтами? Скорее всего, каждая компания, используя собственные современные технологии продвижения, находит индивидуальные ответы, где и как правильно расставлять акценты, осознавая плюсы и минусы определенного способа в продвижении ЛС. Однако существуют схожие моменты, например, работа медицинского представителя. Чем и как ограничивается его зона ответственности и важна ли роль медпреда в процессе вывода продукта на рынок?

ЭТИЧЕСКИ КОРРЕКТНОЙ НАМ ВИДИТСЯ ОРИЕНТАЦИЯ НА РЕКОМЕНДАЦИЮ ВРАЧА

Ларичева Татьяна

Менеджер по управлению эффективностью маркетинга и продаж компании «Тева»

Компания «Тева» использует в своей работе только этические методы продвижения. В их числе наиболее распространены индивидуальные визиты медпредов к врачам и в аптеки, причем визит в аптеку зачастую занимает у наших МП больше времени, чем визит к врачу, потому что во время визита в аптеку он старается встретиться с первостольником (их в аптеке не один, а два или три), а также с заместителем заведующего или с самим заведующим аптекой.

Цели подобных индивидуальных встреч разные – первостольнику нужна информация о самом лекарстве, особенно если препарат еще новый и только появился на рынке, показания к применению, возможные побочные эффекты, соотношение «стоимость – эффективность» (это уже из области фармакоэкономики). Кроме этого, в последнее время, в свете появления новых тенденций в регулировании деятельности по продвижению ЛС, мы считаем, что работник аптеки должен обладать всей информацией о существующих на рынке аналогах (а логичнее, об имеющихся в данной аптеке на момент покупки, и о соотношении цен на эти препараты). Потенциальный потребитель имеет полное право получить и от врача, и от работника аптеки всю информацию о конкретном ЛС.

Другой важный вопрос: каждый ли потребитель готов такую информацию получать и правильно ее интерпретировать? Ведь пациент не имеет специальных знаний и не является экспертом, чтобы правильно оценить, почему врач (или провизор) рекомендовал ему определенное лекарство. При этом также существуют различные психотипы пациентов и, как следствие, их различное отношение к цене препарата и стране-производителю. Поэтому более обоснованной и этически корректной нам видится ориентация на рекомендацию (рецепт) врача, как это происходит во всех развитых странах, которые уже прошли этап становления взаимодействия Фармкомпания – Врач – Аптека.

Почему компания «Тева» не боится информации об аналогичных препаратах? Потому что, являясь мировым лидером в производстве дженериков, она обеспечивает во всем мире высочайшее качество своих лекарств по доступным для пациентов ценам. При этом, как я уже говорила выше, соотношение «стоимость – эффективность» для препаратов «Тевы» всегда оказывается в нашу пользу!

Цель встречи с заведующим или его заместителем иная – поддержание адекватного товарного запаса на препараты компании, и здесь успех уже зависит от работы самого МП: если рецепты и рекомендации на лекарственное средство уже есть, то надо вместе с сотрудником аптеки определить взаимовыгодный товарный запас или сроки «точки перезаказа». Если же препарат новый и еще не вышел на уровень стабильных продаж, то многое, если не сказать почти все, зависит от сложившихся отношений с данной конкретной аптекой, которые должны быть партнерскими и построенными на долгосрочной основе. Выполнение всех данных бизнес-партнеру обещаний, посильная помощь советом или действием, внимание к проблемам аптеки и просто к людям – таков рецепт построения этих отношений! Плохо, если происходит частая смена МП компании, когда меняются территории и зоны ответственности, тогда партнерские отношения ставятся под угрозу. Мы в компании «Тева» стараемся избежать перемены линий продвижения, обеспечивать с помощью работы в CRM-системе передачу клиентских баз в случае, если смена сотрудника все-таки произошла. Более того, формирование самой активной клинотской базы МП осуществляет вместе со своим непосредственным руководителем – региональным менеджером, который обязан знать все вверенные ему территории на твердую «пятерку».

Здесь уместно процитировать одного врача из Иркутска, который так ответил на вопрос, а придет ли он на презентацию: «Медпред как хороший артист, даже если знаешь, что фильм явно не шедевр, но все равно обязательно придешь и посмотришь!»

Еще одной формой работы по продвижению ЛС являются групповые мероприятия (фармкружки в аптеках или презентации для врачей). Эти традиционные формы работы в последнее время претерпели изменения, опять же навешанные временем. В прошлом оставались угощения тортиками и конфетами, а также чаепитие после фармкружка. И это не только попытка сделать наш бизнес более этичным, это требование и современного,

сжатого до предела времени – когда необходимая информация прослушана и на все вопросы получены ответы, наступает время применять полученные знания на практике.

Одной из новых форм работы с врачами являются телефонные звонки, эта форма очень популярна в других странах, где существуют ограничения на посещения врачей. По телефону легко можно договориться о предстоящей встрече для того, чтобы она прошла в удобное для клиента время. В аптеке это также может быть использовано для назначения встреч и даже, при определенных обстоятельствах, для регулирования товарного запаса, получения информации о залежавшемся товаре с целью оказания помощи в его реализации, а также и для других целей. Это значительно экономит время сотрудников аптеки.

Хочу отметить, что для того, чтобы научиться вести корректную беседу по телефону с бизнес-партнерами, необходим специальный тренинг.

Формы взаимодействия с аптеками в Москве и в др. регионах России имеют некоторые различия, но они не принципиальны. Главная особенность Москвы и крупных городов – это большой процент аптек, объединенных в сети, где сильно выражена централизация в управлении (единая форма заказа, определенные партнеры-дистрибьюторы, централизованные промоушен-акции для ОТС-препаратов), поэтому стали появляться специальные менеджеры по работе с аптечными сетями. В регионах сети также имеются и даже могут занимать значительную долю, но там нет такой жесткой централизации в управлении сетью, что делает каждую аптеку достаточно самостоятельной, а это позволяет медпредам строить свои собственные партнерские отношения с каждым клиентом. Все упомянутые мною формы взаимодействия участников этой цепочки невозможны без медицинского представителя компании. Хотелось бы, чтобы все, в т.ч. наши конечные потребители-пациенты, понимали, что представитель фармкомпаний (который в нашей стране, кстати, является или врачом, или провизором) – это не мерчендайзер и не продавец БАД. Это человек, который доносит до врача самые последние новинки, самые новые результаты исследований, который отмечает любые, даже самые незначительные побочные эффекты, подозрения на появление контрафактной продукции, собирает результаты постмаркетинговых исследований, мнения врачей, а также делает еще много-много полезной, но понятной только специалистам фармрынка работы.

ВРАЧ ДОЛЖЕН ПОЛУЧИТЬ СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ЛС

Бабин Александр

Менеджер по развитию продаж в России компании «Хемофарм»

Медицинские представители являются неотъемлемой частью любой фармацевтической компании. При этом главная функция, которую они выполняют, – просветительская. Научный прогресс постоянно движется вперед, новейшие исследования и важные открытия случаются почти каждый день в разных странах мира. И очень важно, чтобы ценные данные не затерялись в общем потоке информации. Именно поэтому медицинские представители играют роль связующего звена между новейшими успехами и разработками в медицине и медицинскими сотрудниками. Вся информация, которую медицинский представитель доносит в своем докладе перед врачом или сотрудником аптеки, должна быть на 100% официальной и утвержденной самой компанией, а любые отклонения и искажения не допустимы. Во время специальных тренингов и контрольных визитов мы самым внимательным образом следим, как выполняются данные условия.

Петриченко Игорь

Директор по контролю соблюдения политики и процедур «АстраЗенека Россия»

В первую очередь, функция медицинского представителя – образовательная. Новые препараты, поступающие на рынок, становятся все более сложными, усложняются терапевтические схемы. Появляются лекарства, заточенные под определенную категорию больных. Поэтому врач должен быть хорошо информирован, чтобы делать правильные назначения правильной категории пациентов. Важна и содержательная часть визита. В нашей компании разработан специальный документ с перечнем функциональных обязанностей медпредставителя, где четко указано, что первоочередная задача сотрудника – донесение полной информации об инновационных разработках в конкретной терапевтической области. При этом врач должен получить сбалансированное представление о продуктах компании. **Медицинский представитель обязан проинформировать специалиста здравоохранения обо всех фармакологических и терапевтических свойствах препарата: зарегистрированные в стране показания к применению, дозировка, продолжительность курса лечения, наличие противопоказаний и побочных эффектов, особенности взаимодействия с другими лекарствами, правила отпуска из аптек и т.д.** Таким образом, визит медицинского представителя к врачу дает возможность специалистам получить достоверную информацию о продуктах компании и предотвратить неправильное назначение лекарственных препаратов. Однако, рассуждая о методах работы медицинского представителя, иногда забывают, что любая коммуникация – это двусторонний процесс. Врач готов общаться с представителем компании до тех пор, пока тот ему интересен как эксперт, который несет нужную информацию.

Получается, что задача медицинского представителя выполняет только в том случае, если врач как безусловный эксперт и специалист захочет принять новую информацию, возможно даже поменяв представление о свойствах и действии определенного фармпродукта. Но захочет ли? И означает ли такой подход буквально следующее: медицинский представитель должен, в первую очередь, заинтересовать и, возможно, найти точки соприкосновения на личном уровне? И что в данном смысле является конечной точкой – показателем, что работа медицинского представителя выполнена с высоким процентом эффективности? Ведь в его задачи не входят продажи, как таковые, иными слова-

PHARM НОВОСТИ

Минпромторг назвал сумму, которую государство вложит в российский фарм-пром, – это около 120 млрд руб.

До 2020 г. Россия готова выделить из бюджета на поддержку фармотрасли 120 млрд руб. в рамках соответствующей федеральной целевой программы (ФЦП), общий объем которой с учетом внебюджетных инвестиций – 188 млрд руб., рассказал глава Минпромторга Виктор Христенко (его цитирует Reuters).

Государство, по его словам, «готово выделять ресурсы, чтобы разделять риски (связанные с разработками и исследованиями) с бизнесом». Программа будет утверждена в этом году, а в следующем вступит в силу, сообщил министр.

«Ведомостям» удалось ознакомиться с проектом ФЦП, о которой говорил Христенко. Документ сейчас находится на согласовании в Минэкономразвития, сообщил на прошлой неделе представитель Минпромторга. Проект предлагает направить инвестиции на исследования инновационных российских лекарств. Например, 31 млрд руб. государство намерено потратить на доклинические исследования молекул, еще 14 млрд – на клинические. Часть предназначена для организации в России производства лекарств из перечня жизненно необходимых (включает 500 международных непатентованных наименований, большая часть из которых выпускается за рубежом): 1,8 млрд руб. – на разработку технологии производства препаратов из списка, не защищенных патентом, еще 3,7 млрд – для покупки лицензий на производство тех лекарств, срок действия патентов на которые еще не истек. При этом в каждый проект вместе с государством должен инвестировать бизнес, как следует из программы.

Запутались в списках

Перечень стратегически значимых лекарств, составленный еще в 2009 г. для привлечения инвестиций в производство самых необходимых препаратов, до сих пор не утвержден, обнаружил президент Дмитрий Медведев.

В утвержденном Минздравсоцразвития перечне лекарств, производство которых должно быть организовано на территории России, сейчас 57 международных непатентованных наименований препаратов, рассказал представитель Минздравсоцразвития. Препараты предназначены для лечения самых серьезных заболеваний, например, ВИЧ, гепатита С, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, говорит он. Большинство препаратов из перечня включено в госзакупки, производители этих лекарств могут в приоритетном порядке рассчитывать на господдержку.

Но составленный список так и не передан в кабинет министров, заметил Медведев на совещании по исполнению его поручений. Правительство рассматривает список с апреля, об этом знает представитель Минздравсоцразвития. Получить комментарии у представителя премьер-министра вчера не удалось.

Правительство может откладывать утверждение перечня потому, что понятие «стратегически значимые препараты» не закреплено юридически, считает представитель Минпромторга. Если термин не закреплён Конституцией, законом или указом президента, принятие постановления правительства может быть затруднено по формальным основаниям, подтверждает юрист Baker & McKenzie Сергей Ломакин.

Принятие списка может стать толчком для локализации производства зарубежными компаниями, препараты которых входят в список, говорит гендиректор DSM Group Сергей Шуляк. Но топ-менеджер одной из транснациональных фармкомпаний заявляет, что организация полного цикла производства в России нерентабельна.

Между тем некоторым российским компаниям, лекарства которых входят в не утвержденный пока список, уже удалось получить господдержку. Комиссия по модернизации при президенте в конце прошлого года одобрила проекты научно-исследовательского центра «Химрар» и компании «Биокад».

Первый займется разработкой импортозамещающих препаратов и инновационных лекарств от рака, ВИЧ, гепатита С, заболеваний центральной нервной системы, а вторая будет производить лекарственные препараты на основе моноклональных антител (онкологические препараты). Ежегодный объем госзакупки таких препаратов – 4,5 млрд руб., говорится на сайте комиссии.

Представитель «Биокада» подтвердил участие в проекте, сказав, что его финансирование осуществляется на паритетных началах с государством. Получить комментарии представителя «Химрара» вчера не удалось.

Источник: «Ведомости»

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Цены на лекарства стабильные, но контроль будет продолжаться

Цены на лекарства, включенные в перечень ЖНВЛС, стабильные, но контроль будет продолжаться, заявила на состоявшемся 23 июня заседании коллегии Росздравнадзора его руководитель Елена Тельнова. По ее словам, главное, чего удалось достигнуть, – это стабилизировать цены на препараты перечня ЖНВЛС и остановить их рост, наблюдавшийся в конце 2008 и начале 2009 г. Заседание коллегии было посвящено итогам реализации контрольно-надзорных полномочий в сфере регулирования ценообразования на ЛС. С сообщением по этому вопросу выступил зам. руководителя Росздравнадзора Дмитрий Пархоменко, который подчеркнул, что проведение мониторинга позволило привлечь внимание участников фармацевтического рынка и общественности к проблемам ценообразования на ЛС, наиболее остро проявившимся в виде повышения цен в условиях экономического кризиса. Кризис показал несовершенство действовавшей системы ценообразования и необходимость введения контроля со стороны государства. По словам Дмитрия Пархоменко, итоги I кв. 2010 г. показали, что наблюдается небольшое снижение цен на ЖНВЛС: в амбулаторном сегменте на 2,12% и в госпитальном сегменте на 2,77% (в 2009 г. уровень цен на ЖНВЛС в амбулаторном сегменте фармрынка увеличился на 10,89%, в госпитальном – на 16,07%). В мае 2010 г. статистически значимых изменений по сравнению с апрелем 2010 г. не произошло. Процесс слияния Роспотребнадзора и Росздравнадзора – контрольных ведомств Минздрава – запущен, говорят в отраслевых ассоциациях. Объединение федеральных агентств должно завершиться в сентябре. **Слияние Роспотребнадзора и Росздравнадзора запланировано на сентябрь** Процесс интеграции ведомств запущен в июне, говорят в отраслевых ассоциациях. Протокол совещания у председателя правительства Владимира Путина от 2 марта 2010 г. предусматривает «совершенствование контрольно-надзорных и разрешительных функций» в сфере здравоохранения. Согласно п. 4 протокола, правительству предложено «согласиться с целесообразностью объединения контрольно-надзорных функций в сфере здравоохранения, социального развития, санитарно-эпидемиологического благополучия и потребительского рынка». Процесс слияния начался, говорят участники рынка. Глава Роспотребнадзора Геннадий Онищенко отказался прокомментировать ситуацию. «Скорее всего, завершения реформы можно ждать в период отпусков», – считает управляющий партнер Management Development Group Inc. Дмитрий Потапенко. «С 15 мая идет процесс подготовки решения об объединении ведомств и его применения на практике. Результат мы увидим в сентябре: возможно, останется только одно ведомство. Конечно, реформа повлечет за собой некоторые рокировки в управлении», – полагает источник на фармацевтическом рынке. **Производство лекарственных средств в РФ в январе – апреле 2010 г. выросло на 49%** Производство лекарственных средств в РФ в январе – апреле 2010 г. выросло на 49% по сравнению с аналогичным показателем 2009 г. и составило более 37 млрд руб. Об этом говорится в мониторинге текущей ситуации в экономике РФ, подготовленном Минэкономразвития. В апреле с.г. индекс производства фармацевтической продукции составил 94% к соответствующему периоду 2009 г., в январе – апреле 2010 г. данный показатель составил 112,4%. В документе указывается, что в январе – апреле 2010 г. по сравнению с соответствующим периодом 2009 г. по большинству позиций фармацевтической продукции отмечался рост производства. Вместе с тем на очень низком уровне наблюдалось производство препаратов для лечения онкологических заболеваний во флаконах (12,7% в январе – апреле с.г. и 23,1% в апреле с.г. к соответствующим периодам прошлого года) и препаратов для наркоза и местной анестезии в упаковках (соответственно 27,7% и 26,2%). Не достигло уровня соответствующего периода 2009 г. также производство в упаковках лекарственных средств, содержащих пенициллин или прочие антибиотики (96,8% в январе – апреле с.г. и 72,4% в апреле с.г.), препаратов для лечения сердечно-сосудистых (82,6% в январе – апреле и 70,2% в апреле) и онкологических (97,2% в январе – апреле) заболеваний, кровезаменителей и других плазмозаменяющих средств (75,9% в январе – апреле и 62,4% в апреле), препаратов для лечения глазных заболеваний (соответственно 89,5% и 96,2%), а также препаратов, применяемых в акушерско-гинекологической практике в ампулах (75,6% в январе – апреле и 16,1% в апреле).

◀ Стр. 5

ми, денежного эквивалента успешного продвижения на этом этапе еще нет (об этом говорится ниже, когда тема касается еще одного важного звена взаимодействия – аптек как мест продаж и коммуникаций с потребителем).

РОЛЬ АПТЕКИ В ПРОЦЕССЕ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМПРОДУКТА

Халтанова Светлана
PR-менеджер «Аптечная сеть 36,6»
Необходимо понимать, что целью аптечной розницы является не продвижение конкретного препарата, а обеспечение полной и достоверной информацией покупателя. С коммерческой точки зрения мы не зависим от того, какой именно лекарственный препарат приобретет клиент. Для того чтобы провизоры и фармацевты «Аптечной сети 36,6» могли оказать квалифицированную помощь покупателям, в компании налажена система обучения. В рамках Корпоративной академии 36,6 проводятся тематические тренинги для первостольников, в т.ч. и семинары по нозологиям. Независимые лекторы – преподаватели ММА им. И.М. Сеченова читают теоретическую часть, а компании-поставщики представляют свои безрецептурные препараты по определенным заболеваниям. Все это позволяет фармацевтам получать полное представление о способах лечения, понимать и ориентироваться в нозологии, к которой препарат относится. Данные семинары доступны всем сотрудникам нашей аптечной сети, даже в самых отдаленных регионах. Дистанционный портал обучения открыт для всех зарегистрированных сотрудников компании, учебные материалы выкладываются на нем в электронном виде. Помимо этого, на этом же портале регулярно проводятся вебинары, на которых в онлайн-режиме сотрудники аптек имеют возможность общаться с преподавателями. Все эти мероприятия способствуют тому, что покупатель имеет возможность выбрать то, что действительно ему нужно. Мы стараемся поддерживать те совместные с производителями акции, которые направлены на информирование потребителя и предоставление ему полезных справок по всем интересующим препаратам. **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ: ФАРМКОМПАНИЯ – ВРАЧ – АПТЕКА ГЛАЗАМИ АПТЕКИ** **Ривес Нина** Руководитель пресс-службы ААУ «СоюзФарма» «Пальма первенства» во взаимодействии, конечно же, принадлежит производственным компаниям. Они формируют целостную систему продвижения препаратов: технологии, инструменты, особенности для разных целевых аудиторий, для рецептурных и безрецептурных лекарственных средств и т.д. И это объяснимо: не будет сбыта, не будет и производства. Для того чтобы система функционировала эффективно, необходимы отлаженные коммуникации со всеми звеньями продвижения товара. А аптеки, находясь на завершающем этапе реализации продукции, становятся не только непосредственными участниками процесса, но и свидетелями того, как отражаются в запросах покупателей рекламные кампании в СМИ, врачебные рекомендации. Ассоциация аптекных учреждений «СоюзФарма» провела небольшой опрос своих аптек на предложенную тему. Первое, на что обратили внимание руководители аптек Московского региона, – слишком большое количество визитов медицинских представителей и информационных листовок, рассчитанных на провизоров и фармацевтов, что немного раздражает. Подобные индивидуальные контакты или даже проведение фармкружков для ограниченного круга работающих сегодня уже малоэффективны. Специалисты аптек, отмечая возросшую информированность потребителей, усложнение их запросов, и сами ожидают иного формата встреч с компаниями-производителями. Для первостольников предпочтительнее такие формы, как тематические семинары, круглые столы с участием нескольких компаний, на которых квалифицированные врачи представляют современные тенденции лечения и профилактики тех или иных заболеваний, составной частью которых является лекарственная терапия. Зная такую потребность персонала аптек, ААУ «СоюзФарма» уже несколько лет организует региональные научно-практические конференции со специальной секцией для первостольников. Производители, принимающие в них участие, как правило, приглашают в качестве докладчиков докторов, кандидатов медицинских наук – опинион-лидеров, профессорско-преподавательский состав вузов. Важно подчеркнуть и тот факт, что обязательно выделяется время для диалога с аудиторией, ответам на вопросы, с которыми потребители чаще всего обращаются к провизорам. Подобные образовательные программы рассчитаны на весь день и, чтобы поддерживать восприимчивость к усвоению материала, доклады чередуются с проведением лотерей, розыгрышем призов за лучшее освоение материала. Одновременно и специалисты, и руководители аптек имеют возможность ознакомиться с продукцией и новинками компаний-производителей, представленных на выставочной экспозиции, сопровождающей конференцию. Хотелось бы подчеркнуть имеющийся у Ассоциации положительный опыт проведения мероприятий одновременно для врачебной и аптечной аудитории. Здесь, конечно же, очень важен выбор темы, но результат стоит того. Участники единого лечебного процесса получают возможность проинформировать друг друга о проблемах, которые, из-за несогласованности действий, рождают претензии и недовольство потребителей. Не эмоциональные выплески, а конкретные примеры из практики общения провизоров с покупателями позволяют врачам увидеть себя со стороны. Подобные встречи – хорошая основа для начала взаимодействия друг с другом, выстраивания партнерских отношений в интересах пациентов. В продвижении компаниями-производителями безрецептурных препаратов, рассчитанных на население, можно выделить две стороны: информационную и эмоциональную. Теперь уже и в нашей стране Интернет становится частью жизни людей, которые все чаще прибегают к нему в поиске ответов на вопросы, связанные с заболеванием, лечением, реже – с

профилактикой. Учитывая такие тенденции, началась существенная доработка сайта Ассоциации: создается интернет-портал для населения, формируются региональные разделы, а также специализированный портал для врачей, который будет доступен только для специалистов на закрытом уровне сайта. Несмотря на информационное просвещение общества, по-прежнему не только не стабилизировалось, но и постоянно увеличивается численность потребителей, прибегающих к услугам голосовой фармацевтической справочной службы. К сожалению, довольно часто встречаются запросы, когда разыскиваются рецептурные препараты, выписанные врачами, но их выпуск уже в силу разных причин прекращен. Очень большой резерв для продвижения безрецептурных лекарственных средств и другой аптечной продукции содержится не только в сбытовых рекламных акциях, но и в социальных мероприятиях для населения. Особенно наглядно это проявляется в регионах. Социальные акции, организуемые Ассоциацией к знаменательным датам, повышают доверие к аптекам, формируют лояльность покупателей к учреждению и ее партнерам – компаниям-производителям. Практикуется также организация школ здоровья для населения, семинары для групп людей с определенными заболеваниями. **СПРОСИМ ЭКСПЕРТА** **Левин Борис Семенович** Врач-кардиолог Когда речь идет о медицинских представителях, то мне сразу же хочется расставить приоритеты: что является главной задачей – непременно продать (пусть и опосредованным путем) или донести смысл, суть и основные идеи? Кстати, именно понятие «идеи» как таковой в данном случае имеет важнейшее значение, ведь, в первую очередь, перед такого рода специалистом стоит цель: пациент должен рано или поздно обязательно приобрести препарат. Следовательно, у меня как врача, специалиста своей области должно быть четкое и абсолютно осознанное желание прописать именно это лекарственное средство своим пациентам. И тут встает вопрос: почему я должен это сделать? Понятно, что в данном случае речь идет о рецептурных препаратах, с «продукцией свободного доступа дело обстоит несколько иначе». Безусловно, в первую очередь, имеют колоссальное значение фармакологические свойства лекарственного средства и уровень их эффективности, говоря более понятным языком, действительно ли, например, таблетки, помогут нормализовать повышенное давление или нет. Любой серьезный специалист никогда не назначит пациенту тот препарат, о котором он знает мало, плохо или не все. Следовательно, на все мои вопросы, которые могут возникнуть у меня по ходу беседы с медицинским представителем, он должен суметь ответить, т.е. быть КОМПЕТЕНТЕН. Мне как врачу, проработавшему более 20 лет в кардиологии, не интересно, да, и не нужно, по сути, услышать то, что я могу узнать сам, исходя из объективных данных. Или, например, прочитать в специализированном издании, где, как известно, роль рекламы в последнее время остается все столь же актуальной и значимой. Когда медпред входит в мой кабинет, а также в рабочие кабинеты моих коллег, то основное, что в первую очередь бросается в глаза, – это желание или нежелание к двустороннему общению. Дело в том, что мне совершенно не нужно, чтобы мне навязывали свое мнение – мне нужна достоверная информация, более того, я почти что всегда готов к общению такого рода, но окончательный выбор, позвольте, я сделаю сам. Другое дело, что все чаще доносится слух о всевозможных поощрениях и благодарностях (разумеется, не только словесного характера). Что ж, если такая схема в работе по продвижению нового лекарственного средства или напоминании о старом (уже достаточно известном и даже хорошо себя зарекомендовавшем) фармпродукте работает, и основание под собой она имеет только одно без реальных подтверждений эффективности (в исследованиях и практике), то в этом случае вопрос нужно ставить ребром. А насколько, в принципе, компетентен сам врач? Не берусь судить и предполагать, однако мне видится, что даже если на первом этапе взаимодействие окажется плодотворным, то есть рост продаж будет замечен, то со временем, как бы то ни было, все снова встанет на свои места. То есть на начальную точку отсчета. Практика показывает, что выживают сильнейшие, и к фармпродукции это тоже относится. Известно, что медицинские представители имеют два основных направления своей работы: взаимодействие с врачами и аптечными учреждениями. И если в первом случае от того, захочет ли врач, сочтет ли нужным, а, главное, необходимым, рекомендовать и прописывать своему пациенту препарат, зависит – придет ли тот в аптеки, то во второй ситуации роль самой аптеки не менее важна. Аптека как таковая не только продает, но и закупает у дистрибьютора. И от того, насколько эффективно будет проведена работа медицинского представителя, зависит конечный результат – уровень продаж. А ведь это и есть основная цель любой фармацевтической компании: помимо чисто благородных и светлых задач любой производитель нацелен продавать хорошо и много. Другое дело, что попытка найти баланс удастся не всем. **ИЗМЕНЕНИЕ ПРОФИЛЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ТОЖЕ ПРОИЗОЙДЕТ** **Демидов Николай Валерьевич** Исп. директор ЦМИ «Фармэксперт» Тревожные ожидания, связанные со скорым введением ограничений на работу медицинских представителей фармкомпаний, возникли в середине прошлого года. К декабрю они превратились в твердую уверенность, что если не с начала 2010 г., то со II кв. 2010 г. индустрия будет вынуждена перестроить систему маркетинга под новое регулирование. Однако «революции» не случилось или она оказалась отложенной во времени. Тем не менее эффект от «нагнетания обстановки» вокруг взаимодействия медицинского и фармацевтического сообщества возымел эффект в широкой практике введения ограничений на контакты врачей с представителями фармкомпаний в стенах медицинских заведений. Где-то ввели временные огра-

Medreps: изменится сама форма преподнесения информации о препарате

Целью любой компании, занимающейся продвижением ЛС, является повышение показателей продаж. Медицинский представитель играет немаловажную роль в выстраивании эффективного взаимодействия между компанией и медицинским или аптечным учреждением. Это одновременно и связующее звено, и личность, от индивидуальных особенностей и умений которых может измениться конечный результат. Есть мнение, что главной задачей медицинского представителя является продвижение идеи, и продавать он вовсе не обязан – информирование без реальных (материальных) подтверждений эффективности сотрудничества. Иными словами, за то, что уровень продаж низкий, с медпредставителя никто не спросит. Так ли это на самом деле, мы поинтересовались у самого медицинского представителя, находящегося в профессии более четырех лет, Анны Черемшановой.

Анна, принципиально ли для нанимающей компании, чтобы медрепс имел профильное (медицинское, фармацевтическое) образование?

В настоящий момент все больше делается на этом акцент, но раньше ситуация была несколько иная. Насколько мне известно, главное, на что обращали внимание при принятии сотрудника на работу, – это личные качества. Коммуникабельность, энергичность, целеустремленность – вот основное, что должно у медицинского представителя присутствовать в обязательном порядке. И, конечно, трудоспособность, ведь работа такого рода подразумевает в среднем 10–12 визитов в день. И несмотря на то, что при выработанном профессионализме один визит занимает не более 20 минут, каждый разговор должен быть полноценным и, что называется, качественным, то есть изначальные цели – продажи в результате должны быть достигнуты. На это тратится огромное количество энергии и сил (не только физических), и человек должен обладать таким качеством, как умение восстанавливаться. Поэтому раньше наличие диплома о полученном медицинском образовании не было принципиальным пунктом в резюме, хотя я сама окончила ММА им. И.М. Сеченова, и, мне известно, что там в скором времени планируется открытие нового факультета, который будет готовить профессиональных медицинских представителей.

Как происходит обучение непосредственно в самой компании, чьи препараты продвигает медицинский представитель?

Программа обучения достаточно стандартная. Сначала нового сотрудника вне зависимости от того, работал ли он уже где-то по данному направлению или делает только первые шаги в этом, знакомят с основной миссией компании, ее целями и стратегией. Ведь не секрет, что разные компании по-разному смотрят на одни и те же вопросы и технологии продвижения нового лекарственного средства или поддержания лояльности к уже достаточно известному на фармрынке. Далее, в среднем каждые полгода или чаще (зависит от изменений в компании) проводятся обучающие недельные тренинги, присутствие на которых строго обязательно.

На обучающих тренингах медпредставителя учат выстраивать взаимодействие с врачом и работниками аптечных учреждений?

И да, и нет. Дело в том, что невозможно работать по заранее запланированному сценарию, где в буквальном смысле прописаны все ходы: стандартные заученные фразы, которые нужно донести с максимальной точностью до клиента. Есть ключевые сообщения и основная цель, а все остальное зависит от самой ситуации: настроен ли изначально врач на общение или нет, задает ли он конкретные и четкие вопросы или же ему достаточно той информации, которую медпредставитель сам ему озвучивает. Приходится внимательно присматриваться к ситуации, а если идти каждый раз протоптанной дорогой, то цель вряд ли будет достигнута.

Вы говорите о цели, в данном случае имея в виду продажи ЛС?

Да, конечно. Самое важное, что у хорошего медпредставителя, качественно проделавшего свою работу, должно получиться на выходе – продажа того препарата, который он продвигает. Он пришел к врачу и любым «работающим» способом должен сделать так, чтобы врач направил своего пациента в аптеку, где тот, в свою очередь, купит выписанное или рекомендованное лекарственное средство. Если ситуация сложится иначе, то медицинский представитель должен нести за это ответственность.

С кем работать сложнее: с врачами или фармацевтами?

Могу сказать так: с врачами легче выстраивать дружественные, долговременные отношения, основанные на плодотворном сотрудничестве. С аптечными учреждениями не всегда это удается столь же легко и эффективно.

Дружественные отношения имеют под собой материальное основание или они безвозмездны?

Безусловно, поощрение присутствует, стимуляция имеет место быть. Однако ее формы зависят не только от финансовых возможностей компании, но и от ее этичности: что для нее

является нормой, а что, например, уже намеком на взятку и проч. Многие «этические» компании не платят деньгами, 90% предпочитают другие формы стимулирования к продажам.

Поощрение – это благодарность за внимание к препарату и медпредставителю или обязательство, которое он автоматически берет на себя?

Это своего рода манипуляция. Например, компания дарит подарок и врач, принимая его, обязуется выполнить свои обязательства перед ней, т.е. направить пациента в аптеку за покупкой конкретного ЛС. В аптечных учреждениях также работают медпредставители, однако в этом взаимодействии имеют место другие принципы поощрений: проводятся акции с призами и подарками, привозится сувенирная продукция и т.д.

Если между компанией и врачом существует какая-то договоренность, то каким образом отслеживается, выполняет или нет работник медицинского учреждения свои обязательства за полученные поддержку и поощрение?

Ни одна фармацевтическая компания не будет просто так платить деньги – все изначально просчитано до мелочей. Выявляется так называемый «потенциал» врача. Учитывается все: сколько у него была пациентов, например, за последние полгода, какие отзывы есть о нем. Одним словом, буквально о каждом докторе известно все. Для этого в компаниях работают специальные сотрудники, они проводят предварительные мониторинги. Одним из способов получения информации является заполнение анкет (например, на медицинских конгрессах). Анкета заполняется анонимно, но, в действительности, все прозрачно и официально. Дальше взаимодействие компании и врача держится на честном слове, поскольку невозможно, по понятным причинам, применить документальное подтверждение обязательств друг перед другом. Но компания проводит периодические проверки, отслеживая, насколько эффективно продвигаются их продукт.

Какие существуют для этого способы?

Все очень просто. Например, в районе, десять аптек. Каждой из них в том или ином количестве был закуплен лекарственный препарат. Если с течением определенного отрезка времени он начинает «уходить», значит, врач направляет пациентов, то есть выполняет свои обязательства перед компанией. Если нет, то с таким врачом в скором времени прекращается всякое сотрудничество.

Выходит, по большому счету, у врача нет особого выбора, он попадает под настоящую манипуляцию?

Выбор есть. Во-первых, он может и не принимать подарков от компании или денежных поощрений. Во-вторых, в последнее время происходят определенные изменения во взаимодействии медпредставителей и врачей – некоторые формы уже неприемлемы. Конечно, с фармрынка медицинские представители не исчезнут, но изменится сама форма преподнесения информации о препарате и выстраивания контактов. Насколько мне известно, в скором времени будет введен полный запрет на личное взаимодействие, однако на это место придут другие формы: конгрессы, круглые столы, конференции. Конкурирующие компании будут участвовать в одном мероприятии, знакомя врачей со своим препаратом. И медицинский работник имеет полное право сделать самостоятельно свой выбор, ориентируясь на те или иные факты (в том числе и объективные фармацевтические свойства). Так будет честнее, но вряд ли лучше и выгоднее для самих компаний, особенно тем, которые не уверены в собственных силах в борьбе с конкурентами.

Изменится ли в ближайшем времени что-то в работе медицинских представителей – совсем скоро можно будет увидеть (изменения на законодательном уровне). Однако уже сегодня многие компании признают, что стали гораздо чаще прибегать к активному участию на различных конференциях и конгрессах, видя в таких формах продвижения препарата определенные плюсы. Возможно, в том случае, если личное взаимодействие медпредставителя с работником поликлиники или больницы станет невозможно, то для компании это будет практически единственная возможность не сойти с дистанции и уверенно поддерживать показатели продаж своего ЛС.

менеджеров по продажам с соответствующим смещением фокуса. Пример других стран, где врач и медреп осуществляют обмен профессиональной информацией в строго регламентированном режиме, например, в Великобритании, показывает, что численность медрепов не только не сократилась, но и выросла.

Нам стоит ожидать, что в российских условиях изменение профиля взаимоотношений тоже произойдет. Но стоит надеяться, что при этом удастся избежать «охоты на ведьм» и других последствий переходного периода. При существующей взаимной заинтересованности двух сегментов системы здравоохранения в постоянных профессиональных коммуникациях свести их к нулю было бы неразумно.

PHARM НОВОСТИ

В Минпромторге обсудили инновационные проекты в фармацевтике

Состоялось очередное заседание Рабочей группы по направлению «Медицинская техника и фармацевтика» Комиссии по модернизации и технологическому развитию экономики России при Президенте Российской Федерации.

В ходе заседания обсудили следующие проекты:

1. Разработка технологий и создание опытных образцов искусственных тактильных механорецепторов для кардио- и ангиохирургии, реаниматологии, экстремальной и космической биологии и медицины.
2. Разработка нового поколения лекарственных препаратов на основе координационных соединений d-металлов.
3. Создание учебно-методического и опытно-экспериментального Института ядерной медицины в г. Обнинске.

В ходе заседания также была отмечена необходимость развития в России инфраструктуры для разработки современных лекарственных средств и медицинской техники, в том числе отечественных центров доклинических и клинических исследований.

Источник: www.minprom.gov.ru

ВОЗ: Более половины всех лекарств назначаются, отпускаются

или продаются ненадлежащим образом

Более половины всех лекарств назначаются, отпускаются или продаются ненадлежащим образом, что приводит к тому, что каждый второй пациент принимает лекарства неправильно.

Об этом говорится в докладе, опубликованном Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

В качестве примера эксперты обращают внимание на тот факт, что 60% пациентов с вирусными инфекциями верхних дыхательных путей принимают ненужные им антибиотики, чрезмерное увлечение которыми усиливает устойчивость к противомикробным препаратам. Это, в свою очередь, приводит к тому, что все большее количество лекарств становится неэффективным против инфекционных болезней. Многие хирургические процедуры и методы лечения рака невозможны без антибиотиков, используемых для борьбы с инфекцией. Устойчивость к ним приводит к затяжному течению болезней, более длительному пребыванию пациентов в больницах и даже фатальным исходам, отмечают специалисты.

ВОЗ считает, что неправильное использование лекарственных средств имеет место во всех странах, приводя к вредным последствиям для людей и расточительному расходованию миллиардов долларов. Ведь сегодня от 10 до 40% национальных бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение, расходуется на лекарства.

В этой связи ВОЗ рекомендует странам осуществлять национальные программы по стимулированию рационального использования лекарственных средств.

Источник: АМИ-ТАСС

Инновации укрепят позиции российских фармпроизводителей на мировых рынках

Информационная группа Finam.ru (входит в состав инвестиционного холдинга «Финам») провела конференцию «Точки роста фармацевтического рынка». Ее участники отмечают, что российские производители фармацевтических препаратов обладают высоким экспортным потенциалом. Однако чтобы его в полной мере реализовать, отечественным компаниям необходимо продвигать на внешних рынках уникальные инновационные продукты.

По оценкам экспертов, в настоящий момент основная часть российского экспорта фармацевтической продукции приходится на страны ближнего зарубежья. «В среднем в квартал экспортируется порядка 10% от произведенной в РФ продукции, – говорит директор ЦМИ «Фармэксперт» Давид Мелик-Гусейнов. – Основным получателем нашей продукции являются страны СНГ. Причем такие страны, как Украина и Беларусь в меньше степени закупают нашу продукцию по причине развитости собственной инфраструктуры по пересеканию ассортимента. Поэтому сегодня экспортная ставка делается на такие страны, как Узбекистан, Армения, Таджикистан и Казахстан».

По мнению исполнительного директора СПФО Геннадия Ширшова: «На внешний рынок попасть можно через новые прорывные технологии (ярким примером такого является целый ряд индийских предприятий). Глобальный рынок уже занят крупными корпорациями, доля которых растет постоянно в результате слияний и поглощений». Эксперт добавляет, что для России пока нехарактерен термин «экспортоспособная отрасль», и главное требование зарубежных рынков к производителям заключается в наличии стандартов GMP, сертифицированных международными аккредитованными организациями.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Здравоохранение не должно быть бедным

В Москве 28 мая состоялся I Всероссийский конгресс пациентов, главным итогом работы которого стало принятие Декларации о правах пациентов в России.

В Конгрессе, организованном Всероссийским союзом пациентов, приняли участие более 100 организаций – обществ пациентов и инвалидов, государственных органов, научных организаций, медицинских ассоциаций, фармацевтических и страховых компаний.

Впрочем, по мнению организаторов, первую и, может быть, важнейшую свою задачу Конгресс уже выполнил, еще не начавшись. Были выявлены и собраны в одном зале те активные силы, которые заинтересованы в развитии пациентского движения в России и готовы для этого включаться в реальные взаимодействия.

ТОЛЬКО 30% НАСЕЛЕНИЯ СТРАНЫ ДОВОЛЬНЫ НАШИМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Рошаль Леонид Михайлович Президент Национальной медицинской палаты, директор Московского НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, д.м.н., проф.

Истинное счастье для врача, когда он видит благодарные глаза пациента и ощущает теплое рукопожатие его родственников и близких. Истинное счастье для пациента, в роли которого мы все с вами зачастую бываем, поскольку мы не бессмертны, если с первой минуты между пациентом и врачом возникает доверие, и доктор его впоследствии оправдывает. Все вместе мы желаем, чтобы здравоохранение в России было эффективным. Однако оно не может быть эффективным, если оно бедное, и при очень низкой по отношению к другим странам доле ВВП. Здравоохранение недофинансируется в два раза, и об этом должны говорить не только мы, но и вы, пациенты.

Существует чудовищная разница и в финансировании по регионам. У нас наблюдается дискриминация всего муниципального здравоохранения, когда врачи в стационарах получают по 7–8 тыс. руб. в месяц. Норматив обязательного медицинского страхования не обеспечивает потребность, позволяющую лечить пациентов хорошо. По этой причине только 30% населения страны довольны нашим здравоохранением. Прошу вас обратить внимание на то, что перевод государственных медицинских учреждений на новую форму работы сделает здравоохранение более дорогим для народа.

Есть вещи, которые зависят и от нас, медиков. Вас не устраивает хамство, мздоимство, нехватка специалистов высокой квалификации, и нам это тоже не нравится. Поэтому мы решили организовать в России Национальную медицинскую палату, цель которой сделать так, чтобы большее количество пациентов были довольны оказываемой им медицинской помощью, знаниями и профессионализмом медиков, и чтобы этика взаимоотношений между врачами и пациентами главенствовала в жизни.

Предложение ввести саморегулирование медицинской деятельности самими медицинскими ассоциациями с обязательным повышением ответственности врачей за проделанную работу будет способствовать уменьшению врачебных ошибок. Врачи, не отвечающие этим требованиям, будут лишаться права заниматься врачебной деятельностью. Одновременно исполнительная власть должна передать медицинским ассоциациям часть своих функций. По такому принципу работают в большинстве стран мира с уровнем здравоохранения выше, чем у нас. В Германии, к примеру, 80% населения довольны системой здравоохра-

нения, и весомая заслуга в том Немецкой врачебной палаты, которая доказала свою эффективность 130-летним опытом своего существования. Нам предстоит трудный путь по изменению законодательства и, главное, ментальности медицинского сообщества. Мы хотим, чтобы каждый пациент, вне зависимости от того, где он живет, имел возможность получать и получал бы качественную медицинскую помощь. Дорогие пациенты, пожалуйста, занимайтесь своим здоровьем и не болейте.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Скворцова Вероника Игоревна Заместитель министра здравоохранения и социального развития РФ

Перед обществом стоит задача создания системы здравоохранения, обеспечивающей оказание качественной, доступной медицинской помощи, и решить ее возможно лишь при использовании всего предыдущего положительного опыта, как отечественного, так и зарубежного. Первоочередным до сих пор является решение демографической проблемы, увеличение продолжительности жизни и, соответственно, снижение смертности. За последние годы наметилась постоянная тенденция к улучшению демографической ситуации в нашей стране. За последние 4 года почти на 3 года в России увеличилась продолжительность жизни. В первом квартале 2010 г. по отношению к аналогичному периоду 2009 г. рождаемость повысилась на 1,5%, уровень смертности снизился на 2%, младенческая смертность уменьшилась на 3,7%, все это сказывается на том, что существенно снижается естественная убыль населения.

Это стало возможным вопреки мировому экономическому кризису, последствия которого еще долго будут сказываться на многих сторонах нашей жизни. Нам удалось сохранить адекватное финансирование, что наиболее важно, и сконцентрировать его на решении значимых социальных проблем. В качестве первоочередных можно отметить приоритетные направления национального проекта «Здоровье»: укрепление первичной медико-санитарной помощи и улучшение доступа к высокотехнологичной помощи (ВМП), развитие специализированной помощи, охрана материнства и детства, формирование здорового образа жизни – на все это в 2010 г. выделено 144,410 млрд руб. Впервые за всю историю государство взяло на себя обязательства по проведению соответствующих коммуникационных кампаний, сопровождение социальной рекламы, используя все возможности, которыми располагают СМИ. Рекламные ролики, призывающие отказаться от курения, употребления алкоголя и наркотиков, с точностью

выверены, рассчитаны на различные слои населения, в зависимости от возраста, от интересов, от образовательного уровня. Проведенный в конце 2009 г. опрос показал, что 92% населения задействованы в социальных программах. Население, согласно американо-канадскому опыту, требует постоянной подпитки и демонстрации социальной рекламы без перерыва, потому что достаточно 6-месячного перерыва, чтобы навыки и мотивация откатились на полгода назад, к исходному уровню.

Необходимо создавать инфраструктурные центры здоровья, в которых будет оказываться бесплатная помощь любому обратившемуся туда гражданину, и положительная практика в этом направлении проводится. В 2009 г. были оснащены 502 центра, для их укомплектования подготовлены квалифицированные кадры, в течение 2010 г. откроется 193 инфраструктурных центра. Благодаря их деятельности за год отмечается снижение смертности от злоупотребления алкоголем на 32%.

Также мы работаем над изменением нормативной базы, разработаны обязательные уроки для школ и вузов, в которых за основу взято формирование здорового образа жизни.

Ведется работа и над совершенствованием специализированной медицинской помощи при наиболее тяжелых заболеваниях: онкологических, сердечно-сосудистых, устранении комбинированных травм при ДТП. В каждом регионе создаются круглосуточно работающие центры, взаимодействующие с остальными объектами здравоохранения, которые оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь. Кроме того, в плане министерства стоит создание единого интернет-портала для пациентов. Эта программа по борьбе с тяжелыми заболеваниями переориентирует потоки больных, заставляет иначе работать скорую медицинскую помощь. Проверяющие от Минздравсоцразвития раз в квартал направляются в регионы, где действует программа, и, находя ошибки и недочеты, помогают их исправлять на местах. Благодаря своевременным мерам по выполнению программы по оказанию специализированной медпомощи удалось на 26% снизить смертность при ДТП. За два года действия программы по борьбе с онкологическими заболеваниями на 11,2% увеличилось число больных, прошедших через онкологические кабинеты, возросло количество выявляемых на ранних стадиях онкологических заболеваний. Мы создали единый федеральный регистр для каждой из перечисленных патологий.

Был изменен подход к оказанию ВМП, прежде всего, это отражается на введении информационно-аналитической системы, когда каждый человек, включая открытый интернет-портал, может войти и увидеть: получил он реально квоту или нет? Благодаря этому снизилось количество проплат за то, что уже оплатило государство. Со следующего года российскому здравоохранению предстоит перейти к международным стандартам выхаживания недоношенных детей. Хотелось бы отметить, что для такой огромной страны, как Россия, где экономические условия различных регионов разнятся, важно обеспечить всем и каждому доступность и качество медицинской помощи. Сделать это можно только на основе стандартизации, но ее повсеместное введение не означает, что медицинская помощь перестанет быть индивидуализированной. Она складывается из тот минимальный уровень стандарта, ниже которого нельзя опускаться никому. Отступления от стан-

Важные аспекты концепции

«Здоровье здорового человека»

Дискуссионный круглый стол, прошедший 27 мая с.г. в Государственной Думе РФ – «Здоровье в каждый дом. Идеи здоровья 2010» – стал одним из серии подобных мероприятий, которые организаторы планируют провести в самое ближайшее время. Основная цель дискуссионного собрания, участникам которого стали представители медицинских учреждений, социальные работники и сами депутаты – поделиться идеями и мыслями по поводу сложившейся ситуации в стране, связанной со здоровьем населения, в том числе и его молодого поколения.

Идея проведения серии дискуссионных столов принадлежит Координационному совету женщин-депутатов РФ, представители которого присутствовали непосредственно на самом мероприятии, а также Комитету Государственной Думы РФ по делам молодежи. Организаторы уверены, что обсуждаемые вопросы на мероприятиях такого рода не могут оставить равнодушными людей, тем более тех, чей каждодневный труд непосредственным образом связан с популяризацией здорового образа жизни среди населения страны, а также тех, кто тем или иным образом может способствовать реально ощутимым изменениям в сфере качества жизни. Таким образом, основная цель проекта и прошедшего дискуссионного круглого стола – реализация масштабной просветительской работы в области здравоохранения и популяризации здорового образа жизни среди молодежи РФ, разработка механизмов внедрения в молодежную среду позиций и технологий здорового образа жизни. Были подведены некоторые итоги дискуссионного стола, составлены рекомендации в виде резолюции, которые в начале сезона планируется представить на активное обсуждение участникам организованных парламентских слушаний.

Среди наиболее ярких и активно обсуждаемых вопросов дискуссии стали:

- поддержка предпринимательских инициатив, нацеленных на развитие здоровья нации;
- инновационные технологии оздоровления населения;
- целевая программа «Здоровье в каждый дом. Здоровая семья – кто она?»;

- регулирующая, законотворческая деятельность в здравоохранении;
- медицинская помощь молодой семье.

ПЕРВАЯ ЗАДАЧА МЕДИЦИНЫ – СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Разумов Александр Николаевич

Генеральный директор ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии МЗСР РФ», акад. РАН

Мне бы хотелось начать свое выступление с некоторого комментария по поводу того, что, к сожалению, существует некоторая декларация, посвященная демографической политике. Принята определенная демографическая концепция, где особое внимание уделяется здоровью подрастающего поколения. Но в то же время принимается закон, который лишает детей оздоровления в санаторно-курортных учреждениях. Необходимо изменить систему приоритетов в развитии нашей страны таким образом, чтобы здоровье и жизнь, как таковые, заняли в ней более высокое и почетное положение. Задача укрепления здоровья должна выступать как ключевая, ответственность за решение которой должна ложиться на государство и общественные институты. Важно не просто говорить об оздоровлении и сохранении здоровья, а сделать этот процесс управляемым. Почему это важно? Согласно официальным данным, сегодня на одного здорового ребенка приходится десять, которые уже с самого рождения отнесены к популяции больных. Так происходит еще и по той причине, что в

настоящее время необходимо уделять особое внимание и реализовывать на деле все зафиксированные на бумагах программы, имеющие непосредственное отношение к беременным женщинам – будущим матерям. С точки зрения бюджета это довольно-таки трудная, но вполне осуществимая задача при консолидации усилий представителей власти, здравоохранения и социально-просветительских учреждений.

Известно, что профилактическая медицина достигает своих социальных целей только в случае перехода из медицины патологий к медицине здоровья здорового человека. Первая задача медицины – сохранение здоровья, а вторая – лечение болезней. У нас в стране, к великому сожалению, работы по первому пункту ведется не так много, как, например, на Западе, где каждая семья, прежде чем зачать ребенка, проходит длительное и глубокое обследование. Процент рождаемости здоровых детей, разумеется, в таких государствах значительно выше. Одним словом, этот аспект медицины, а именно профилактика и предупреждение, реализованный на практике, может в значительной степени улучшить сложившуюся современную картину. Процент здорового населения в России настолько мал, что вызывает опасения по поводу дальней демографической ситуации.

Концепция «Здоровье здорового человека» была официально принята Минздравом в 2002 г., однако до сегодняшнего дня ни рубля не было получено на ее реализацию! Единственное, что могу отметить, – в 2009 г. было получено 300 тыс. руб. на издание полиграфической продукции – нами был выпущен буклет «Это надо знать» (*информация о том, как можно избежать многих болезней и сохранить здоровье*). Сегодня, конечно, только при консолидации усилий российская медицина способна развернуть деятельность в санаторно-курортной сфере, создавать центры восстановительной медицины и реабилитации, центры здоровья детей и подростков и т.д. Необходимо серьезное бюджетирование со стороны государственных организаций.

Однако не все столь печально, как может показаться на первый взгляд. Позитивные изменения наблюдаются, пусть и в небольшом количестве. Для реализации вышеупомянутой Концепции было подготовлено постановление Правительства РФ о создании центров здоровья, далее вышел приказ МЗСР об их финансировании, но идеология

дарта должны быть законодательно наказуемы. Для этого, соответственно, прописываются порядки оказания медицинской помощи. Успокою тех, кто опасается перехода медицины на платную основу. Этого не будет. Зная социальное и финансовое расслоение нашего общества, предвижу, что лишь малый процент населения России будет способен оплачивать за медицинскую помощь, поэтому для нас абсолютно приоритетным является создание гарантий ее получения.

Профилактическая направленность и инновационное развитие нашего здравоохранения должны достигнуть международного уровня. Каким образом этого можно добиться? Всего есть два механизма. Первый – бюджетное финансирование, хорошо известное с советских времен. Оно имеет свое определенное преимущество, когда в одних руках сосредотачиваются огромные финансы, которые потом перераспределяются. В советские времена проводились массовые профилактические мероприятия: диспансеризация и иммунизация, и в целом заболеваемость и смертность в стране были на невысоком уровне. Но есть и минус в системе бюджетного финансирования – нет индивидуального подхода к каждому конкретному пациенту.

В мировой практике здравоохранения работает второй механизм, позволяющий оказывать качественную и доступную медицинскую помощь, это – обязательное страхование. Благодаря ОМС, за пациентом идут большие финансовые потоки, которые обеспечивают ему гарантированные медицинские услуги.

Мы предлагаем поэтапно перейти к бюджетно-страховой системе. Все виды медико-социальной и специализированной медицинской помощи должны в обязательном порядке войти в ОМС, вне зависимости от стоимости этой помощи. Социально обусловленные и опасные заболевания: туберкулез, СПИД, гепатит, психические заболевания должны оставаться на сметном финансировании. Скорая медицинская помощь в 2013 г. войдет в ОМС, виды ВМП как часть специализированной медицинской помощи должны быть пересмотрены. Ни в одной стране мира она обособленно не выделена. В России в категорию ВМП вошло все, что дорогостояще, для того чтобы с федерального бюджета поступало финансирование, ее обеспечивающее. Из 615 видов высокотехнологичной помощи в области сердечно-сосудистых заболеваний в наших учреждениях осуществляется 400 ее разновидностей, но реально к ВМП можно отнести лишь 10 видов из них. Все остальное: стентирование, ангиопластика, шунтирование, коронарография проводятся амбулаторно. Наша задача – как только растиражируется методика, из ВМП перевести их в ОМС, и оставить лишь небольшой люфт для инновационных методов, до тех пор пока они не примут массовый характер. Учитывая вышесказанное, мы надеемся, что ВМП в 2015 г. войдет в ОМС. Таким образом, ОМС будет составлять большую часть программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, оставшиеся 25% будут составлять программы развития, в т.ч. и нацпроект «Здоровье», который собираются трансформировать в государственную программу по охране здоровья. Деньги, которые за работающее население идут от работодателей, а за неработающее население поступают от субъектов Российской Федерации, по единому душевому нормативу, в т.ч. и для неработающего населения, формируют единую финансовую базу. Это будет гарантировать любому гражданину, желающему получить профилактическую или лечебную помощь, обращение в любое медицинское учреждение, которое аккредитовано по любому виду помощи, вне зависимости от ее организационно-нормативной структуры, с самостоятельным выбором врача по желанию пациента. Такой порядок оказания медицинской помощи будет сопровождать

центров развития здоровья, к сожалению, закрывается всеми проблемами, который стоят перед здравоохранением по оказанию квалифицированной медицинской помощи. И если эти центры открывать на базе районных поликлиник, то, естественно, никто от себя не захочет отдавать деньги. Необходимы реальные источники финансирования, иначе проект по оздоровлению населения не будет иметь должного успеха.

Основная проблема нашего государства с точки зрения здоровья населения заключается в том, что основная часть сегодняшних страховых сборов ориентирована только на больного человека. Для укрепления же здоровья делается крайне мало, к примеру, далеко не каждый может пройти бесплатное обследование в специальных кабинетах здоровья или получить путевку в оздоровительное учреждение.

Любое начинание упирается в денежный вопрос

Многих участников круглого стола волновал тот важный момент, что значимые задачи по поводу профилактики и сохранения здоровья здорового человека так и остаются только зафиксированы официальными документами, включая и принятую Концепцию, но не найдут своего реального воплощения. С тезисом, что любое начинание упирается в денежный вопрос, согласились все без исключения докладчики, однако не каждый был готов предложить свой вариант решения этой актуальной проблемы. Как сделать так, чтобы финансирование утвержденных проектов стало прозрачным и реальным (очень часто происходит так, что выделенный бюджет остается лишь на бумаге, а на деле организации, как федеральные, так и региональные, не получают ничего). Разумеется, что открытие и полноценное функционирование ряда госучреждений, способных поспособствовать улучшению ситуации по профилактике заболеваний, сохранению здоровья человека и улучшению качества жизни, невозможно без финансовых вложений. В то же время самостоятельно это осуществить невозможно, необходимо серьезное позитивное вмешательство со стороны государства: инвестирование и бюджетная поддержка.

Говоря о проблеме сохранения здоровья невозможно ограничиваться только денежным вопросом, хотя именно он является основным в перечне барьеров и препятствий, способных появиться на пути процесса глобального

ДЕКЛАРАЦИЯ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ В РОССИИ

Проект принят на I Всероссийском конгрессе
28 мая 2010 г., Москва

Настоящая Декларация выражает консолидированное мнение гражданского общества о необходимости принятия в России мер по созданию более совершенных механизмов реализации прав пациентов, улучшению правовых норм и механизмов защиты прав. Настоящая Декларация базируется, как на основании российского законодательства, так и учитывает самые современные мировые достижения в области прав пациентов. Четырнадцать основных прав – это права: на профилактику болезней, доступность медицинской помощи, информацию, информированное согласие, свободу выбора, частную жизнь и конфиденциальность, уважение времени пациента, выполнение стандартов качества медицинской помощи, безопасность инноваций, исключение боли и страданий, индивидуальное лечение, жалобы и компенсации. К этим четырнадцати правам следует добавить еще два права: право родных и близких пациента на информацию и принятие решений в отдельных ситуациях, а также право пациента на защиту.

Декларация может использоваться, чтобы вызвать действия по защите прав пациентов, нарушение которых необходимо предотвратить, а также для восстановления прав, которые нарушены. Исходя из содержания Декларации, можно вести диалог среди заинтересованных сторон, чтобы выработать программы и мероприятия по защите прав пациентов. Такой диалог должен состояться между общественными организациями, государственными органами власти, муниципальными и частными организациями здравоохранения, а также профессиональными объединениями и профсоюзами.

Саверский Александр Владимирович

Президент «Лиги пациентов», сопредседатель
Всероссийского союза общественных объединений пациентов

здоровой нормальной конкуренцией, благодаря чему останутся работать только те медицинские учреждения и те их сотрудники, которые будут востребованы.

Сколько нам нужно денег для поддержания качественной системы здравоохранения? Последний раз просчет реальной стоимости оказания медицинской помощи определяли в 1960-х гг. За последний год Минздравсоцразвития проделало колоссальную работу, была оценена реальная заболеваемость населения в стране, с выделением нозологических форм, 2 тыс. заболеваний из 33 тыс., которые присутствуют в Международной классификации. Были составлены модели пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, с нашими американскими коллегами был создан электронный классификатор, матрицей которого является номенклатура услуг, их прейскурант, перечень ЖНВЛС, перечень расходных материалов. Эта система автоматизировано считала стандарт, который вводился в классификатор, что позволило нам до 1 апреля 2010 г. создать 540 стандартов моделей пациентов при самых распространенных 2 тыс. заболеваний, входящих в группу 90% заболеваемости, что позволило Минздравсоцразвития просчитать государственные гарантии. К сожалению, те деньги, которыми в настоящее время располагает система здравоохранения, недостаточны для оказания качественной медицинской помощи.

Наша задача – плавно увеличивать финансирование здравоохранения, чтобы к 2015 г. стандарты вобрали в себя все самое ценное, что есть в современной мировой практике. На первые два года действия программы выделяется 460 млрд руб., которых недостаточно. Но парадокс в том, что система современного российского здравоохранения, где 30% лечебно-профилактических учреждений нуждаются в реконструкции, ремонте, переоснащении, одновременно испытывая недостаток в квалифицированных кадрах, остается проблемной. Сбрасывать озвученную сумму нецелесообразно, это не принесет ожидаемого эффекта. В связи с этим Минздравсоцразвития совместно с Академией народного хозяйства при Правительстве России и Высшей школой экономики решили, как потратить этот транш с обязательным укреплением инфраструктуры здравоохранения с тем, чтобы параллельно наращивать ее функциональность. Государственная политика в настоящее время переключается с потребностями сообщества пациентов. Быстро и хорошо реорганизацию здравоохранения осуществить невозможно, надо набраться терпения и шаг за шагом идти в верном направлении, ради достижения ожидаемого результата.

оздоровления человека. Существует и ряд другие, не менее важные, вопросов, без учета которых невозможно рассчитывать на то, что население страны, в т.ч. и молодое поколение, будет попадать под категорию «здоровая нация».

БЕЗ ХОРОШЕЙ ЕДЫ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА

Пилат Татьяна Львовна
Член экспертного совета
Комитета по охране
здоровья ГД ФС РФ,
д.м.н., проф.

Пропагандирование и популяризация здорового образа жизни как неотъемлемые элементы культуры воспитания и развития граждан, невозможны без таких важных вещей, как правильное качественное питание и включение в рацион дополнительных витаминов и микроэлементов.

Без хорошей еды не может быть здорового человека. Что мы имеем сегодня? Мы сегодня говорим о низкой продолжительности жизни, плохой экологии, высоком проценте смертности, но, по данным ВОЗ, основным фактором является правильное или неправильное питание. Картина представляется ужасающая – происходит полное нарушение культуры и структуры питания. Молодежь отказывается от овощей и фруктов, предпочитая фастфуд, а также консервированную, сублимированную и замороженную пищу, которая по своей сути является обедненной по многим биологически активным веществам. Ко всему прочему полностью отсутствует режим питания, в жизни многих людей существует только поздний ужин. По данным Министерства сельского хозяйства, в мире сегодня употребляется в пищу всего 120 видов растений, в России – гораздо меньше. Витамины и необходимые для здоровья вещества попросту не попадают в наш организм, они исключены из рациона. Точно такая же ситуация и с мясной продукцией. О качестве продуктов, в том числе и растительного происхождения, говорить не приходится, оно плачевно. Мы наблюдаем крайности: с одной стороны большинство людей не получают необходимого количества полезных веществ (включая и беременных женщин), а, с другой – в мире существует огромный процент людей, страдающих ожирением. Самое страшное, что все это непосредственным образом касается

и молодого поколения – будущего страны, нации. Многие люди просто не имеют представления о том, что необходимо восполнять недостаток веществ и витаминов, иначе это может привести к серьезным ухудшениям здоровья. А, главное, что население страны совершенно не информировано и не знает, каким образом можно восполнить эти пищевые пробелы. Необходимо учитывать следующие принципы здорового питания, придерживаясь которых можно рассчитывать на улучшение и сохранение здоровья:

- употребление традиционных продуктов питания;
- употребление обогащенных продуктов с заданным модифицированным химическим составом;
- биологически активные добавки (БАД).

К последним очень многие относятся крайне негативно и подозрительно, однако суточная потребность во многих важных микроэлементах может быть восполнена только с помощью дополнительных биологически активных средств. Другое дело, что необходим избирательный подход к продукции такого рода, поскольку среди колоссального ассортимента есть те, что не являются эффективными. Как бы мы скептически ни относились к БАД, на сегодняшний день у нас не так много альтернативных путей в области развития правильного питания, с учетом индивидуальных особенностей организма и восполнения недостающих веществ, крайне важных для здоровья человеческого организма. В связи с этим население нашей страны необходимо активно просвещать в этом вопросе.

Здоровье здорового человека – важный пункт в деятельности медицинских и лечебно-профилактических учреждений, которому невозможно не уделять должного внимания. Профилактические меры по улучшению и сохранению здоровья должны быть поддержаны со стороны государства, органов, способных оказать не только финансовую, но и популяризационную поддержку, – внедрение принципов здоровья в сознание населения нашей страны. И, безусловно, крайне важно, чтобы и молодое поколение было подвержено позитивным профилактическим мерам, многие из которых уже практически перешли в категорию забытых, как, к примеру, физическая культура в детских и школьных учреждениях.

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

Продолжение в МА №07/10

Материал подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО

Здоровье женщины – общенациональная задача

I Общероссийская научно-практическая конференция «Здоровье женщины» – событие, к которому все медицинское сообщество России готовилось достаточно долго. В течение трех дней, с 26 по 28 апреля 2010 г., в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова проходили пленарные заседания, центральные темы которых позволяли со всех сторон, пристально и достоверно рассмотреть столь важный для страны вопрос, как здоровье женщины и ее репродуктивная функция. Актуальность и необходимость подобного рода мероприятия неоспоримы – сегодня все чаще возникает вопрос о необходимости обмена врачебным опытом не только между представителями разных специализаций, но и между медицинскими работниками из разных регионов России. Тем более, когда речь идет о столь «тонкой материи», как женщина. Это будущая мама. Ее здоровье, а следовательно, здоровье ее ребенка – нового гражданина страны – крайне важно.

Основным организатором столь масштабного события явилось Российское общество акушеров-гинекологов. Очевидно, что тема конференции вызвала живой интерес во всем российском медицинском сообществе. Впервые в стенах Научного центра для обсуждения вопросов женского здоровья собрался весь цвет отечественной медицины – ведущие специалисты России в области акушерства и гинекологии, терапии, кардиологии, гемостазиологии, неврологии, эндокринологии, нефрологии и др. областей медицины. Мощная научная программа, а также интереснейшие темы докладов сыграли основную роль в том, что мероприятие стало значимой площадкой для междисциплинарных дискуссий. Событие подобного рода интересно не только врачам, медицинским работникам, но также и фармкомпаниям, имеющим непосредственное отношение к человеческому здоровью, его сохранению и улучшению. Официальным партнером конференции стала крупная фармацевтическая компания Bayer Schering Pharma. Среди спонсоров мероприятия были замечены такие компании, как Roche, Pfizer, Zambon, российская компания «Пик-Фарма» и др.

Пленарное заседание первого дня было посвящено в глобальном смысле здоровью женщины. Активное присутствие на нем представителей большого количества различных научных медицинских сообществ позволило рассмотреть эту столь актуальную и в некотором смысле даже «болезненную» для России проблему со всех сторон. «Болезненную» – поскольку, как было замечено главой президиума конференции, директором Центра им. Кулакова, акад. РАМН Геннадием Тихоновичем Сухих, сегодня, к сожалению, в России существует такая проблема, как недостаточный или неполный обмен не только теоретическими знаниями в каждой конкретной области, но и практическим опытом, от которого зачастую зависит гораздо больше, когда речь идет о человеческом здоровье. Некоторые заболевания, затрагивающие беременную женщину, лечатся достаточно быстро и при этом очень эффективно, но не во всех лечебных и медицинских учреждениях страны об этом имеются достаточные представления. И вовсе не потому, что врачам не хватает базовых знаний в своей области, а потому, что медицина все время шагает вперед и крайне необходимо перенимать положительный опыт своих коллег.

Российские женщины во многом определяют будущее нашей страны, реализуя свою репродуктивную функцию, однако женщины также во многом определяют и наше настоящее, составляя более половины населения России. Вот почему здоровье женщин – как репродуктивного возраста, так и иных возрастных периодов – можно по праву считать национальным достоянием, сохранять и укреплять которое – общая задача российского здравоохранения. На сегодня доля абсолютно здоровых девушек в нашей стране составляет чуть больше 6%. Оставшиеся 94% будут вынашивать беременность, рожать (многие – не единожды), воспитывать детей и работать до пенсионного возраста и даже дольше, уже имея как минимум одно заболевание. И подобная статистика отмечается далеко не первый год. Именно потому, что статистика, которую никак нельзя назвать утешительной, уже несколько лет сохраняет свое постоянство, проблема общесоматических (экстрагенитальных) заболеваний все больше привлекает внимание врачебного сообщества, оказывая ощутимое и печальное влияние не только на общие показатели заболеваемости и смертности, но и на материнскую смертность, перинатальную заболеваемость и смертность. И, к сожалению, изолированные обсуждения проблемы в разрозненных сообществах специалистов не могут дать желаемого результата – нужно консолидированное обсуждение специалистов всех областей медицины, ответственных за здоровье женщины как будущей и состоявшейся матери, а также как полноценного члена общества.

ПРОБЛЕМА БЕЗОПАСНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН

Лепехин Владимир Константинович
Член-корр. РАМН,
член ВОЗ, д.м.н.

Необходимо более тщательно подходить к определению необходимости назначения (или назначения) того или иного препарата конкретной женщине, учитывая не только известные побочные действия лекарственного средства, но и специфичные особенности женского организма в каждой конкретной ситуации.

Проблема безопасности лекарств в настоящее время стоит достаточно остро не только в России, но и в мире в целом. Лекарственное средство подобно атомной энергии: оно может принести человеку огромную пользу и в то же время колоссальный вред. В связи с этим назначение абсолютно любого лекарственного препарата должно обязательно и неоспоримо сопровождаться выявлением и анализом соотношения рисков и пользы, которые, в принципе, может за собой вести данный препарат. Совместная работа специалистов различных областей, включая производителей лекарственных препаратов и медицинских работников, должна быть направлена на решение двух основных задач. *Во-первых*, своевременный обмен знаниями и опытом позволит эффективно выявлять и регистрировать побочные свойства ЛС. А, *во-вторых*, такая совместная работа дает возможность быстро предупреждать те лекарственные

трагедии, что возможны от назначения того или иного современного препарата в условиях, абсолютно не подходящих для такого предписания. В связи с этим всем тем специалистам, которые несут определенную ответственность за назначение конкретного ЛС каждому конкретному человеку (в данном случае речь идет о женщине и ее репродуктивном здоровье), необходимо тщательно оценивать все возможные риски и пользу. Оно может как спасти пациента, так и нанести колоссальный вред, вплоть до летального исхода.

Согласно официальной статистике, у нас в стране риск возникновения несчастного случая в результате лечения составляет всего 1 к 300.

Россия в свое время последовала примеру многих стран: у нас была внедрена система контроля безопасности лекарств – фармаконадзор. Но, в действительности, помимо надзора со стороны контрольно-разрешительных органов не меньшее значение играет еще и осторожность (бдительность) врача, ответственного за выбор и назначение лекарства. В связи с этим необходимо периодически осуществлять оценку эффективности и переносимости лечения.

Внимательность фармацевтического работника также не менее важна, поскольку и здесь встречается целый ряд ошибок, которые необходимо искоренять раз и навсегда, чтобы больше не было подобных негативных последствий от лечения. Выявление, оценка, понимание и предупреждение неприятных побочных эффектов – задачи, которые лежат на органах фармаконадзора. На сегодняшний день в базе данных ВОЗ более 5 млн сообщений о побочных реакциях на ЛС. И очень важно отметить, что более половины из них связаны не столько со свойствами самих препаратов, сколько с нерациональным применением, медицинскими ошибками и недоучетом особенностей состояния организма больного. Для того чтобы уменьшить эти осложнения в последние годы во многих странах вводится особая система управления рисками (*СУР*) – совокупность мероприятий в области фармаконадзора, направленных на выявление, уменьшение и предотвращение рисков, связанных с ЛС. Это могут быть разные меры: сюда входит и методическое руководство для специалистов и пациентов, прояснение условий применения лекарств, ограничение числа назначаемых лекарственных средств, для некоторых препаратов требуется информированное согласие больного, в некоторых странах ведется учет врачей, назначающих определенные лекарства, а также учет самих пациентов, получающих их. Ко всему прочему, с определенной периодичностью ведутся образовательные программы для медицинских работников, вводятся дополнительные предупреждения о действиях того или иного ЛС.

Не только среди населения, но и среди целого ряда медицинских работников существует определенное заблуждение, что разрешение на использование ЛС означает его широкую изученность, а, следовательно, дает абсолютную гарантию на его эффективность и безопасность. К сожалению, к лекарствам для лечения детей и беременных подобное заблуждение имеет непосредственное отношение. Дело в том, что сегодня все чаще имеет место быть укорочение фазы клинических испытаний и ускорение регистрации даже тех новых ЛС, которые обладают биологической мощностью. Каким именно образом она проявится во время лечения – остается наполовину неизученным. Малоизученность препарата ведет к тому, что лишь после ряда трагических событий эти препараты изымаются с рынка. Статистика показывает, что 5–10% врожденных аномалий являются следствием внутриутробного воздействия ЛС. В одном из проведенных фармакоэпидемиологических исследований была выявлена взаимосвязь между применением растительных препаратов, которые часто рекламируются как безопасные, и возникновением аномалий нервной системы, опорно-двигательного аппарата, соединительной ткани и глаз. Еще в большей степени это относится к БАД, которые часто помимо растительных составляющих включают в себя те ингредиенты, что не обозначены ни на упаковке, ни в инструкции: разные примеси, тяжелые металлы, наркотические вещества, вызывающие привыкание и зависимость. При назначении врачом подобных препаратов и при отпуске его в аптеке нужно быть крайне внимательным специалисту, который несет за это ответственность.

Чрезвычайно важно, что с момента создания в конце 2007 г. Федерального центра мониторинга безопасности лекарств при Росздравнадзоре удалось организовать региональные центры мониторинга безопасности лекарств в 60 субъектах России. Они работают непосредственно в больницах и имеют контакт с больными и их родственниками. Принимаются сообщения о побочных следствиях ЛС не только от медицинских работников на добровольной или законодательной основе, но также и от самих пациентов, что, в принципе, является признаком качественной работы системы фармаконадзора. Однако до конца подобный мониторинг не отражает реальной ситуации. К примеру, 210 сообщений, на настоящий момент занесенных в базу о побочных эффектах ЛС у беременных женщин, – это сотая или даже тысячная часть реально обнаруженных во время применения. Было выявлено, что у женщин в 2 раза чаще наблюдаются побочные следствия, чем у мужчин. Существует несколько предположений, почему происходит именно так, однако на сегодняшний день эта проблема находится на стадии глубокого изучения.

Стоит обратить пристальное внимание на назначение определенных ЛС женщинам в период беременности и лактации, поскольку некоторые из них несут за собой риск возникновения целого ряда побочных эффектов, а также внутриутробных аномалий. В свое время внимание медицинской общественности было обращено на спорный препарат Мизопрастол, который был изобретен как противоязвенный. Но сейчас во всем мире он используется для прерывания беременности, однако нужно помнить, что он способен вызывать тяжелейшие побочные эффекты, связанные с гиперстимуляцией матки, ее разрыва, длительные и обильные кровотечения.

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

Жизненно необходимые лекарства для всех

Воробьев Павел Андреевич

Руководитель отдела стандартизации НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением ММА им. И.М. Сеченова, д.м.н., проф., президент МООФИ

Особая природа лекарств требует специального подхода, отличающегося от подхода к торговым компаниям. Государство должно быть ответственно за регламентирование, производство, импорт, экспорт, продажи и снабжение лекарственными препаратами.

Прежде всего, необходимо разъяснить основные понятия.

Особенности товаров «лекарственные средства»:

1. ЛС является социально значимым продуктом, от доступности которого зависят здоровье и жизнь граждан.
2. Спрос на лекарства, как показывает практика, не эластичен: растет даже в условиях кризиса.

3. Решение о приобретении того или иного ЛС мало зависит от потребителя, чаще всего лекарственный препарат навязывается врачами или другими источниками информации. Сам потребитель обладает недостаточной информацией о том, что нужно покупать и за какие деньги.

4. Именно желание избавиться от болезней мотивирует потребителя приобретать ЛС, в связи с чем фармацевтические компании повышают цены. В высокой цене на лекарство заинтересована вся цепь лекарственного обеспечения в нашей стране.

По определению ВОЗ, жизненно необходимые важнейшие лекарственные средства (ЖНВЛС) способны вылечить смертельно опасные заболевания, продлить жизнь при хронических, устранить опасные симптомы заболевания; это также средства профилактики опасных заболеваний и вспомогательные средства для проведе-

ния жизнеспасающих технологий. Очевидно, что действия подобных препаратов должны иметь веские доказательства.

Следует помнить, что к ЖНВЛС не относятся: средства лечения неопасных заболеваний, симптоматические, улучшающие состояние, но не влияющие на лечение болезни средства, средства обеспечения комфорта и косметологические препараты.

В проекте «ЖНЛС для всех» предусмотрено, что каждый нуждающийся в ЛС должен его своевременно получить независимо от имущественно-социального статуса, места жительства и других факторов. Особое внимание должно быть направлено на уязвимые группы населения, среди них жители удаленных регионов, служащие отдельных гарнизонов, содержащиеся в СИЗО заключенные, малоподвижные инвалиды, одинокие пенсионеры, малоимущие, бомжи и больные с редкими заболеваниями.

Безопасность лекарств или безопасность больных?

В книге Артура Хейли «Сильнодействующее лекарство», где описана деятельность одной зарубежной фармацевтической компании, есть такие обнадеживающие строки: «Появилось много безвредных лекарств. Количество инсультов вследствие гипертонии уменьшилось вдвое и продолжает падать. Лекарства способствуют профилактике инфарктов. Благодаря им удалось побороть туберкулез и язвенную болезнь, облегчить жизнь больных диабетом. И это относится ко всем областям медицины. Сколько существует отличных лекарств!.. Удачных, нужных лекарств куда больше, чем неудачных. И в выигрыше не одни лишь фармацевтические компании. Главный выигрыш достается людям – тем, кто получает здоровье вместо болезни, жизнь, а не смерть».

Но резюме романа: самое сильнодействующее лекарство – это мужество руководителя фармацевтической компании признать ошибку и прекратить выпуск вредного препарата, отказавшись от прибыли. Недаром основоположник клинической фармакологии Б.Е. Вотчел говорил: медикаментозная терапия бывает острее скальпеля хирурга.

В рамках прошедшего в апреле с.г. XVII Российского национального конгресса прошел симпозиум «Безопасность лекарств или безопасность больных? Можно ли повысить безопасность фармакотерапии в реальной клинической практике?». Его провел профессор, член-корр. РАМН **Владимир Константинович Лепяхин**. Как руководитель Федерального центра мониторинга безопасности лекарственных средств (ФЦМБЛС) Росздравнадзора ученый отметил, что в результате двухлетней работы по организации в нашей стране службы контроля безопасности ЛС, выявлению, регистрации и анализу неблагоприятных побочных реакций (НПР) достигнуты значительные успехи. Число региональных центров мониторинга безопасности возросло до 51, а сообщений о НПР со 192 в 2007 г. увеличилось до 6 тыс. в 2009-м.

ФЦМБЛС проводит консультативную, информационную и образовательную работу по безопасности лекарственных средств как с региональными центрами, так и с лечебно-профилактическими учреждениями.

Медицинские и фармацевтические работники активно привлекаются к выявлению и выяснению причин НПР, которые связаны не только со свойствами самих препаратов, но и с нерациональным их применением, включая недоучет особенностей организма больного.

Мониторингуя также и зарубежные данные о НПР, административные решения международных организаций (ВОЗ, ЕС), публикации на сайтах национальных органов контроля ЛС разных стран, Федеральный центр доводит эту информацию до региональных центров на сайте www.regmed.ru в разделе «Фармаконадзор». Здесь же представлена электронная версия карты «Извещение о подозреваемой неблагоприятной побочной реакции (НПР) на ЛС», список адресов региональных центров мониторинга безопасности ЛС, приказы и постановления в сфере фармаконадзора.

В Рекомендациях по предоставлению информации о подозреваемых НПР на ЛС сказано, какую информацию необходимо сообщать: о подозреваемых неблагоприятных побочных явлениях/реакциях на препарат; о взаимодействии лекарств, приведших к возникновению НПР; о неправильном использовании ЛС и/или превышении дозы; о неблагоприятном влиянии ЛС на течение беременности; о лекарственной зависимости/злоупотреблении лекарствами; об отсутствии терапевтического эффекта.

Также представлен образец карты-извещения в ФЦМБЛС или его региональный центр о подозреваемой НПР на ЛС, включающий все данные о пациенте с описанием сведений о подозреваемом препарате, вызвавшем НПР (торговое название, производитель, номер серии) и обозначением симптомов, предпринятых мер и исходе.

Как отметил профессор Лепяхин, систематизация сообщений о НПР и неэффективности ЛС показала: из 6057 сообщений о НПР за 2009 г. 2477 были о серьезных НПР и 3580 – о несерьезных; 486 сообщений были о неэффективности терапии лекарственными препаратами; 120 сообщений о НПР с летальными исходами; у 679 пациентов развитие НПР повлекло госпитализацию или ее продление, из них 653 случая с высокой степенью достоверности причинно-следственной связи «НПР – ЛС»; 130 сообщений о развитии НПР у беременных; в 5777 сообщениях упоминалось 1 подозреваемое ЛС, а в 279 – в развитии НПР подозревались 2–3 ЛС.

Наибольшее число НПР наблюдались при использовании ЛС следующих групп: противинфекционные средства; средства, используемые для лечения онкологиче-

ских заболеваний и цитостатики; нестероидные противовоспалительные препараты и ненаркотические анальгетики.

Большая часть сведений касалась НПР аллергического характера, которые клинически чаще проявлялись крапивницей. Другими распространенными НПР были: анафилактический шок, ангионевротический отек, токсикодермия, сыпь, зуд и др.

Предложения по профилактике осложнений фармакотерапии ФЦМБЛС направляет в Росздравнадзор для принятия необходимых административных мер. Ведется база рассылки журнала «Безопасность лекарств и фармаконадзор», включающая 1300 адресов. ФЦМБЛС принимает активное участие в международном сотрудничестве, в частности по Программе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Туда направлено 132 сообщения о серьезных НПР на ЛС, имевших место на территории России. От ВОЗ поступает информация о НПР (Signal), которая анализируется и доводится до сведения медицинских и фармацевтических работников.

Как подчеркнул В.К. Лепяхин, предстоит еще большая работа по повышению эффективности и результативности фармаконадзора, которая во многом зависит от наличия высококвалифицированных кадров, внедрения в практику современных методов выявления, изучения НПР на ЛС, формирования культуры репортирования о НПР и, конечно, от финансовой поддержки этого необходимого направления клинической фармакологии.

«Большинству людей кажется, что таблетка – это снайперская пуля, поражающая мишень. На самом деле она больше похожа на осколочный снаряд, бьющий по площади», – сказала научный сотрудник научно-методического отдела Федерального центра мониторинга безопасности лекарств **Мария Серикова**, представив медицинской аудитории доклад «Роль стратегии управления рисками в профилактике осложнений фармакотерапии».

Проблема безопасности ЛС имеет такой масштаб, что входит в десятку причин смертности больных и занимает четвертое место по осложнениям после сердечно-сосудистых заболеваний, а также онкологических и бронхолегочных.

Сегодня в России зарегистрировано практически 15 тыс. лекарственных препаратов. Их число все увеличивается. Среди них выделяют препараты с высокой биологической активностью, которые производят на основе новых технологий: генной инженерии, нанотехнологий. Они обладают определенной гиперспецифичностью, а следовательно, выраженной иммуногенностью, нередко и канцерогенностью. Последствия бывают необратимыми. Так, в США были проведены маркетинговые исследования препаратов блокаторов факторов некроза опухоли. Данные: предназначение этих препаратов у детей и подростков через 30 месяцев приводит к резкому повышению риска развития лимфомы, которая может заканчиваться смертельным исходом.

Большое развитие биоаналогов, биопрепаратов и появление новых привело к необходимости создания системы управления рисками и осложнениями лекарственной терапии. Вывод: контрольно-разрешительные органы во всем мире внедряют новые законы, чтобы усложнить регистрацию этих биоаналогов.

Было сказано, что много ЛС в России и во всем мире назначаются с нарушением предписания инструкции: возраста, дозировки и путей введения лекарственного препарата.

Но наиболее внимательными должны быть врачи скорой помощи. Цитата академика РАМН А.Г. Чучалина

«Первичная медико-санитарная помощь сегодня актуальнее, чем когда-либо» предваряла самое эффективное выступление – **Аркадия Львовича Верткина**, заведующего кафедрой клинической фармакологии, фармакотерапии и скорой медицинской помощи МГМСУ, д.м.н.

«60% людей умирают от болезней сердца и сосудов, – констатировал он. – И преимущественно в неотложном состоянии. До 30 тыс. раз в сутки скорая выезжает по поводу сердечно-сосудистых болезней. Нужны специалисты, которых бы специально в институте готовили к работе на скорой помощи! Не фельдшер, а именно специалист высочайшей квалификации должен работать в этой системе, способный быстро и грамотно принять необходимое решение – госпитализировать ли больного, или, напротив, оставить дома с соответствующим лечением и уходом. Сейчас единственный критерий оказания качественной экстренной медицинской помощи – досрочная летальность».

Скорой помощи не помогают, но часто ее ругают. И есть за что. Такие «фельдшера» могут назначить, например, сочетание Анальгина и Диклофенака, дающее тяжелую аллергию. Клофелин – настоящий бич, резко снижающий артериальное давление до минимума. К Эуфиллину тоже много претензий. От Баралгина мир отказался, но его бочками ввозят в Россию из Индии. Так, стал популярен гель для лошадей от болезней суставов. *(Присутствовавшие в зале зааплодировали: столь эффективен этот препарат.)* Но всякое непоказанное лекарство есть противопоказанное, заключил профессор.

На симпозиуме приводились клинические наблюдения о различных препаратах – Баете, Ботоксе, Бупивакаине, Варениклине, Ретиноле, Ритуксимабе и мн. др., дающих нежелательные побочные реакции.

Говорилось и о риске употребления БАД и их компонентов. Обычно они содержат в составе витамины, минералы, травы, аминокислоты и диетические субстанции. Однако на практике оказывается, что там часто содержатся и другие ингредиенты, например, животного происхождения и минералы. При отсутствии знаний в этой области применение этих диетических продуктов может давать многочисленные проблемы. В частности, Гинко билоба во взаимодействии с Эфавиреном дает НПР. Алкалоиды Пирролизидина в составе травяных чаев дают риск поражения вен.

А. Хейли «Сильнодействующее лекарство»: «Крупное открытие ученых! Торопитесь! Новое чудодейственное лекарство. Оно сделает вас сексуальнее, моложе, стройнее» – так озаглавила свое сообщение «Дейли мейл».

Далее всячески обыгрывались стимулирующие качества пептида-7. Но при этом умалчивался тот факт, что до сих пор они ограничивались лишь опытами на животных. Выражение «ключ к молодости и красоте»... повторялось несколько раз... В большинстве газет и на ТВ упоминалось именно о его стимулирующем сексуальном воздействии и способности помочь избавиться от лишнего веса. Диспетчерскую компании буквально атаковали звонками... Лишь немногие из звонивших расспрашивали об истинном предназначении лекарства – борьбе с умственным одряхлением... Большинство вопросов касалось опять-таки стимулирующих и весопонижающих свойств препарата. Звонившим зачитывали короткое заявление, в котором подчеркивалось, что пептид-7 не рекомендуется использовать для подобных целей. Такой ответ вызывал явное неудовольствие.

Как только пептид-7 поступил в продажу, в течение нескольких месяцев аптеки не справлялись с удивительным, невиданным спросом. Возле аптек выстраивались длинные очереди. Это объясняли тем, что «проклятые доктора и аптекари сами набросились на эту штуковину, а остальное припрятавали для своих друзей».

Воистину, сарафанное радио всемогуще. Но лечиться нужно у врачей. А их, убежден профессор Лепяхин, нужно стимулировать, чтобы отправляли сообщения о нежелательных побочных реакциях в Федеральный центр мониторинга безопасности лекарственных средств.

Материал подготовила

Елена МАРТЫНЮК

Сегодня лекарства можно получить:

- ❖ в стационаре – входящие в перечень ЖНВЛС закупаются стационаром (бюджет субъектов или РФ);
- ❖ амбулаторно – ЖНВЛС получают 2млн чел., т.е. 1,4% населения (бюджет РФ);
- ❖ по региональным льготам получают 8 млн чел., т.е. 5,6% населения (бюджет субъектов);
- ❖ HIV – получают адекватное лечение 31 тыс. чел., т.е. 0,02% населения;
- ❖ 92,8% граждан страны вынуждены покупать ЛС за свой счет.

Перечень ЖНВЛС 2007 г. содержал 652 ЛС, в проекте Перечня 2009 г., опубликованном Минздравсоцразвития, – 495. Причем если в Перечне 2007 г. не имело доказательств эффективности 41 ЛС (6%), то в проекте 2009 г. – уже 46 наименований (9%). При этом оба Перечня совпадают лишь на 40%.

В новый проект не вошли:

- ❖ 4 из 8 наркотических анальгетиков;
- ❖ 22 из 69 средств, влияющих на нервную систему;
- ❖ 14 из 43 антибиотиков;
- ❖ 6 из 8 противогрибковых препаратов;
- ❖ 4 из 9 противотуберкулезных;
- ❖ 10 из 17 противоастматических средств;
- ❖ 5 из 10 средств для диабета 2-го типа;

- ❖ 14 из 30 гормональных препаратов (при этом появляются препараты для предотвращения беременности).

Таким образом, необходимо понимать, что с принятием данного Перечня в 2010 г. (Перечень ЖНВЛС утвержден Правительством РФ от 30.12.09 № 2135-р. – *Прим. ред.*) начнется массовый переход на новые лекарственные средства больных с сердечной недостаточностью, астматиков, диабетиков, гипертоников и других, а также прекращение лечения больных с патологиями.

Причины сложившейся ситуации кроются не только в отсутствии процедур рассмотрения и принятия решений и игнорировании мнений экспертов, но и в подмене интересов пациента интересами бизнеса.

Наша страна находится в состоянии «дикого рынка»: так, в 2008 г. на лекарственные средства потрачено 16,5 млрд долл., из них на 14,5 млрд долл. закуплено 40 препаратов из TOP-50, не имеющих доказательств качества. В аптечном сегменте крутятся 9,5 млрд долл., из них 6,5 млрд долл. выброшены на ветер, то есть 60% ЛС без доказательств качества. В госпитальном сегменте ситуация выглядит значительно лучше – всего 18% препаратов с индексом N.

Еще одна проблема – выпуск дженериков, предоставляющий огромные возможности для регуляции рынка. Так, например, с появлением дженериков в США снизи-

лась стоимость лечения ВИЧ-инфекции – с 10 тыс. долл. до 295. Но если за границей выпуск дженериков регулируется законодательно, то в России до сих пор не существует нормативной базы. Кроме того, некоторые препараты даже не сравниваются по-настоящему.

Нередко можно слышать о коррупционной составляющей в формировании цены на ЛС, что соответственно влечет за собой увеличение надбавок при продаже.

МООФИ видит решение накопившихся проблем в следующем:

- ❖ должна быть пациентоориентированная система, а не ориентация на абстрактные задачи поддержки предприятий-производителей;
- ❖ наличие стабильной системы (долгосрочные договоры, референтные цены, снижение рисков, уверенность в поддержке государства);
- ❖ наличие независимого национального органа оценки медицинских технологий (такую роль в настоящий момент играет общественный экспертный совет формулярного комитета РАМН);
- ❖ система стандартизации и учета ЛС.

По материалам XII Международного конгресса МООФИ

«Справедливость, качество, экономичность»

подготовила

Марина БЕЛАЯ

В эволюции выживает тот, кто способен меняться

В нашем восприятии кризис – это катастрофа, но по толковому словарю В.И. Даля «Кризис – решительная пора переходного периода». Можно легче относиться к пониманию кризиса и смотреть на него с эволюционной точки зрения. Важно понимать, что меняется и что нужно сделать для того, чтобы выжить, устоять и развиваться в этот период времени. Практически все международные фармкомпании высказывают одну точку зрения – в 2010 г. рынок поменяется драматически, вскоре будет совершенно другая картина реальности и к ней нужно вовремя адаптироваться.

Велданова Марина Владимировна
Глава представительства компании «Бофур-Ипсен Фарма» в России, д.м.н.

Старый мир мертв, новый уже существует, он жив, и задача производителей и игроков рынка понять его правила и выбрать оптимальный путь, чтобы выжить и быть успешными. Старый мир был относительно прост, он дарил органический, бурный рост, его правила были достаточно

понятны. Новый мир другой, пока он достаточно неопределенный, хотя правила игры уже начинают появляться. Это мир фрагментированный, органические возможности роста невелики, и поэтому каждому предстоит подумать, как сделать так, чтобы расти лучше, чем другие.

Три главных фактора, которые воздействуют на фарму и заставляют ее меняться:

- потребитель становится главной фигурой в принятии решения (decision making shift);
- возрастает роль плательщиков (государство, пациенты, фонды и т.д.) и финансовое давление с их стороны (financial pressure);
- меняются правила сотрудничества (regulatory changes);
- очень важно в данный период сотрудничество врачей, пациентов, плательщиков, ученых, работников фармацевтической индустрии.

Россия по-прежнему остается интересной и важной страной для инвестиций, для работы фармацевтических производителей. Темпы прироста по-прежнему существенно привлекательней, чем в среднем в

фармацевтической индустрии мира. Именно поэтому производители должны задаться вопросом, как измениться и быть по-прежнему привлекательными для потребителей.

Меняться будет все, важно знать ответы на три вопроса:

- Кому продавать?
- Что продавать?
- Как продавать?

Категорически меняется подход к продвижению препаратов. Уходит эра индивидуальных визитов, наступает другой, очень высокотехнологичный, затратный и аналитически востребованный подход. Это работа с сетями, сообществом, вычленение ключевого Decision Maker, воздействие на него способами, которыми располагают производители препарата, имея о достоинствах его эксклюзивную информацию. Происходит категорическая смена модели «Кто наш потребитель?». Продаваемый препарат должен быть абсолютно уникальным. Его уникальность может проявляться в разных ипостасях. Это может быть разный продукт, даже с одинаковой молекулой и похожей упаковкой, но продвигать его можно по-разному, всегда говорить только правду. Очень важен сервис, который предлагает производитель, специалисты; имидж, который формирует компания.

Уникальность может быть разной

- продукт: эффективность, характеристики, качество;
- сервис: обучение, консультирование;
- люди: уровень знаний, надежность, узнаваемость;
- имидж: PR, GR, промоционные компании.

Много лет говорится о возврате инвестиций, построении наиболее эффективной модели продвижения. Сейчас каждый, думая о том, как продвигать продукт, должен посмотреть модель marketing-mix и выбрать наиболее эффективный способ из всех имеющихся.

Категорически меняется вектор: от продукта к потребителю

- Внутренние перемены фармы:
- ♦ новые подходы к ценообразованию;
- ♦ market access подход
- Продвижение портфеля, не продукта
- Эффективность продаж – главный фокус
- Сотрудничество с плательщиком и потребителем в формировании решения

Открыть новый мир возможно, он другой, но он не менее интересен! Бесспорно, работа по-прежнему должна основываться на фундаментальных понятиях бизнеса, на правильном понимании инвестиций, возврате прибыли.

Спасение и развитие бизнеса – интегрированный взгляд на реальность.

Как сделать кризис источником возможностей для развития:

- Value-based подход, характеризуемый значением в каждой активности
- Business fundamental – в каждодневную практику
- Дифференциация, основанная на глубоком анализе портрета потребителя
- Интегрированные S&M технологии с фокусом на эффективность
- Внутреннее взаимодействие и внешний диалог
- Социальная ответственность бизнеса

Эволюция продолжается, и, как сказал Чарльз Дарвин, в эволюции выживает не самый сильный и не самый умный, а тот, кто способен меняться!

По материалам V Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России»

подготовила
Елена ПИГАРЕВА

Необходимо найти общий язык

Одной из тем для обсуждения на проходившем в Москве Международном конгрессе «ЕвразияБио-2010» стала тема перспективы вступления России в PIC/S (Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme). Эта организация представляет собой систему сотрудничества по фармацевтическим инспекциям в рамках международной конвенции. Сама Конвенция по фармацевтическим инспекциям (PIC) была впервые опубликована в Женеве в 1970 г. Европейской ассоциацией свободной торговли. Суть PIC/S в признании различными странами инспекций лекарств, проводимых национальными органами здравоохранения, а также в устранении барьеров для международной торговли различными ЛС.

PIC/S содействует тому, чтобы предлагаемые лекарственные препараты соответствовали международному медицинскому стандарту качества GMP, координирует подготовку инспекторов и экспертов, помогает совершенствовать технические процедуры инспекций, контролирует работу официальных лабораторий, проверяющих качество лекарств.

Василенко Иван Александрович
Профессор РГМУ им. Н.И. Пирогова, д.м.н.

Инновационное развитие фармотрасли немыслимо без экспортных возможностей технологий, продуктов, разработок. В свою очередь, сами разработки и их экспортные возможности должны быть приведены в соответствие с общемировыми стандартами.

К сожалению, многие стандарты в нашей стране еще не приняты. Если о правилах GMP в России говорится уже давно, с 1998 г., то о других стандартах мы вспоминаем редко. Принятый в 2004 г. стандарт GMP имеет добровольный характер применения, его внедрение необязательно.

Повсеместно на предприятиях фармотрасли Правительство РФ планирует вводить GMP начиная с 2014 г. Насколько это реально? И зачем это нужно? В каждой стране принимаются свои стандарты с учетом местного законодательства. В то же время во всем мире существуют крупные объединения или клубы, где собираются государства и где такого рода стандарты оговариваются и принимаются. Например, европейский Инспекторат (PIC), объединяющий 47 стран не только Старого Света. Украина и США уже подписали меморандум о присоединении к Инспекторату. Также начались переговоры между японскими регулирующими органами и европейским Инспекторатом. Получается такой наднациональный клуб регулирующих органов, определяющих правила игры на рынке. Если мы хотим интеграции России в мировое сообщество, то для нас эти стандарты обязательны к применению. Еще одно условие вступления в клуб – гармонизация российской и общемировой нормативно-правовой базы. Только тогда мы заговорим на одном языке, сможем понять друг друга и сотрудничать.

В феврале 2010 г. Росздравнадзор подписал меморандум о намерении нашей страны присоединиться к европейскому Инспекторату. Уже разработан детальный план по присоединению, на которое

Росздравнадзор, являющийся сегодня регулирующим органом в фармотрасли, отводит около 6 лет.

Что может помешать процессу присоединения к PIC/S? Во-первых, отсутствие в нашей стране такого понятия, как «уполномоченный по качеству», которое принято в Европе. Строго говоря, даже те фармпредприятия, которые заявляют о соответствии своего производства правилам GMP, являясь при этом российскими резидентами, не могут допустить к себе иностранных инспекторов для проверки предприятия. Ведь без ведома Росздравнадзора сегодня это просто невозможно. С юридической точки зрения получается, что в России нет ни одного предприятия, полностью соответствующего стандартам GMP. По моему мнению, у нас не больше 10 предприятий, чье производство максимально приближено к стандартам GMP. В рамках планового присоединения к европейскому Инспекторату речь идет о совместном инспектировании PIC и Росздравнадзором этих предприятий для полного юридического признания GMP на этих предприятиях.

Насколько возможен процесс внедрения GMP на других российских предприятиях через 4 года? Лицензия выдана более чем 600 предприятиям, а реально работают более 300. По моему убеждению, на всех российских фармпредприятиях это невозможно. Во-первых, потребуются колоссальные затраты на реконструкцию и реорганизацию предприятий. GMP – это все-таки культура производства, а она декларативно, росчерком пера не внедряется.

Еще один важный момент в процессе гармонизации нашего законодательства с общемировыми правилами игры. В 2002 г. в России был принят закон «О техническом регулировании», который предполагал приведение нашей нормативной базы в соответствие с общемировой, то есть разработку и внедрение технических регламентов, имеющих законодательную силу и поддерживающихся большим количеством национальных стандартов.

Сегодня в нашей отрасли не принят ни один технический регламент. Насколько вообще применимы положения закона «О техническом регулировании» для

ЛС? Спорный вопрос. И однозначных ответов не него нет. За все эти годы с момента принятия закон «О техническом регулировании» так и не заработал. Когда это произойдет, неизвестно. Плохо это или хорошо, тоже неизвестно. Я считаю, что неработающий закон «О техническом регулировании», – это плюс для отрасли. Пока все усилия Правительства РФ по реанимации этого закона не имеют успеха.

В свое время специалисты занимались созданием перечня возможных технических регламентов, которые нужно принять в России в рамках закона «О техническом регламенте». Их оказалось порядка трех тысяч. Для справки: технический регламент принимается либо Госдумой РФ, либо постановлением правительства, либо, в редких случаях, указом президента. А если учесть, что производительность нашей Госдумы составляет 350–400 законотворческих актов в год, то ничем другим, кроме технического регламента, депутаты заниматься не смогут.

Создание и гармонизация нормативно-правовой базы – это серьезная работа, предполагающая написание этих документов, их рассмотрение, утверждение и поправки, наконец, принятие. Здесь необходимо разделить функции писателя и читателя. К сожалению, в нашей стране эти две функции стараются сконцентрировать в себе чиновники. Но чиновник не может быть писателем. Он должен быть читателем, который организует документооборот. Писать должен специалист в данной области и юрист. Так делается во всем мире. В противном случае принимаемые сегодня нормативно-правовые документы не решают, а, наоборот, создают проблемы в фармотрасли.

Частая смена чиновников стала настоящей проблемой для отрасли. С приходом новых первых лиц в Минздравсоцразвития меняется идеология. Нет преемственности. Поэтому внедрение и гармонизация всех правил игры, о которых я говорил, откладывается. Профессиональное сообщество уже скептически замечает: а произойдет ли это когда-нибудь.

Работу над законами нужно превратить в серьезный процесс и доверить профессионалам.

Как будет реализовываться недавно принятый закон «Об обращении ЛС», тоже большой вопрос. Намерения Правительства России регулировать цены на ЛС в том виде, как это делается сейчас, могут иметь негативные последствия. Боюсь, как бы не повторилась ситуация с законом «О техническом регулировании».

Материал подготовила
Анна ШАРАФАНОВИЧ

| Саморегулирование |

Интересует ли компании участие в СРО

«Закон плюс стандарты: сумМИРуем возможности» – под таким девизом в конце мая прошла первая конференция, посвященная развитию механизмов саморегулирования на рынке обращения лекарственных средств (ЛС). Суммировать предлагается возможности государства и бизнеса в области регулирования фармацевтической отрасли.

Если говорить точнее, то твердое начало этому процессу было положено еще в начале текущего года, когда ряд лидеров отрасли объединились в саморегулируемую организацию «Стандарты фармацевтического рынка». На конференции каждый представитель фармбизнеса получил возможность оценить, интересует ли его компания участие в СРО. Спикеры сошлись в одном: ее деятельность в настоящий момент крайне важна. И потому, что по оценкам независимых экспертов, на рынке по-прежнему присутствуют фальсифицированные и контрафактные препараты; и потому, что необходимо, наконец, создать действительно конкурентоспособную фармацевтическую промышленность в России. Зависимость самая прямая: пока большинство жизненно необходимых и важнейших препаратов производятся за рубежом, – цепочка от изготовителя до аптечного прилавка получается слишком длинной. Огромную роль в ней играют фирмы-импортеры, логистические и дистрибуторские компании, аптечные сети и лечебно-профилактические учреждения, но при этом вопросы, связанные с безусловным обеспечением качества ЛС, системно не решаются. Формальное соблюдение требований контрольно-разрешительных органов к перевозке, хранению и реализации ЛС по-прежнему оставляет определенные лазейки для попадания на фармацевтический рынок продукции, не отвечающей всем требованиям к качеству. Исправить ситуацию можно будет только тогда, когда деятельность добросовестных участников рынка окажется более выгодной, нежели бизнес компаний, предпочитающих работать по «серым» схемам.

Кстати, как отметила в ходе конференции зампредседателя Госдумы РФ **Светлана Журова**, недавно принятый Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» содержит лишь запрет на продажу некачественных и фальсифицированных лекарств. А вот ответственность за производство, введение в оборот и реализацию фальсифицированных лекарственных средств так и не установлена. Еще и поэтому без помощи самого предпринимательского сообщества обойтись никак не получится.

Создание саморегулируемых организаций – один из наиболее действенных способов защитить интересы огромного количества действительно квалифицированных, профессиональных и порядочных представителей фармацевтического бизнеса. Их творческий и профессиональный потенциал можно и нужно эффективно использовать только в условиях добросовестных и открытых отношений между всеми участниками рынка.

Вообще, можно говорить о том, что тренд саморегулирования выбран государством всерьез и надолго. Как напомнила член Общественной палаты РФ, председатель попечительского совета Национального фонда развития здравоохранения **Елена Николаева**, первым шагом в этом направлении было введение саморегулирования в строительстве. И если раньше количество поборов и взяток в этой области превосходило все разумные пределы, то теперь бизнес сам дает себе подобный пропуск на рынок. Главное – не забывать, что членство в СРО накладывает серьезные обязательства. Поэтому многое зависит от организации рабочего процесса внутри нее: от того, как распределяются внутренние полномочия, как выполняются установленные в организа-

ции стандарты работы. Если все ограничится декларациями – дело пойдет насмарку. Излишне напоминать, насколько серьезно общество следит за любыми изменениями в области медицины и обеспечения ЛС. Однако, как говорит опыт Европы и США, при должном подходе и добросовестном отношении СРО действительно помогает навести безупречный порядок на рынке той или иной продукции.

Е. Николаева отметила еще один важный момент: с введением саморегулирования в фармацевтической отрасли найдется немало людей, которые пожелают доказать неэффективность и нежизнеспособность этой идеи – просто потому, что порядок на рынке выгоден далеко не всем. «Будьте готовы к этому и работайте так, чтобы такие попытки не могли увенчаться успехом» – такое напутствие получила СРО от Общественной палаты.

Прозвучало на конференции и такое мнение: создание СРО – не только благо, но и серьезная угроза. Почему? Очень просто: есть вероятность появления так называемых «чиновников от бизнеса». Ведь, что ни говори, определенная часть государственных полномочий с введением саморегулирования делится с предпринимательским сообществом, и крайне важно, чтобы это не меняло сознания некоторых представителей бизнеса. Ведь если на чиновника в случае чего можно найти управу в Федеральном законе «О государственной службе», то куда жаловаться на «чиновника от бизнеса» – неясно.

Замминистра промышленности и торговли РФ **Станислав Наумов**, в свою очередь, сформулировал два принципа, которые, на его взгляд, должны всегда помнить члены СРО «СФР». Во-первых, саморегулируемая организация – не контрольно-надзорный орган. Ее главной задачей является повышение доверия общества и государства к бизнесу путем разработки и соблюде-

ния высоких стандартов качества. Во-вторых, набор выполняемых функций СРО определяет сама, однако в любом случае среди этого перечня должно быть налаживание обратной связи между бизнесом и обществом, бизнесом и государством.

Непосредственно о деятельности СРО участники конференции смогли узнать от ее директора **Олега Моисеенкова**. Он рассказал, что в организации уже создана и проходит практическую апробацию единая Система мониторинга распространения лекарственных средств (СМРЛС). В ней введен единый код того или иного товара для всех компаний, состоящих в СРО. Таким образом, происходит регистрация истории товародвижения каждой упаковки лекарства, благодаря чему удастся добиться полной прозрачности всех входящих на рынок препаратов. Кроме того, существенным плюсом стало избавление от громоздкого бумажного документооборота. Запустить СМРЛС в полном объеме планируется с января 2011 г., а первые компании подключатся к ней уже в сентябре.

И все-таки, главный вопрос: зачем саморегулирование нужно самому бизнесу? Глава СРО НП «СФР» обозначил как минимум три причины. Это возможность повысить доходы, снизить затраты на преодоление административных барьеров и получить высокий уровень доверия со стороны потребителей. Государство, со своей стороны, получает соблюдение высоких стандартов качества – в октябре 2009 г. гражданская ответственность СРО НП «СФР» застрахована на сумму 100 млн руб. в компании «Росгосстрах». Это значит, что, приобретая некачественный препарат в любой из аптек – членов организации, потребитель сможет получить материальную компенсацию, а владелец аптеки, продавшей такой товар, будет нести строгую репутационную ответственность.

Материал подготовила

Ольга ГЕНЕРАЛОВА

| БАД |

Судьба БАД и роль рекламы

Обсуждение актуальных вопросов, стоящих перед всеми участниками аптечного рынка, – задача, требующая постоянства и регулярности. На специализированной выставке «Рынок нелекарственных средств», проходившей в Москве с 13 по 15 мая, собралась очень разноплановая аудитория: руководители аптек и аптечных сетей, специалисты отделов маркетинга, рекламы и продвижения, производители и дистрибьюторы продукции аптечного ассортимента, исследовательские и консалтинговые агентства, специализированные ассоциации и союзы, а также государственные органы. Особое внимание участников аптечного рынка привлекла II Ежегодная специализированная бизнес-конференция «Аптечный рынок России: по пути эффективного освоения и бизнес-оптимизации», в первой сессии которой особым образом рассматривался вопрос развития аптечного рынка в России в настоящее время – анализ его динамики и возможные сценарии развития.

Жомов Александр
Заместитель директора
отдела мониторинга
фармацевтического
рынка DSM Group

Когда речь идет о нелекарственных средствах, парафармацевтике, то невозможно не затронуть судьбу БАД и лечебной косметики, составляющих большой процент от общего ассортимента продукции, представленной в аптечных сетях и многих аптеках. Однако экономический кризис не прошел бесследно – сегодня изменения налицо.

2009 год был очень насыщен различными предложениями и инициативами в области регулирования розничного сектора рынка, и перед Правительством РФ, прежде всего, стояла задача регулирования лекарственного обращения, но и биологически активные добавки (БАД) как ближайшие родственники ЛС не остались в стороне. Уже в начале 2010 г. на слуху заявления о том, что рынок будет регулироваться и изменения будут вноситься. В связи с чем открытым становится немаловажный вопрос, интересующий многих представителей фармрынка: «Какова же будет судьба БАД?»

На протяжении последних лет рынок БАД интенсивно развивался, наибольший прирост наблюдался по итогам 2008 г. (33%), в 2009 г. прирост был лишь 6%, при этом помесячная динамика была не одинакова. В прошлом году на рынок БАД очень сильно повлиял экономический кризис – покупательская активность в значительной мере снизилась. Но несмотря на это правительство не оставило данный сегмент фармрынка, принят ряд поправок. К примеру, в этом году было внесено предложение об ужесточении регулирования регистрации БАД – об этом заявила министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова на заседании Совета Федерации. А именно, будет разработан технический регламент, непосредственно регулирующий процедуру регистрации БАД, относящихся к группе пищевых.

Еще одной инициативой со стороны регулирующих органов стало предложение полностью запретить продажи любых биологически активных добавок в аптеках. С предложением внести в закон «Об обращении лекарственных средств» изменения, которые исключат из продаж в аптеках биологически активные добавки, выступило Минздравсоцразвития России, аргументируя тем, что они не

являются лекарственными средствами, соответственно, не проходят процедуру контроля качества и лицензирования. Эту инициативу поддержал и Минпромторг, но поправка принята не была. Производители вздохнули свободнее.

С другой стороны, БАД очень рекламозависимы, продажи идут в большинстве своем только за счет рекламы – так население узнает о новинках, о возможностях препаратов.

Несмотря на экономический кризис, серьезно затронувший аптечную отрасль, рынок БАД активно развивается, и в 2009 г. новинок было зарегистрировано на 10% больше, чем в 2008 г., появилось 1825 новых препаратов, лидером среди компаний оказалось ЗАО «Эвалар». Любые регламентирующие действия со стороны правительства, направленные на ужесточение рекламы или исключающие БАД из продаж в аптеках, в наибольшей степени, ударяют именно по отечественным производителям.

Но вследствие того, что БАД по своей сути являются неотъемлемым звеном всего аптечного ассортимента наряду с лекарственными средствами, участникам фармрынка все время необходимо заботиться о способах продвижения, не снимая со счетов как старые, уже проверенные технологии (например, реклама в СМИ), так и новые, альтернативные инновационные методы продвижения нелекарственных средств. Одной из компаний, предложившей конкретный вариант в виде совершенно новой технологии продвижения, стала компания «Мобильный доктор», руководитель которой презентовал инновационную для России рекламную модель. Более чем 2-летняя разработка нового продукта подошла к концу, и теперь на рынке мобильной связи появился первый профессиональный тарифный план «МД» («Мобильный Доктор»), ориентированный на российских врачей. А на рекламном рынке появилось принципиально новое решение для размещения высокоточной и уникальной новой рекламы – «2AL», Two Advertising Line, что переводится как «Двойной Рекламный канал».

Винокуров Михаил Юрьевич
Генеральный директор
компании «Мобильный Доктор»

Впервые в России на рынке мобильной связи мы поставляем первую профессиональную мобильную связь на территории страны. Это оригинальная рекламная площадка, лишенная недостатков традиционных рекламных каналов, а ее эффективность, в свою очередь, доказана, что подтверждается рядом стати-

стических данных. К новой системе мы подключаем только врачей, с лета 2010 г. планируем подключать фармацевтов, которым для подключения нужен специальный пакет услуг плюс уже подключенный к абсолютно любому российскому оператору мобильной связи телефон, а также копия документов, удостоверяющих личность и профессиональное образование. Подключившись, доктор получает новый дополнительный общедоступный телефонный номер, при этом новая сим-карта не требуется. А если подробнее, то, подключившись к системе связи «МД», доктор продолжает принимать на своем телефонном аппарате звонки на его личный номер, но помимо этого доктору можно позвонить и, не зная его личного номера, а зная его новый, семнадцатизначный номер. И этот звонок моментально поступит на телефон врача. Зачем это нужно? Во-первых, звонок, из какой бы географической точки он не поступал, совершенно бесплатен для звонящего. Во-вторых, система связи «МД» обладает целым рядом важных особенностей в плане сервиса. Например, доктор может самостоятельно регулировать время своей доступности по номеру через свой личный кабинет на сайте «Мобильного доктора». Крайне важным аспектом данной инновационной системы является то, что доктор получает денежное вознаграждение за телефонное общение через систему связи «МД», телефонная связь в нашем проекте, в свою очередь, окупается за счет рекламы. Это могут быть аудиоролики, размещенные по определенным правилам во время телефонного разговора или рекламные sms, отправленные абонентам по завершении звонка. И доктор получает 5% от стоимости размещенной рекламы во время его телефонного разговора.

Представленный рекламный канал мы характеризуем как отличающийся высоким качеством аудитории, дающей возможность размещать высокоэффективную рекламу, которую невозможно не услышать, поскольку с нашего канала не переключишься, как на телевидении, и не уйдешь на другую волну, как на радио. Для рекламодателей мы привлекательны, прежде всего, по той причине, что не испытываем никаких законодательных ограничений для рекламы рецептурных препаратов. Рекламодателю предоставляется возможность самому выбрать, каким из двух типов рекламы ему хотелось бы воспользоваться: гарантированным или аукционным. Гарантированное размещение подразумевает, что реклама отыграет всей выбранной аудитории всю серию аудиороликов и выйдет все рекламные sms. Аукционное же, в свою очередь, подразумевает, что рекламная кампания может быть перебита компанией-конкурентом, ориентированной на ту же целевую аудиторию. На сегодняшний день уже подключились к услуге «МД» свыше 3000 врачей, большинство из которых являются жителями Москвы. Основным источником звонков являются звонки пациентов, узнавших о новой системе от самих врачей, а также получившие информацию о рекламе. По нашим расчетам уже совсем скоро количество врачей, подключившихся к услуге, и пациентов, звонящих по тому или иному вопросу, станет в разы больше.

Материалы подготовила

Ольга КАЗАКОВА

Что важнее: форма или содержание?

Район Кунцево расположен в Западном административном округе. Свое название он получил в честь города Кунцево, включенного в состав Москвы в 1960 г. Местность известна со времен так называемой Дьяковской культуры (5 в. до н.э. – 7 в. н.э.): в те далекие века здесь было Кунцевское городище – укрепленный поселок патриархального рода. В исторических документах первое упоминание о Кунцево относится к 1454 г., когда ростовский наместник Петр Константинович упомянул в своем завещании деревню Ипскую. В настоящее время Кунцево является одним из самых престижных районов в столице – современная развитая инфраструктура великолепно уживается с парковыми зонами и «зелеными» местностями, коих в районе совсем не мало.

Сегодня в районе Кунцево на территории около 1390 га проживают более 123,4 тыс. чел. Кунцево – один из наиболее чистых районов города, именно здесь формируется так называемая роза ветров, продувающая Москву с запада чистейшим воздухом. На территории района находятся: Центральная клиническая больница, Кардиологический научный центр РАМН, ВНИЦ сердечно-сосудистых заболеваний им. А.Н. Бакулева, Центральная клиническая больница, Клиника неврозов им. З.П. Соловьева и др. Сегодня район обслуживают 7 поликлиник, в т.ч. 2 детские поликлиники и 2 стоматологические.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 65 человек.
Первое, что бросается в глаза, – неравномерное распределение аптечных предприятий по всей территории района Кунцево. На некоторых улицах, как, например, на Ярцевской, сосредоточено сразу несколько аптек, в т.ч. и сети «А5», расположенных, как правило, в супермаркетах. Однако на близлежащих к ней улицах – ничего или в лучшем случае один небольшой аптечный пункт. Впрочем, это объясняется тем фактом, что Ярцевская является одной из центральных улиц района, в непосредственной близости от большинства расположенных здесь аптек находится ст. м. «Молодежная», а также торговый центр «Трамплин». В его здании на первом этаже как раз и можно найти аптеку сети «А5», отмеченную многими респондентами как одну из самых привлекательных по ряду показателей, в т.ч. и из-за комфортного месторасположения (искать не сложно, добираться легко).

Николай, 33 года, молодой отец (об аптеке «24 часа»): «У нас двое маленьких детей. Иногда бывают ситуации, что срочно нужно купить в аптеке, например, жаропонижающее средство. Понятно, что чаще всего такие ситуации происходят не в рабочее время, а именно ближе к ночи. Из всех аптек, что работают круглосуточно, самая близкая расположена в получасе ходьбы от дома, а ближе к нам больше ничего нет».

Большинство опрошенных респондентов, для которых данный фактор является приоритетным, отметили, что хотя и особого дефицита в аптеках в целом по району не наблюдается, порой за нужным лекарственным средством приходится отправляться в другую аптеку. И так как некоторые из них достаточно серьезно удалены друг от друга, на это уходит много времени.

«Я живу недалеко от улицы Боженко, поэтому чаще всего хожу в аптеку «36,6». Меня это устраивает, она очень удобно расположена, здесь в округе много домов, поэтому большая часть жителей именно ее и посещают», – говорит пенсионерка Лидия Николаевна. Однако некоторые жители с других близлежащих улиц высказывают мнение о том, что если бы количество аптек немного увеличилось, это бы никому не помешало. Иван, 28 лет, менеджер по закупкам: «Я передвигаюсь по городу на автомобиле, разумеется, у меня не возникает проблем заехать в любую аптеку города и купить, что надо. Но моя мама, пожилой человек, не раз говорила, что ей далеко ходить за лекарствами – она просит меня».

Таким образом, многими респондентами было отмечено, что в районе не все аптеки расположены достаточно удобно: на некоторых улицах их сразу несколько, на других нет вообще. Однако большинство опрошенных жителей района отмечают важность удобного расположения аптеки к дому (практически все 25% людей преклонного возраста настаивают на такой позиции).

Форма торговли

Важна для 26 человек.
Большинство из тех, для кого данный фактор успешности аптечного предприятия оказался значительным и важным, – это люди совсем молодого возраста (в частности, студенты). Причем мужчины, как выяснилось, чаще отдают предпочтение открытой форме торговли, что вполне объяснимо даже с чисто психологической точки зрения. Дело в том, что мужчины гораздо реже, чем женщины, готовы охотно и мужично вступать в диалог с сотрудниками аптеки, выясняя наличие того или иного лекарственного или парафармацевтического средства. Им гораздо удобнее самостоятельно осмотреть витрины и обнаружить (или не обнаружить) тот или иной товар. *Ярослав, 23 года, администратор сайтов: «Когда мне что-то нужно купить в аптеке, я четко знаю название или, во всяком случае, упаковку – как она выглядит. Однако не всегда этот товар есть в наличии, тогда нужно выбирать из всего остального, что есть, или же уходить без покупки. Я поступаю и так, и так, но все же при открытой форме торговли создается ощущение, что меня никто никуда не торопит, и я могу спокойно отыскать на полках то, что мне подойдет».* Действительно, как показало исследование, современные люди в большей степени предпочитают открытую форму торговли, поскольку видят в ней целый ряд преимуществ, которые остаются незамеченными при закрытых формах. Для людей пожилого возраста особой разницы между этими двумя типами нет, поскольку

для них имеют гораздо большее значение другие факторы (о них чуть ниже). Что же касается более молодых людей, то практически все отметили следующие плюсы открытого типа: *удобство выбора* – можно самому все трогать, вертеть упаковку в руках, читать инструкцию, не ограничиваясь во времени и не задерживая очередь; *визуальный охват* – видно сразу все и детально, при необходимости можно обратиться к консультанту или фармацевту. Женщины предпочитают открытую форму торговли, когда выбирают косметику, средства личной гигиены. *Елена, домохозяйка: «Когда я иду в аптеку, то не всегда точно знаю, что в итоге куплю. Мне нужно постоять, посмотреть и выбрать. А если моя цель – покупка конкретных таблеток от головы, то в этом случае форма торговли, открытая она или закрытая, значения не имеет».*

Ассортимент

Важен для 56 человек.
Некоторые люди пожилого возраста (напомним, что таких респондентов из числа всех опрошенных около 25%) не оценили данный фактор как один из наиболее значимых. Такую позицию можно объяснить довольно-таки просто – годами они покупают «проверенные» собственным опытом лекарства и не так часто отдают предпочтение какому-то новому лекарственному средству. Однако для всех тех, для кого ассортимент имеет значение, выделяют среди всех районных аптек именно те, которые, по их мнению, отличаются особым ассортиментом. *Ольга Павловна, 56 лет: «Не во всех аптеках такое разнообразие выбора, как, например, в «Нео-Фарм». Я по мере возможности стараюсь приходить именно сюда, здесь большой выбор не только традиционного набора лекарств, но и гомеопатии, лекарственных трав и различных биологических добавок».* Действительно, всего несколько аптечных предприятий в районе позиционируют себя как фарммаркеты: «Аптеки 36,6», «А5», «Нео-Фарм», «Молодежная аптека №350», «Фармир». А вот мнение мужчины среднего возраста (около 40 лет), владеющего собственным небольшим бизнесом: *«Мне лично нравятся те аптеки, в которых можно купить все. Понимаю, что такое вряд ли возможно, однако в сетевых аптеках, за редким исключением, ассортимент продукции, включая измерительные приборы, куда более разнообразный, чем в небольших аптечных киосках, предназначенных удовлетворять несколько более скромные цели».*

Цены

Важны для 67 человек.
«Я знаю, что по нашему району цены на лекарственные средства везде приблизительно одинаковые, особых расхождений в ценниках не наблюдается. Бывает, конечно, разница максимум в 20 рублей, но мне кажется, что это не очень критично», – поделилась своими мнением Диана, флорист и декоратор. Около 50% опрошенных респондентов, придерживаются такого же мнения, рассматривая ситуацию в глобальном аспекте, а не примеряя ее конкретно к своему району. Вопрос стоимости для них не критичен. Например:

Пантовигар – витамины	цена от 1097 р. в аптеке №7 АС «Медицина для Вас» до 1362 р в аптеке №50 АС «О3Аптека».
Називин, 0,025% – капли для носа	цена от 83 р. в аптеке №14 АС «Аптеки 36,6» до 127,30 в АП №199 АС «А5»

Для многих покупателей цена имеет значение, поэтому постоянные клиенты одного и того же аптечного учреждения ориентированы на покупку именно в них. К примеру, вот что говорит Юлия, молодая мама: *«Семейный бюджет не резиновый, нужно все время корректировать и стараться экономить. Поэтому во время прогулки с малышом в коляске я могу пойти до аптеки «Медицина для Вас», но и в «36/6» периодически снижают цены во время проведения каких-то акций».*

Скидки

Важны для 45 человек.
Разумеется, в первую очередь скидки играют важное значение в бюджете людей с невысоким уровнем дохода и пенсионеров. К примеру, если пенсионеры предпочитают ходить в одну и ту же аптеку в районе, которую они изначально выбрали, ориентируясь на невысокие наценки на продукцию, то со специальными скидками стоимость на некоторые ЛС получается значительно ниже. Многие аптеки вводят в оборот дисконтные карты нако-

пительного характера, также в некоторых аптечных учреждениях действуют скидки для держателей «Социальной карты москвича».

Исследовано 15 аптечных предприятий: аптеки ГУП «Столичные аптеки» – №8/225 (ул. Акад. Павлова, д. 11, к. 2) и аптека №8/224 (ул. Ярцевская, д. 11, к. 1); аптеки ООО «ТС «Аптечка» АС «А5» – №315 (ул. Акад. Павлова, д. 50) и аптека №1 (ул. Ярцевская, д. 25а), АП №199 (ул. Молдавская, д. 4); аптека «Солнышко» ООО «Царева аптека» (ул. Ярцевская, д. 22, стр. 1), аптека АС «24 часа» (ул. Ярцевская, д. 27а), аптека №7 АС «Медицина для Вас» (ул. Кунцевская, д. 8, к. 1), аптека «Международная аптека» (ул. Кунцевская, д. 13), аптека №350 «Молодежная аптека» (ул. Ярцевская, д. 29, к. 3), аптека АС ООО «Нео-Фарм» (ул. Оршанская, д. 9, стр.1); аптека «Медуница» (ул. Боженко, д. 11/1), аптека АС «Фармир» (ул. Молодогвардейская, д. 28, стр. 1), аптека №50 АС «О3Аптека» (ул. Полоцкая, д. 14/15), аптека №14 АС ЗАО «Аптеки 36,6» (ул. Истринская, д. 10).

Опрошено 140 человек, в т.ч. 85 женщин и 55 мужчин; людей среднего возраста (27–48 лет) – 55%, молодежи и студентов – 20%, людей пожилого возраста – 25%.

пительного характера, также в некоторых аптечных учреждениях действуют скидки для держателей «Социальной карты москвича».

Аптека	Скидки
«Международная аптека»	дисконт-карта стоимостью 300 руб.; стартовая скидка – 3%
«Молодежная аптека» №350	при покупке на сумму 2 тыс. руб. выдается карта АС «Фармир» с накопительным счетом, стартовая скидка – 2%, на сумму 5 тыс. руб. – 3%, 15 тыс. руб. – 5%, 30 тыс. руб. – 7%.
«Нео-Фарм»	скидка пенсионерам на весь ассортимент каждое воскресенье в размере 10%
«Фармир»	скидки по дисконт-картам сети
ГУП «Столичные аптеки»	скидка по «Социальной карте москвича» 7,5%
ЗАО «Аптеки 36,6» № 14	скидки (периодические) на некоторые товары, о чем оповещают ценники красного цвета

«Когда покупаешь сразу много всего: крем для лица, полезные чаи, детям витамины и необходимые в каждом доме лекарства, то, конечно, в таком случае итоговая стоимость и скидки играют очень важное значение», – говорит жительница района Рамиля.

Интерьер

Важен для 15 человек.
Респонденты акцентировали внимание, прежде всего, на удобстве, нежели на цветовой гамме и изысканности дизайнерской мысли. Вот что сказал по этому поводу один из опрошенных жителей района. *«Конечно, всегда приятно находиться в симпатично оформленном помещении, что уж тут скрывать. Но самое главное, чтобы оно было чистым, а все остальное – это как приложение. Если меня аптека не устраивает по каким-то критериям, то вряд ли интерьер поможет делу. Необходимо чувство определенной комфортности, чтобы в аптеку хотелось заходить вновь и вновь».* Или вот еще одно мнение мамы двоих детей с ласковым именем Мила: *«Мне очень нравятся магазины и аптеки, в которых помимо красивых витрин и хорошего освещения есть еще и диванчики, я могу посадить на него ребенка и спокойно выбирать то, что нужно. Никто не мельтешит и не отвлекает».*

Дружелюбность и профессионализм работников аптек

Важны для 66 человек.
Данный фактор оказался одним из лидирующих в опросе в Кунцево. Как выяснилось, для покупателей компетентность и приветливость (она же дружелюбность) фармацевта не менее важны, чем цены, ассортимент и месторасположение. Многие отмечают, что предпочитают ходить в одну и ту же аптеку по причине личной симпатии – если работники аптеки, фармацевт или консультант, вежливы и внимательны, то становиться постоянным покупателем такого аптечного учреждения очень приятно. И если для молодых людей этот аспект является одним из таких же важных, то практически для всех без исключения людей более старшего возраста чуть ли не основным среди всего списка. *Лидия Петровна, жительница района, пенсионерка: «Как приятно, когда к нам относятся внимательно, с пониманием, ведь мы, старики, и не услышим где-то правильно, и сами без помощи разглядеть, что на упаковке написано, тоже не можем. Когда работники аптеки стараются помочь, невозможно это не оценить».* В связи с этим больше всего голосов получила аптека №350 «Молодежная аптека». И, несмотря на свое название, ее любят и люди преклонного возраста. Отмечая работу первостольника, они говорили о том, чтобы фармацевт владел правдивой информацией по препаратам и был компетентен (это касается в т.ч. и консультантов), а также не давил на покупательский выбор. Иными словами, не пытался бы продать исключительно самый дорогой препарат, игнорируя все остальные, включая аналоги. *Елизавета Евдокимовна, пенсионерка: «Вот я лично почему хожу в «Молодежную аптеку»? Потому что мне всегда там подскажут и растолкуют что к чему. Там очень хорошие «девочки» работают (имеются в виду фармацевты и провизоры. – Прим. ред.)».*

График работы

Важен для 34 человек.
Что касается этого фактора, то, как показал опрос, для людей преклонного возраста, в частности, неработающих пенсионеров, не имеет особого значения, в каком режиме работает то или иного аптечное учреждение. Совсем иначе обстоит дело с жителями более молодыми – для них принципиально, чтобы аптека была открыта рано утром до работы или вечером после трудового дня, желательно круглосуточно.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Количество набранных голосов
1.	Цены	67
2.	Дружелюбность и профессионализм	66
3.	Месторасположение	65
4.	Ассортимент	56
5.	Скидки	45
6.	График работы	34
7.	Форма торговли	26
8.	Интерьер	15

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека №50 сети «О3 Аптека»
Аптека расположена в здании жилого дома в зеленой местности. Рядом находится небольшой салон «Оптика». График работы: ежедневно с 9 до 21. Ассортимент небольшой, хотя кроме ЛС присутствуют в скромном количестве некоторые линии лечебной косметики, гигиенических средств и поливитаминов. Интерьер помещения выполнен в зеленовато-желтых тонах, однако выкладка товара оставляет желать лучшего, поскольку некоторую продукцию покупатель просто не может найти и увидеть.

Аптека «Медуница»
Аптека с закрытой формой торговли, занимающая небольшое помещение, расположена на первом этаже пятиэтажного жилого дома и открыта для покупателей ежедневно с 9 до 21:00. Очень приятное оформление аптеки (перед входом выставлены цветы в горшках). Можно сделать заказ на отсутствующую продукцию по предоплате.

Аптека «Международная аптека»
Аптека расположена в здании жилого дома, достаточно удаленного от центра района. Рядом находится автобусная остановка, но проходимость в аптеке не очень большая. Оформление очень приятное, в зале установлен большой аквариум с рыбками. График работы аптеки: по будням с 9 до 21 часа, суббота и воскресенье с 10 утра до 10 вечера. Действует дисконтная карта, приобрести ее

можно за 300 руб., дает стартовую скидку в размере 3%. Но действие карты не распространяется на сумму покупок, сделанных по предварительному заказу.

Аптека «Солнышко»
ООО «Царева аптека»

Аптека, расположенная на пригорке (нужно подняться по небольшой лестнице) на улице Ярцевской, популярна у местных жителей, поскольку все самое необходимое, как утверждают респонденты, в ней всегда есть. Предоставляется скидка в размере 5% по «Социальной карте москвича».

Аптека №8/247 ГУП «Столичные аптеки»

Аптека расположена в здании жилого дома, к ней удобный подъезд на автомобиле, рядом находится банк, на противоположной стороне, продуктовый магазин, из чего делаем вывод – расположение удачное. С 1 апреля с.г. по «Социальной карте москвича» действует скидка в размере 7,5%. График работы: будни: 8–20 (сб. 10–18, в воскр. выходной).

Аптека АС «24 часа»

Расположена рядом со ст. метро и ТЦ «Трамплин» и занимает небольшое помещение, но может предложить широкий ассортимент ЛС и небольшой – косметики и парафармацевтики. Есть «лечебный уголок» с информацией о том или ином заболевании и методах лечения; на момент проведения опроса уголок был посвящен урологическим проблемам.

Аптека №8/225 ГУП «Столичные аптеки»

Аптека расположена в жилом доме и имеет приятный интерьер. Ассортимент включает в себя, в основном, самые необходимые и распространенные ЛС и дополнительные товары, нет лечебной косметики, крайне мало парафармацевтической продукции. С 1 апреля по «Социальной карте москвича» действует скидка в размере 7,5%.

Аптека №1 АС «А5»
ООО «ТС «Аптечка»

Аптека расположена на первом этаже в ТЦ «Трамплин». Поблизости находится ст. метро «Молодежная», магазины. Проходимость аптеки очень большая. Открытая форма торговли, очень широкий ассортимент (поливитаминные комплексы, медицинская техника и измерительные приборы, лечебная косметика, биологически активные добавки). К оплате принимаются банковские карты.

Аптека «Фармир»
Аптека удачно расположена рядом с магазином «Продукты», удобный заезд на автомобиле. Открытая форма торговли, в зале медицинской техники и измерительных приборов работает специальный консультант. Ассортимент широкий, график работы: будни с 8 до 21,

суббота с 9 до 20, воскресенье с 10 до 18. Предоставляются скидки по «Социальной карте москвича».

Аптека №15 АС «А5»
ООО «ТС «Аптечка»

Аптека находится в жилом квартале, рядом с магазином эконом-класса «Пятерочка». Многие жители отмечают разнообразие ассортимента и богатство выбора. Представлены разнообразные лекарственные средства, косметическая продукция, поливитаминные комплексы и лечебные травы, медицинская техника и различные измерительные приборы, средства по уходу за кожей лица, рук и тела. Открытая форма торговли, в зале работают консультанты. К оплате принимаются банковские карты.

Аптека №14 ЗАО «Аптеки «36,6»

Находится в жилом доме, как и большинство аптек района. График работы: будни с 9 до 21, суббота с 10 до 20, воскресенье с 10–18. Достойный ассортимент продукции, приятный интерьер, открытая форма торговли, в зале всегда есть консультанты. Действуют специальные акции, во время которых красными ценниками обозначаются товары со скидкой. Предоставляются скидки по «Социальной карте москвича».

Аптека №7 АС «Медицина для Вас»

График работы: 9–21, без выходных и перерывов. Отметим очень разнообразный ассортимент (включая парафармацевтику, БАД и т.д.) и компетентность перво-стольника. Респонденты отмечают цены как одни из самых низких по району.

Аптека АС «Нео-Фарм»

Расположена на 1-м этаже жилого дома по ул. Оршанской, но месторасположение удобно для жителей и других улиц; рядом находится несколько магазинов, в т.ч. «Цветы», а также Сбербанк. По воскресеньям всем пенсионерам предоставляется скидка в размере 10%. Ассортимент очень широкий, удобно расположены две кассы – покупатели могут всегда проконсультироваться с фармацевтом по товару, выложенному в любой из витрин зала. Существует услуга предварительного заказа на отсутствующий товар.

Аптека №350 «Молодежная аптека»

Расположена, как и многие в районе на Ярцевской ул., в здании жилого дома и приглашает всех с 8 до 21:00 по будням, в воскр. – с 10 до 18:00. Недалеко находится станция метро, и удобство расположения отмечают жители очень многих улиц в районе. Глаз радует приятный интерьер в «старом» стиле, приветливые работники и действующая накопительная система скидок – при покупке на сумму 2 тыс. руб. выдается карта «Фармир» с накопительным счетом (стартовая скидка – 2%), на сумму 5 тыс. руб. – 3%, 15 тыс. руб. – 5%, 30 тыс. руб. – 7%.

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 <i>Вакансия № 2761</i>	ООО «Нео-Фарм»	от 21 до 30	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; от 21 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; продажа и консультирование покупателей; знание номенклатуры, ККМ, уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность, доброжелательность	разные районы Москвы, г. Железнодорожный, г. Дмитров
Работник первого стола <i>Вакансия № 2764</i>	ООО «Нео-Фарм»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; от 21 до 50 лет; ж.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	разные районы Москвы, г. Железнодорожный, г. Чехов, г. Подольск
Провизор <i>Вакансия № 2762</i>	ООО «Нео-Фарм»	от 21 до 30	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; от 21 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; продажа и консультирование покупателей; знание номенклатуры, ККМ, уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность, доброжелательность	-«-«-
Провизор для работы за первым столом <i>Вакансия № 6969</i>	«АПТЕКА+»	от 25	от 1 до 3 лет	в/фарм., мед.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; навыки продаж; нацеленность на результат; коммуникабельность	(в резюме указать ближайшую станцию метро)
Фармацевт за работы за первым столом <i>Вакансия № 6970</i>	«АПТЕКА+»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср. фарм., мед.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; навыки продаж; нацеленность на результат, коммуникабельность	(в резюме указать ближайшую станцию метро)
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6985</i>	«Ремедиум»	от 25	нет опыта	в компанию, проводящую маркетинговые исследования; умение работать с базами данных и большим объемом информ.; ведение классификатора апт. товаров; уверенный ПК-пользователь; нацеленность на результат; исполнительность, дисциплинированность	«Бауманская», «Электровзаводская»
Фармацевт <i>Вакансия № 6962</i>	«Медеон»	от 20	нет опыта	в/о или ср. фарм., мед.; гр. РФ; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Бабушкинская» или ж/д ст. Лосиноостровская
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6189</i>	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 <i>Вакансия № 6096</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	в/ 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 дежурант) <i>Вакансия № 6191</i>	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»
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6975</i>	«Фиджини»	от 15	от 1 до 3 лет	знание ЛС и опыт работы зам. аптек	(иногородним предоставляется общежитие)
Заведующая(ий) аптекой <i>Вакансия № 6777</i>	АС «Здоровые люди» компании «Натур Продукт»	от 40	от 1 до 3 лет	в/ фарм.; формирование ассортимента, заказ товара, управление персоналом, фармпорядок	разные районы Москвы
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6818</i>	АП Клиники современных медицинских технологий	от 30	от 3 до 6 лет	в/о или ср/спец. фарм.; в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	центр
Фармацевт <i>Вакансия № 6045</i>	«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
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 4762</i>	Альтамед+	от 20	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; м/ж от 23 лет; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; знание ассортимента ЛС	МО – г. Одинцово
Фармацевт <i>Вакансия № 4644</i>	Альтамед+	от 20	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; знание КМ, ассортимента ЛС	МО – г. Одинцово
Фармацевт/провизор <i>Вакансия № 1547</i>	«Еаптека.Ру»	от 35	нет опыта	фарм. обр.; прописка Москва и МО	м. «Дмитровская»
Оператор колл-центра <i>Вакансия № 1544</i>	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неоконченное); прописка Москва и МО; на прием и обработку заказов на доставку; консультирование по вопросу прим. ЛС	-«-«-
Сотрудник в отдел сборки и комплектования <i>Вакансия № 1545</i>	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неоконченное); прописка Москва и МО	-«-«-
Специалист по качеству (исп. срок – 3 мес.) <i>Вакансия № 6942</i>	«Фарма-Регион»	от 50	от 1 до 3 лет	в представительство фармкомпани: в/о фарм., мед., хим-биол.; до 50 лет; м/ж; уверенный ПК-пользователь; англ. яз. – pre-Intermediate; коммуникабельный, энергичный, работоспособный, член команды	

ВОПРОС–ОТВЕТ

Имеет ли право образовательное автономное учреждение заниматься розничной торговлей фармацевтическими товарами при наличии соответствующей лицензии?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

При наличии соответствующей лицензии образовательное автономное учреждение вправе заниматься розничной торговлей фармацевтическими товарами, если такой вид деятельности не противоречит целям его создания и предусмотрен уставом учреждения.

Обоснование вывода:

В соответствии с п. 1 ст. 11–1 Закона РФ от 10.07.92 №3266-1 «Об образовании» (далее – Закон об образовании) государственные и негосударственные образовательные организации могут создаваться в организационно-правовых формах, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации для некоммерческих организаций.

Абзацем 2 п. 3 ст. 50 ГК РФ и п. 1 ст. 24 Федерального закона от 12.01.96 №7-ФЗ «О некоммерческих организациях» установлено, что некоммерческая организация может осуществлять один вид деятельности или несколько видов деятельности, не запрещенных законодательством РФ и соответствующих целям деятельности некоммерческой организации, которые предусмотрены ее учредительными документами. Законодательством Российской Федерации могут устанавливаться ограничения на виды деятельности, которыми вправе заниматься некоммерческие организации отдельных видов.

Согласно п. 1 ст. 4 Федерального закона от 03.11.06 №174-ФЗ «Об автономных учреждениях» основной деятельностью автономного учреждения признается деятельность, непосредственно направленная на достижение целей, ради которых автономное учреждение создано. При этом автономное учреждение вправе осуществлять иные виды деятельности лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано, при условии, что такие виды деятельности указаны в его уставе (п. 7 ст. 4 указанного Закона).

Таким образом, правоспособность некоммерческих организаций, в том числе и автономных учреждений, является специальной. Однако это не означает, что такие учреждения не могут заниматься предпринимательской деятельностью, если такая деятельность осуществляется с согласия собственника, соответствует цели создания учреждения и предусмотрена уставом учреждения.

Пункт 2 ст. 11–1 Закона об образовании содержит специальную норму, согласно которой деятельность государственных и негосударственных образовательных организаций в части, не урегулированной указанным Законом, регулируется законодательством Российской Федерации.

Следовательно, правоспособность образовательных автономных учреждений регулируется в том числе и Законом об образовании.

В соответствии с п. 1 ст. 47 Закона об образовании образовательное учреждение вправе вести предпринимательскую и иную приносящую доход деятельность, предусмотренную его уставом. При этом к предпринимательской деятельности образовательного учреждения относятся и торговля покупными товарами (п. 2 ст. 47 Закона об образовании). В силу п. 1 ст. 17 Федерального закона от 08.08.01 №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию. Ограничений в отношении возможности осуществления образовательным учреждением лицензируемых видов деятельности Закон об образовании не содержит.

Оборот лекарственных средств в рамках осуществления фармацевтической деятельности ограничен Федеральным законом от 22.06.98 №86-ФЗ «О лекарственных средствах» (далее – Закон №86-ФЗ).

К аптечным учреждениям, которым производители лекарственных средств и организации оптовой торговли лекарственными средствами могут реализовать лекарственные средства, согласно ст. 4 Закона №86-ФЗ относятся аптеки, аптеки учреждений здравоохранения, аптечные пункты, аптечные магазины, аптечные киоски, которые осуществляют розничную торговлю лекарственными средствами (п. 1 ст. 32 Закона №86-ФЗ).

По нашему мнению, из этого перечня видно, что под аптечными учреждениями понимаются любые предприятия розничной торговли лекарственными средствами, то есть подразделения организаций любых организационно-правовых форм. Иными словами, в целях применения Закона №86-ФЗ аптечные учреждения могут создаваться, например, некоммерческими организациями, обществами с ограниченной ответственностью и т.п.

Запрета на осуществление организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (организациями, в которых созданы аптечные учреждения), иных видов деятельности (в том числе и лицензируемых) законодательством не установлено.

Следовательно, автономное образовательное учреждение вправе при наличии лицензии осуществлять фармацевтическую деятельность, если это не противоречит целям его создания, а соответствующий вид деятельности указан в уставе учреждения.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

**Наталья ЛЕВИНСКАЯ,
Алексей АЛЕКСАНДРОВ**



www.garant.ru

Сильнодействующие и ядовитые вещества: вопросы лицензирования, хранения и отпуска

Продолжение, начало в МА № 02/10



Захарочкина Елена Реевна

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

В этой связи следует также обратить внимание на **Письмо Минздравсоцразвития России от 23.03.09 №25-1/10/2-1873 «О некоторых вопросах обращения наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ»**, где уточняется, что вещество **Трамадол** не находится под международным контролем, в т.ч. не включено в списки контролируемых веществ в соответствии с Единой конвенцией ООН о наркотических средствах 1961 г., Конвенцией ООН о психотропных веществах 1971 г. и Конвенцией ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г. Поэтому на лекарственные препараты, содержащие Трамадол (*Трамал, Залдиар и др.*), не распространяются требования по хранению основного запаса, предусмотренные приказом Минздрава России от 12.11.97 №330 (в редакции приказа Минздравсоцразвития России от 26.06.08 №296н).

Учитывая обязательное соблюдение аптечными учреждениями, организациями оптовой торговли и ЛПУ, осуществляющими оборот СД и ЯД ЛС, находящихся под международным контролем в соответствии с Конвенцией ООН 1971 г. и Конвенцией ООН 1988 г., а также содержащих указанные СД и ЯД вещества ЛС, подлежащих в установленном порядке ПКУ, требований по технической укреплённости и оснащению средствами охранной и пожарной сигнализации помещений с хранением наркотических средств, установленных приказом Минздрава России от 12.11.97 №330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ» (прил. 1), целесообразно подробнее рассмотреть вышеуказанные требования.

Однако предварительно следует ознакомиться с постановлением Правительства РФ от 31.12.09 №1148 «О порядке хранения наркотических средств и психотропных веществ», утверждающем Правила хранения указанных веществ (см. МА № 04/10 «Новый порядок хранения наркотических и психотропных средств и их прекурсоров»).

Таким образом, хранилища основного запаса международно-контролируемых СД и ЯД ЛС должны соответствовать определенным требованиям по технической укреплённости конструкций зданий и помещений, а также быть оснащёнными охранной и пожарной сигнализацией (приказ МЗ РФ №330 от 12.11.97).

При этом руководители фармацевтических и лечебно-профилактических организаций должны обратить внимание на следующие обязательные требования:

1. **Техническая укреплённость помещений (стены, потолочные перекрытия, полы),** которая обеспечивается:

- ✓ соответствующими строительными и производственными материалами и обязательными параметрами **или**
- ✓ укреплёнием внутренней стороны всей площади соответствующими конструкциями с определенными параметрами и способами крепления.

2. **Техническая укреплённость входных дверей хранилищ,** которая обеспечивается соответствием требованиям ГОСТов, правильной установкой, исправным состоянием, определенными характеристиками, способом обивки, количеством, способом установки и функциональной характеристикой замков, дополнительной защитой дверного проема с внутренней стороны.

3. **Техническая укреплённость оконных проемов,** которая обеспечивается специальным оборудованием с обозначенными материалами, параметрами и способом заделки с внутренней стороны или между рамами.

4. **Способ хранения в сейфах и/или в металлических шкафах,** с контролем их состояния, опечатыванием или пломбированием после окончания рабочего дня, обязательными требованиями к хранению ключей от сейфов, печати и пломбира.

Оснащение средствами охранной и пожарной сигнализации помещений с хранением предполагает выполнение обязательных условий.

Табл. Совмещение перечней веществ из Конвенции ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г. с перечнем наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ (постановление Правительства РФ №681), и списками сильнодействующих и ядовитых веществ (постановление Правительства РФ № 964)

Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года	ПП РФ №681	ПП РФ №964
Табл. 1.		
Лизергиновая кислота	Сп. IV	
Псевдоэфедрин	Сп. IV	СД
1-фенил-2-пропанол	Сп. IV	ЯД
Эргометрин	Сп. IV	ЯД
Эрготамин	Сп. IV	ЯД
Эфедрин	Сп. IV	СД
<i>Соли всех веществ, перечисленных в этой таблице, в тех случаях, когда образование таких солей возможно</i>		
Табл. 2.		
Ангидрид уксусной кислоты	Сп. IV	ЯД
Антраниловая кислота	Сп. IV	
Ацетон	Сп. IV	
Пиперидин	Сп. IV	
Этиловый эфир	Сп. IV	
Фенилуксусная кислота	Сп. IV	
<i>Соли всех веществ, перечисленных в этой таблице, в тех случаях, когда образование таких солей возможно</i>		

1. Оборудование **многорубежными системами охранной сигнализации с подключением каждого рубежа на отдельные номера пультов централизованного наблюдения; при этом:**

- ✓ первый рубеж сигнализации, с соответствующими видами блокировки (открытие, пролом, разрушение, ударное воздействие) и рекомендуемыми извещателями, защищает строительные конструкции периметров помещений (оконные и дверные проемы, вентиляционные каналы, тепловые вводы и другие элементы помещения, доступные для проникновения с внешней стороны);
- ✓ **дополнительные рубежи сигнализации, оснащенные рекомендуемыми приборами и извещателями,** защищают внутренние объемы и площади помещений, сейфы (металлические шкафы), используемые для хранения.

2. Применение в многорубежных системах защиты приемно-контрольных приборов (ПКП), обеспечивающих контроль шлейфов сигнализации при пропадании электропитания;

- ✓ **обеспечение работоспособности ПКП, датчиков и извещателей одного из рубежей сигнализации при отключении сетевого питания;**
- ✓ **оборудование кнопкой тревожной сигнализации хранилищ и рабочих мест персонала (!!!), где осуществляются операции;**
- ✓ **обеспечение круглосуточной работы системы пожарной сигнализации;**
- ✓ **использование только рекомендуемой аппаратуры охранной сигнализации.**

Касательно отпуска и реализации лекарственных препаратов, содержащих сильнодействующие или ядовитые вещества, предписано следующее:

- ✓ **организации оптовой торговли** лекарственными средствами при осуществлении реализации должны руководствоваться приказом Минздрава России от 15.03.02 №80 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Правила оптовой торговли лекарственными средствами. Основные положения»;
- ✓ **аптечные учреждения,** осуществляющие отпуск, должны руководствоваться:

правилами продажи отдельных видов товаров, утв. постановлением Правительства РФ от 19.01.98 №55;

приказом Минздрава России от 04.03.03 №80 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения»;

приказом Минздравсоцразвития России от 13.09.05 №578 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача»;

приказом Минздравсоцразвития России от 14.12.05 №785 «О порядке отпуска лекарственных средств».

При этом обращается внимание на то, что:

- ✓ **комбинированные лекарственные препараты, содержащие в своем составе сильнодействующие вещества и одновременно включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача (приказ Минздравсоцразвития России от 13.09.05 №578), как и ранее, отпускаются населению без рецепта врача;**
- ✓ **лекарственные препараты, содержащие в своем составе сильнодействующие или ядовитые вещества и включенные в Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли ЛС, лечебно-профилактических учреждениях и частнопрактикующими врачами, утв. приказом Минздравсоцразвития России от 14.12.05 №785, а также анаболические стероиды** отпускаются населению по рецептам учетной формы №148-1/у-88;
- ✓ **остальные лекарственные препараты, содержащие в своем составе сильнодействующие или ядовитые вещества, отпускаются населению по рецептам учетной формы №107-1/у.**

Социальные типы покупателей

Вы никогда не задавались вопросом, почему определенные районные аптеки, не вкладывающие большие суммы денег в рекламу, пользуются огромным спросом у покупателей? Скорее всего, потому, что их всегда там рады видеть, фармацевты проконсультируют по любому вопросу, и в итоге изначальная задача обязательно будет решена. И ведь, действительно, почему порой случается именно так, что нам искренне хочется ходить за необходимыми покупками в определенную аптеку, игнорируя при этом другую. Видимо, умение подстраиваться под определенный тип покупателей – это настоящее мастерство, которому, впрочем, можно научиться.

Если попытаться квалифицировать всех людей, которые когда-либо являлись посетителями аптеки, то, скорее всего, на этот процесс потребуются очень много времени. В то же время задача, которая стоит перед профессиональным фармацевтом, – это угодить каждому клиенту. Разве такое возможно? Ответ, хоть и требует некоторой вдумчивости, но все-таки односложен – да. Главное – понимать, кто именно в данную секунду перед тобой находится и чего именно он ждет. Помимо того, что крайне важно с профессиональной точки зрения ориентироваться на клиента, учитывая (по мере возможностей) его психотип (об этом говорилось в прошлом номере), для простоты восприятия можно ориентироваться на более простую классификацию.

Тип 1. Студенческий

Студенты, как правило, имеют ограниченные финансовые возможности, хотя, в действительности, это один из стереотипов, с которым фармацевту приходится не единожды за свою практику сталкиваться. Прежде всего, студенты – это люди современные, а значит, так или иначе склонные ко всему новому и прогрессивному. По большому счету, работать с ними – одно удовольствие. Самое главное – понять изначальный запрос, с которым клиент такого типа приходит в аптеку, а все остальное уже дело опыта, личных и профессиональных качеств.

Такой тип покупателей в большинстве своем рассчитывает на невысокую цену лекарственного средства, причем по причине определенного образа и стиля жизни для представителей данного вида очень важно, чтобы положительное действие от применения ЛС наступало как можно скорее. Поэтому перед работником аптеки стоит одновременно и простая, и довольно-таки сложная задача – ему нужно предложить покупателю альтернативу, которая вписывалась бы, с одной стороны, в его финансовые возможности (в некоторых случаях весьма ограниченные), а, с другой, имела бы направленное действие эффективности ЛС. В большинстве своем, представители данной категории покупателей обычно довольно-таки информированы. И если в названиях препаратов они могут путаться, то о проблемах, решаемых с помощью современной фармацевтики, – знают практически все.

Ситуация из жизни:
Покупатель:
– Можете ли вы мне помочь подобрать средство против выпадения волос?
Продавец:
– Да, конечно. В нашем ассортименте сегодня представлено несколько препаратов, действие которых направленно именно на эту проблему.
– Мне нужен самый эффективный.
– Да, пожалуйста, 1600 рублей.
– Скажите, а есть что-то дешевле?
После этой фразы работнику аптеки нужно активно предлагать все возможные варианты аналогов, цены на которые будут ниже заявленной.

При этом студентов (как тип и категорию покупателей) не всегда интересует компания-производитель, использованное сырье и прочие тонкие детали производства. Цена и качество, а, точнее, их соответствие – вот, что в наибольшей степени для них важно. При этом не нужно впадать в иллюзии, рассчитывая на то, что студентом будет сделана крупная покупка. Чаще всего покупатели такого типа делают исключительно разовые покупки.

Выводы: такие покупатели любят оперативность, открыты к новшествам, при этом не имеет смысла предлагать им сделать сразу несколько покупок, поскольку, чаще всего, они ограничиваются небольшим количеством товаров, требующим невысоких затрат.

Тип 2. Пожилые люди

К данной категории покупателей, прежде всего, относятся пенсионеры.

Нужно помнить о важных психологических приемах, которые помогут в значительной степени улучшить коммуникационный процесс с покупателями такого типа.

– Нужно быть дружелюбным и очень чутким. Основной принцип – умение слушать. Пожилой человек, пожалуй, в большей степени, чем кто-либо другой, нуждается во внимании. И, конечно, в общении с такими покупателями работнику аптеки потребуются терпение, хотя бы просто по той простой причине, что покупатель преклонного возраста не всегда способен четко и ясно озвучить свои потребности. К тому же многие пожилые люди страдают определенными физиологическими заболеваниями, в числе которых нарушение зрения, слуха и памяти. К примеру, покупатель может прийти в аптеку, лишь приблизительно помня фармакологические свойства, или от чего оно должно помочь. На фармацевте в такой ситуации лежит довольно-таки сложная задача: он должен понять «за двоих», что именно нужно клиенту.

– Эмпатия – в этом несложном приеме кроется основной секрет успеха хорошего продавца. Продавец, который способен осознать и даже в некоторой степени прочувствовать все потребности пожилого человека, может рекомендовать ему вполне подходящее лекарственное средство (если, например, оно без рецепта). Для этого нужно просто на секунду встать на место своего клиента – так будет проще понять, почему он хочет купить какое-то конкретное средство.

– Несмотря на то, что для пожилых людей крайне важен финансовый аспект (цена), они все же являются одной из самых поддающихся на рекламные уловки категорией. Иными словами, они чрезвычайно внушаемы. К примеру, в аптеку пришел мужчина, на первый взгляд, ни на что не жалующийся, в возрасте около 65 лет. В одной радиорекламе он услышал про препарат, который якобы каким-то невероятным способом восстанавливает утраченное зрение. И стоимостью такого чудосредства не самая низкая. У фармацевта есть выбор: либо он продает покупателю такую иллюзию, осознавая, что никакими реальными действиями он за собой не несет, либо рекомендует аналогичный препарат, ниже по стоимости.

– Очень часто люди преклонного возраста бывают занудны и привередливы – и это факт. Как с этим справиться? Опять же, все те же терпение, понимание и дружелюбный настрой. Пожилые люди – самые благодарные покупатели. Если им единожды понравилось в аптеке, то променяют они ее на какую-нибудь другую только в крайнем случае.

Вывод: таких покупателей нужно ценить, относиться к ним с должным вниманием, терпением и уважением.

Тип 3. Мужчина и женщина

Обычно эту категорию покупателей разделяют на две гендерные «части», хотя, по сути, точно так же, как и в жизни, покупатель-мужчина и покупатель-женщина являются двумя половинками одного целого. Недавние маркетинговые исследования американских ученых показали, что покупатели-мужчины гораздо более импульсивны, чем женщины, поэтому быстрее осуществляют выбор в пользу того или иного товара. Женщинам же нужно принять окончательное решение, сравнив все варианты. При этом мужчины не склонны задавать много вопросов работнику аптеки – либо пару вопросов по существу, либо вообще ничего. Управлять ситуацией нужно продавцу.

Вот типичный случай, который может произойти в любой аптеке:
Покупатель: Здравствуйте, мне нужны таблетки от головной боли.
Фармацевт: Да, конечно. У нас есть...(предлагает разные варианты)
Покупатель: А таблетки N у вас есть?
Фармацевт: Нет, к сожалению, на данный момент нет.
И это переломная ситуация – конечный результат во многом зависит от продавца.

Мужчины – приверженцы чего-то одного, и если в определенный момент объект удовлетворения потребности отсутствует, они теряются и предпочитают уйти без покупки вовсе. Задача фармацевта предложить альтернативные варианты, объяснив явные преимущества. И, конечно, к совсем отдельной категории покупателей относятся мужчины, которые приходят в аптеку со списком, написанным женой.

Кстати, о женщинах. В отличие от мужчин они стараются изучить весь ассортимент, и совсем не нацелены, как мужчины, на покупку одного товара – если им приглянется что-то еще, они с радостью это приобретут. Поэтому выкладка, например, мужской и женской парафармацевтики и лечебной косметики должна происходить по-разному. Мужчины с меньшей вероятностью приобретут что-то еще (если они зашли в аптеку за одним конкретным ЛС – таблетками от кашля). Однако у них выборочное восприятие – мужчины остро реагируют на освещение в торговом зале. Покупают дополнительно то, на что падает свет (аптеке стоит обратить внимание на дополнительную подсветку стеллажей с мужской продукцией). Мимо всего остального они приходят достаточно равнодушно, в то время как женщина не поленится, нагнется и заглянет на нижнюю полку, только чтобы сравнить все альтернативы.

Сколько людей, столько и покупателей, и объединить всех нас в какие-то конкретные категории крайне сложно. У разных исследователей на этот счет есть свое мнение, однако самое главное, чтобы фармацевт был нацелен на взаимодействие со своим покупателем – принцип эффективных продаж. Только тогда аптека может рассчитывать на хорошую прибыль.

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

Всем клещам пора знать честь, и от них защита есть

Неповторима и красива природа нашей средней полосы. Задумчивы хмурые ельники, застывшие, словно на параде. Солнечны и ярки сосновые боры. И белостовые березы весело шелестят листвою. Но, любуясь яркими летними красками, впитывая в себя впечатления от общения с природой, нельзя забывать о том, что в лесу нас могут подстерегать встречи с клещами – переносчиками возбудителей различных инфекций.

Специалисты, проводившие в преддверии летнего сезона 3 июня брифинг в ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, рассмотрели вопросы, касающиеся профилактики и диагностики инфекций, передаваемых иксодовыми клещами.

Корань Людмила Станиславовна

Руководитель научной группы ЦНИИ эпидемиологии, занимающейся природно-очаговыми инфекциями

Что собой представляет клещ?

Иксодовые клещи относятся к типу членистоногих, в строении и функции их основных жизненных систем сочетаются древние примитивные признаки и наивысшая среди клещей приспособленность к паразитизму. Тело клеща от 1 до 10 мм (у насосавшегося крови), разделено на хоботок (гнатосому), несущий ротовые части и туловище (идиосому), с 4 парами ходильных конечностей. Покровы клещей утратили следы сегментации. Чрезвычайно развиты пищеварительная и половая системы.

Являются паразитами позвоночных животных (пресмыкающихся, птиц, млекопитающих) и человека. Питается только кровью. Опасны и самцы, и самки. Самка питается кровью около недели для того, чтобы оставить здоровое потомство. Самец – несколько часов.

Какими заболеваниями грозит человеку контакт с клещами?

Возбудители заболеваний, передаваемые клещами, по своей этиологии относятся к вирусам, бактериям или простейшим и способны вызывать: клещевой энцефалит, иксодовые клещевые боррелиозы, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека. В ряде случаев со слюной клеща возможно попадание нескольких патогенных микроорганизмов в различных ассоциациях и развитие сочетанных заболеваний (20% всех случаев укусов).

Клещевой энцефалит. Вирус передается сразу при присасывании. Инкубационный период длится от 1 до 30 дней. Характерно острое начало болезни: повышение температуры до 38–39°C, озноб, сильные головные боли, тошнота, рвота,

мышечные боли в области шеи, спины, конечностей. При развитии заболевания происходит поражение нервной системы человека.

Иксодовый клещевой боррелиоз. Для заражения необходимо, чтобы клещ сутки питался на пострадавшем. Инкубационный период – от 1 до 40 дней. В начальный период у большинства больных на месте присасывания клеща развивается мигрирующая эритема – область покраснения кожи, диаметром не менее 5 см – является основным признаком иксодовых клещевых боррелиозов. Их локализация чаще – подмышки, пах, под грудью, подколенная ямка и на границе открытых участков с одеждой (голеностопные суставы, локти, кисти). Иногда эритемы появляются через несколько месяцев после укуса. В области кожной эритемы отмечается жжение, зуд. Температура тела повышается незначительно (37,2–37,5°C), больные жалуются на быструю утомляемость, слабость, головную боль, миалгии. При прогрессировании заболевания может возникнуть поражение нервной системы, суставов, оболочек сердца, глаз, почек. При переходе в хроническую форму инфекции у больных могут развиваться артриты, атрофический акродерматит. Возможно проявление энцефалопатии, характеризующейся снижением сна, работоспособности, ухудшением памяти.

Гранулоцитарный анаплазмоз человека. Инкубационный период от 3 до 23 дней. Характерно повышение температуры до 38–39°C, озноб, головные боли, слабость, тошнота. Дает осложнения: безжелтушный гепатит и поражение почек.

Моноцитарный эрлихиоз человека. Инкубационный период от 1 до 30 дней. Заболевание начинается остро, с повышения температуры до 38–40°C, озноба, слабости. Лихорадочный период длится от 2 до 6 дней. Могут появиться: першение в горле, заложенность носа, непродуктивный кашель, происходит увеличение подчелюстных лимфоузлов, редко возникает сыпь на теле, возможно появление головных болей, рвоты, тошноты, безжелтушного гепатита.

Заболевают примерно 5% укушенных зараженным клещом, на Дальнем Востоке летальность в некоторые годы достигала 35%, а выздоравливают только 1/4 укушенных в этом регионе. Среди оставшихся случаев по остальным регионам России летальность невысока: 1,5–2%. Но здесь есть другое осложнение: хронизация инфекционного процесса (10–15%), особенно тяжело протекают смешанные инфекции.

Очаги распространения иксодовых клещей

Вся территория страны, от Карелии до Ставропольского края, захватывая весь Центральный регион, а также Кавказский регион, Поволжье, Урал, Сибирь, юг Приморья. В центральном эндемичными по клещевому энцефалиту территориями являются Тверская, Ярославская и Костромская обл. В них издавна есть клещи, и болеет местное население. Отмечено, что у многих из жителей вышеперечисленных

ФАРМРЫНОК | ВЫСТАВКИ | АПТЕКА | Консультации

Дисплазия соединительной ткани в акушерской и гинекологической патологии. 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	8 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
 ХИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА Медицина и Косметология 9-10-11 сентября 2010 Калининград  ВЦ "Балтик-Экспо" г.Калининград, ул. Октябрьская, 3а 34-10-91, 36-10-01, 34-10-95 akvela@balticfair.kaliningrad.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 МЕДИЦИНА и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ Администрация Волгоградской области, Администрация Волгограда, Волгоградский государственный медицинский университет НП "Национальная организация дезинфекционистов", Выставочный центр "Царицынская ярмарка" МЕДОБОРУДОВАНИЕ. ФАРМАЦИЯ. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ВЦ "ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА" 400005, Волгоград, пр. Ленина, 88, офис 504 Тел./факс: (8442) 26-50-34, e-mail: nastya@zarexpo.ru ВОЛГОГРАД Дворец Спорта профсоюзов     			
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

Консультации |

Стр. 17

областей болезнь проходит смазанно, потому что из-за постоянного контакта с возбудителем инфекции в их организме присутствует высокое содержание антител.

Возбудитель клещевого энцефалита попадает в организм человека, как при присасывании клеща, так и при употреблении в пищу сырого, не пастеризованного козьего молока. В 2008 г. в Ярославской обл. была вспышка клещевого энцефалита, 18 человек заболели, употребляя сырое козье молоко, один человек скончался.

На северо-западе страны очаговыми являются Карелия, Санкт-Петербург, Псковская, Новгородская, Ленинградская обл. Большинство случаев клещевого энцефалита приходится на Урал и Сибирь (60% всей заболеваемости по России). В Поволжье очаги расположены в Кировской обл., высокоэндемичной по клещевому энцефалиту. Небольшой процент заболеваемости приходится на Дальний Восток.

В последнее десятилетие заболеваемость клещевым энцефалитом снижается, это не результат ухудшения или улучшения диагностики, кроме того, снижение наблюдается не повсеместно. На северо-западе заболеваемость растет, а именно в Вологде в 3–5 раз заболеваемость каждый год возрастает, подобное касается и Башкортостана. Эпидемиологический процесс затухает на освоенных территориях. Наибольшая заболеваемость по клещевому энцефалиту наблюдалась в России в 1996–1999 гг. В 2009 г. отмечалось незначительное повышение заболеваемости населения клещевыми инфекциями. За 2009 г. было зарегистрировано около 3000 случаев по стране. Ежегодно в Москве и Московской обл. регистрируют 500 случаев заболевания ИКБ (иксодовый клещевой боррелиоз). На территории Московской обл. установлен факт циркуляции в клещах возбудителей ГАЧ (грануляцитарного анаплазмоза человека) – 6% случаев и МЭЧ (моноцитарного эрлихиоза человека) – 10% всех случаев. На территории Московской обл. нет зарегистрированных случаев КЭ (клещевого энцефалита).

Группы риска

В настоящее время 60% страдающих от укуса клещей – городские жители, отдыхающие на дачах, посещающие лес, с целью сбора грибов и ягод. Опасность людям грозит с мая по сентябрь, включительно, в зависимости от погодных условий.

Меры профилактики клещевого энцефалита

Актуальна вакцинация. Существуют 4 вида взаимозаменяемых в схеме вакцинации вакцин, 2 отечественные и 2 импортные. Полный курс вакцинации – три прививки.

Существуют обычная и экстренная схемы вакцинаций, для тех, кто только узнал, что ему предстоит выезд в очаговую неблагополучную зону по клещевому энцефалиту. Какой запас времени у человека в этом случае есть? Даже экстренная схема вакцинации должна иметь в запасе месяц. Делаются две вакцинации, с интервалом 2 недели. Иммунитет образуется только через 2 недели после последней вакцинации.

Обычный курс представляет собой 3 вакцины и защищает на 3 года. В дальнейшем, если человек молод (до 45 лет) и его иммунная система в хорошем состоянии, можно перед очередной вакцинацией проверить свой титр антител. Анализ помогает узнать человеку: защищен он на следующий год или нет?

В Москве несколько прививочных пунктов, один из которых – НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова (адрес: Малый Казенный пер., д. 5а).

Что делать для того, чтобы клещ не укусил?

Собираясь на прогулку в горно-лесистую область, надевайте одежду с длинными рукавами, брюки заправляйте в сапоги, на голову лучше надеть головной убор или накинуть капюшон. Клещи нападают снизу, с лесной подстилки. Используйте репелленты, нанося их на одежду, но не на открытые участки тела. Репелленты отпугивают, но не убивают клещей. Эту функцию выполняют акарицидные вещества.

В результате многолетней кропотливой работы российских ученых-энтомологов и специалистов ФПГ «Энергоконтакт» в 2009 г. появились противэнцефалитные костюмы «Биостоп», которые, согласно заключению ФГУН НИИ дезинфектологии Роспотребнадзора, «по эффективности значительно превышают все известные отечественные и зарубежные образцы». В результате проведенных испытаний костюма клещи 335 раз пытались атаковать человека в «Биостопе», но все паразиты погибли уже через несколько минут после контакта с пропитанной акарицидным веществом тканью костюма. Акарицидные вещества безопасны для человека. Даже после 50 стирок

костюм отравляюще действует на клещей, что подтверждено испытаниями. В 2010 г. начато промышленное производство костюма «Биостоп».

Учитывая скорость передвижения паразита (20 см в минуту), во время прогулки по лесу необходимо каждые 10–15 минут осматривать себя. У паразита имеются множество возможностей надолго задержаться на вашем теле, отпасть он может только тогда, когда хорошо напиться. Присасывание проходит для человека безболезненно и поэтому незаметно. После возвращения из леса необходимо снять с себя всю одежду и внимательно осмотреть ее. Если человек почувствовал себя плохо, то при обращении к врачу нужно обязательно рассказать специалисту, что вы были на природе. Тогда он сможет предположить, что вы подхватили клещевую инфекцию.

Как действовать при укусе клеща?

Сначала попытаться достать клеща самостоятельно, как можно быстрее. Помните, чем больше клещ питается, тем большее количество возбудителей инфекций он передает пострадавшему. Лучше всего удалить клеща из тела человека с помощью нитки. Первое: завязать нить вокруг хоботка клеща. Второе – скручивая концы нити и подтягивая ее вверх, удалить клеща. Если под рукой нет нити, к примеру, в лесу, постарайтесь удалить паразита ногтем, аккуратно поддев тельце членистоногого, а затем резко приподняв его. Удалять клеща пинцетом нежелательно, при этом можно раздавить паразита, а его гнатосома останется в укушенном человеке. В результате через микротрещины в коже возбудитель инфекции вместе со слюной клеща проникнет в организм человека. После извлечения клеща нужно продезинфицировать место укуса йодом или спиртом.

Клеща нужно отвезти на исследование. Это делается потому, что в инкубационном периоде поставить диагноз трудно, приходится ждать, пока у человека выработаются антитела, а это, как правило, 2–3 недели, в зависимости от вида возбудителя. Паразита нужно сохранить в живом виде потому, что в мертвом клеще возбудитель разрушается, и, соответственно, гибнет генетический материал, который нужен для исследования. Если не получилось вынуть из тела укушенного живого клеща, то все, что удалось достать, нужно положить в термос со льдом.

В лечебном заведении пострадавшему введут глобулин, содержащий антитела к клещевому энцефалиту, эффективность его будет выше, если препарат ввести не позднее четырех суток со времени укуса. В этом случае он действует в течение месяца. Если подозревается ИКБ, то введение специфического глобулина действительно не позднее трех суток после укуса. Само лечение ИКБ займет минимум 3 недели, это более длительный срок, в отличие от лечения других бактериальных инфекций.

После того, как у пострадавшего от укуса на руках оказались данные паразитологического исследования клеща, ему необходимо обратиться к врачу-инфекционисту. Он назначит антибиотиковую профилактику в случае ИКБ, ГАЧ, МЭЧ. В случае КЭ больной едет в пункты экстренной профилактики клещевого энцефалита. Для взрослых это НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (Сухаревская пл., д. 3), для детей – инфекционная клиническая больница №13 им. Н.Ф. Филатова (ул. Садово-Кудринская, д. 15).

После того, как были предприняты все меры защиты, в течение месяца необходимо тщательно следить за своим здоровьем. Через месяц лучше показаться врачу-инфекционисту. Согласно наблюдениям специалистов НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалея, раннее назначение антибиотиков при ИКБ (не позднее 5 дней после укуса) снижает тяжесть течения болезни. Предпочтительнее, если это будут препараты тетрациклинового ряда (Доксициклин). Эти ЛС не подходят для беременных и для детей до 12 лет, им, возможно, будут рекомендовать применение синтетических пенициллинов (Ампиокс, Ампициллин). Если пациенты обращаются к врачу на второй стадии дессиминации (активного проникновения возбудителя), то антибиотикотерапия продолжается от 21 до 28 дней. Если человека не долечить, то происходит повторная вспышка популяции возбудителя, и, соответственно, новый виток заболевания.

Материал подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО

14-я Ежегодная неделя Медицины Ставрополя 15-17 сентября 2010

* СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
* КОНГРЕССЫ ВРАЧЕЙ
РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

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



ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

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

16-18 СЕНТЯБРЬ 2010

ВРЕМЯ ЗДОРОВЬЯ ВЫСТАВКА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

**16—19
сентября**
ХАБАРОВСК



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МИР МЕДИЦИНЫ—2010
ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА

г. Хабаровск, Легкоатлетический манеж
стадиона им. В. И. Ленина
Fax: (4212) 566-882, 567-614
E-mail: med@khabexpo.ru
Почта: 680000, Хабаровск-центр, А/Я 13/1

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

Всероссийская научно-практическая
конференция
Давиденковские чтения
(неврология)

**21
сентября**

Санкт-Петербург,
СПб МАПО



МОО «Человек
и его здоровье»

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



Союз
педиатров
России

Научно-практическая конференция педиатров России
ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ДИЕТОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ

12-я Медицинская специализированная выставка
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ-2010

21-22 сентября
г. Ставрополь



Выставочная
компания

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

**ЕЖЕГОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА РИНОЛОГОВ**

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

22 - 24 сентября
2010 года
г. Ярославль,
ул. Свободы, 23



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
www.rhinology.ru

Современные подходы к диагностике и терапии деменции в рамках
проведения Всемирного дня борьбы с болезнью Альцгеймера

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

30 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

ОСЕННЯЯ СЕССИЯ ЛИДЕРОВ ФАРМ-БИЗНЕСА 4-5 октября 2010 г. Конгресс-центр гостиницы «Свиссотель Красные Холмы»

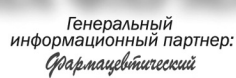
ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ?



Организатор:
infor-media Russia
Контакты: Информацион. Решения.



Официальная поддержка:



Генеральный
информационный партнер:
Фармацевтический
ВЕСТНИК



Информационные партнеры:
Pharm-Med
Новости GMP
Pharmika
Фармацевтическая отрасль



Аптеки



Аптекарь



Новая аптека



Аптекарь



Аптекарь



Аптекарь

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

Скидки
при ранней
регистрации и
для представителей
регионов!



**4-8
октября
2010 года
Франция**



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

«CPhI Worldwide»

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



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

**5-7 октября
2010**

Ленэкспо, Санкт-Петербург

www.primexpo.ru/hospital

15-я МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



БОЛЬНИЦА
Санкт-Петербург



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

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕДИЦИНА-2010ООО РВС «Лидер»
8 (383) 335-63-59**6 - 7 октября г. Курган****Оптика
Стоматология
Фармакология
Косметология
Медицинская техника
Интенсивная терапия и реанимация****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**Samara
MedExpo**13-15 октября** г. Самара, ВК им. П. Алабина, ул. Ленинская, 142

15-я специализированная выставка

СамараМедЭкспо 2010

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 областиУправление 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

Ветта

ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР

ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ
ПАЛАТА
ВОРОНЕЖСКОЙ
ОБЛАСТИ

» «БЕЛЭКСПОЦЕНТР» Белгородской торгово-промышленной палаты

27-29 октября 2010

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”

CDMO ФАРМАМЕДОБРАЩЕНИЕ
2010

Дополнительная информация

по тел.: (495) 359-0642

(495) 359-5338

E-mail: fru@fru.ru

**pharmlogic**
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ
2010

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

**V**

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

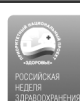
«Национального конгресса терапевтов»

телефон (495) 786-25-57

электронная почта congress@nc-i.ru

Дмитрий Смирнов,

Дмитрий Альперович

17-я
Международная
специализированная
выставка**аптека**

МОСКВА

2010

**6-9
ДЕКАБРЯ**

МОСКВА

ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

www.apтекаexpo.ru
info@apтекаexpo.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Организатор:

МОСКВА, РОССИЯ

ЕВРОЭКСПО

VIENNA AUSTRIA

EUROEXPO

Соорганизатор

Форума:

Генеральный

информационный

спонсор:

Официальный

информационно-

аналитический партнёр:

Информационные спонсоры:

РОССИЙСКИЕ

АПТЕКИ

МОСКОВСКИЕ

АПТЕКИ

АПТЕКИ

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**

Основа нашей работы – диалог с покупателем



Одна из первых частных (или негосударственных) аптек в Химках под названием «Эликсир», появившаяся в городе еще в 1997 г., долгое время существовала сама по себе. Как и любое коммерческое предприятие, за эти годы аптека пережила периоды подъема и спада. В июле 2008 г. она вошла в состав московской аптечной сети «Не болей». Этот момент можно рассматривать как ее второе рождение и выход на новый качественный уровень, в чем уверена заведующая аптекой Светлана Петровна Герасименко.

Светлана Петровна, у возглавляемой вами аптеки такое правильное название – «Не болей». Как вы к нему отнеслись, получив предложение работать здесь?

Живя в Химках, я наблюдала за развитием этой аптеки, и она мне всегда нравилась, а пришла работать сюда примерно полтора года назад. До этого я работала в другой сети с не менее поэтичным названием. В основном сотрудники относятся к названию аптеки без лирики, ведь оно придумано, прежде всего, для покупателей, другое дело, что, начав работать, стараешься подчеркнуть это название. До сих пор сохраняется и прежнее наименование аптеки, как второе, юридическое.

Каков портрет вашего покупателя?

Мы соблюдаем определенные правила в своей работе, начиная с приветствия покупателя до внешнего оформления, но, в отличие от брендовых аптек, у нас нет столь жестких правил. У нас неформальная обстановка. Первая наша задача – быть приятными для покупателя во всех отношениях: и в обслуживании, и в ассортименте, и по личным качествам. Всегда стараемся найти индивидуальный подход к каждому человеку.

Аптека расположена в тихом спокойном месте, недалеко от железнодорожной станции. Можно сказать, в спальном районе. В нашем районе только жилые дома, нет никаких предприятий и крупных магазинов. Но мимо проходит дорога, и есть место для стоянки.

У нас есть постоянный контингент покупателей: это не только пенсионеры, но и молодые мамы, люди работающие, мужчины, которые приезжают к нам со списком покупок по просьбе своих домашних. Наплыв людей у нас бывает, когда покупатели, живущие в нашем районе, возвращаются вечером с работы из Москвы. Многие через Интернет выбирают нашу аптеку, сравнивая наши цены с ценами других аптек. Таким образом, у аптеки «Не болей» разносторонний покупатель.

Что преобладает в ассортименте вашей аптеки?

Однозначно лекарственные препараты, причем значительную часть из них составляют рецептурные ЛС. К сожалению, с рецептами сегодня возникает много проблем. Я считаю, наша бесплатная медицина недостаточно сильна. Рецептов на сегодняшний день врачи выписывают очень мало. Чаще всего это записки на обычной бумаге, иногда записи делают сами пациенты. Бывает так, что препарат указан без дозировки. Если это не сильнодействующее лекарство, то стараемся своими силами решить эту задачу. В поликлинику человека не отправляем, если есть возможность, то созваниваемся с врачами. Кроме того, есть давняя установка у работников апте-

ки, если человек не знает дозировки препарата, отпускать ему наименьшую. При этом, конечно, учитывается и возраст больного.

Какие изменения в работу аптеки внесла регистрация цен на ЖНВЛС?

Небольшие изменения, не считая той недели, когда мы переоценивали препараты. В аптеках сети «Не болей» на всю продукцию цены

изначально ниже среднего. Сейчас они практически не изменились. Покупатели этого и не заметили. Так что новое ценообразование не внесло в нашу жизнь особых изменений, мы не были выбиты из обычного ритма. Предельные отпускные цены на лекарства из списка ЖНВЛС установлены для того, чтобы через какое-то время цены стабилизировались, и во всех аптеках не сильно отличались, а покупатели уже могли спокойно в них ориентироваться. Многие люди почему-то решили, что цены на ЛС должны снизиться, но это не так. Раньше наценка на ЛС из перечня ЖНВЛС составляла 25%, сейчас разброс – от 15% на дорогостоящие препараты и до 32% на дешевые. Но в совокупности все равно получается 25%.

Что вы думаете об инициативах в отношении БАД?

Как бы там ни было, БАД – не лекарства, но и не пищевые продукты. Я не представляю, как можно торговать добавками в супермаркетах. В таком случае там должны быть специализированные отделы, созданы условия для правильного хранения, должны работать фармацевты. При покупке БАД человеку часто требуется консультация.

Как бы вы оценили уровень информированности покупателей о действии препаратов?

И среди пенсионеров, и среди людей молодых есть такие, которые выбирают для себя препараты растительного происхождения, которые им действительно помогают. Человек здравомыслящий и трезво оценивающий состояние своего здоровья может грамотно выбрать биологически активные добавки. Чиновники, решая вопрос по БАД, не имеют возможности провести в аптеке достаточно времени, чтобы всесторонне проанализировать ситуацию. Кто-то предоставляет им информацию, но все это субъективно.

Многие витаминные препараты раньше были зарегистрированы как лекарства, а сегодня как БАД. Это вещь формальная. К некоторой группе БАД (витамины Мульти-табс, например) специалисты относятся как к лекарственным средствам. За счет того, что упрощается система регистрации, такие препараты регистрируются, как БАД. Но суть не меняется: выпущены они на фармзаводе с соблюдением всех правил и требований. Например, Тыквеол (масло из семян тыквы) сначала был БАД, затем производитель провел клинические испытания, улучшил технологию, теперь масло и капсулы являются лекарственной формой, а первый вариант препарата продается как БАД. Не исключено, что многое из продукции компании «Эвалар» со временем перейдет в разряд лекарственных препаратов. На это нужны время и средства.

Часто ли вы сталкиваетесь с фальсификатом?

Сейчас поставщики отслеживают, кому какой препарат отпустили. Если что-то случается, поставщики отправляют аптекам письмо с просьбой снять с продажи тот или иной препарат. С продажи снимаются не только поддельные лекарства, но и те препараты, у которых обнаружены такие мелочи, как ошибки на упаковке, нехватка реквизитов. Мы такую продукцию отправляем поставщикам обратно. В последнее время это случается нечасто. Аптеки точно не завалены фальсифицированными лекарственными средствами.

Бывают ли случаи агрессивного отношения покупателей к вашим сотрудникам?

Бывает и такое. Люди разные. Если сто человек остаются довольными, сто первый может сказать, что он никогда больше к нам не придет. Первое правило, по которому мы в аптеке живем и работаем, – это макси-

мальное внимание к покупателю. Если человеку нужно позвонить, уточнить что-то в отношении своих лекарств, мы даем ему такую возможность. Как удобно покупателю, так и делаем, конечно, в рамках разумного.

Конфликты возникают, когда люди приходят в аптеку, толком не зная, что им нужно. Не знают о дозировках, о существовании разных форм препаратов. Мы все показываем и рассказываем. Для меня самый больной вопрос – желание некоторых покупателей вернуть купленный препарат, но мы по закону не имеем право это делать. Люди в таком случае абсолютно отказываются нас понимать.

О каких утраченных традициях вы жалеете сегодня?

О связке «поликлиника – аптека». Сегодня каждая отрасль живет сама по себе. В советское время была возможность связаться с врачами по телефону, урегулировать вопрос, если рецепт был выписан некорректно.

Последнее время нещадно критикуют медпредставителей. Рациональное зерно в их деятельности есть. Я говорю с точки зрения не врача, а работника аптеки. У нас часто медпредставители проводят фармкружки, где мы получаем полезную информацию. Только через медпредставителей сохраняется сегодня связь между аптеками и поликлиниками. Они – носители полезной информации. Необходимо просто навести порядок в этой сфере.

Расскажите о своем коллективе.

В аптеке «Не болей» работают 6 человек: 4 фармацевтика, санитарка и заведующая. Мои сотрудники – все дамы с большим опытом работы, спокойно принимающие критику и выполняющие поставленные задачи в срок. Они очень внимательны к посетителям, у каждой есть свои клиенты, с которыми у них сложились доверительные отношения.

Что касается нашей социальной деятельности, аптека давно поддерживает связь с химкинским дневным стационаром для пенсионеров «Ивушка». Мы помогаем деньгами, медикаментами. Долгое время поддерживаем материально одну местную пожилую пару.

У сети аптек «Не болей» есть своя страница в Интернете, поддержанию актуальной информации на которой мы уделяем большое внимание. Мы также даем консультации по телефону. Пенсионеры имеют 5%-ную скидку на наши препараты, мы доставляем лекарства на дом.

Всегда фармацевты позиционировались как люди, ведущие просветительскую работу. Еще во время моей учебы в институте красной нитью проходила мысль, что человеку, приходящему в аптеку за лекарствами, нужна помощь. И каждому она должна быть оказана индивидуально, исходя из конкретных проблем человека. Необходимо вступать в диалог с покупателем. Это было раньше и, несмотря на изменения в образовании, все равно в настоящей аптеке такая преемственность существует. Не только продать, но и оказать помощь человеку. Сегодня, при большом разнообразии препаратов, для покупателя даже имеет значение, какими буквами и каким цветом написано название лекарственного средства. Покупателю все нужно показать и объяснить. Без диалога не будет ничего: ни продаж, ни лояльных покупателей.

Материал подготовила
Анна ШАРАФАНОВИЧ



| Реклама |



**издательство
&
реклама
&
маркетинг**

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:

**www.aptekamos.ru
www.mosapteki.ru**

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





«Шведский стол» для путешественников

Специальные предложения аптечного ассортимента для летнего отдыха

Любые мелкие и более значительные неприятности, связанные с состоянием здоровья и функционированием организма индивидуального человека особенно неприятны во время отпусков и могут значительно скорректировать не в лучшую сторону планируемые программы и мероприятия в столь долгожданные и важные периоды в жизни каждого человека. Нестандартные решения к выбору аптечного ассортимента для отдыхающих, заботливое фармацевтическое консультирование и сопровождение, включающее комплекс полезных советов по обозначенной проблематике, и соответствующее маркетинговое оформление будут однозначно способствовать привлечению покупателей и повышению объема продаж. Фармацевтическим специалистам предлагается обратить внимание на ключевые аспекты подготовки тематической акции под условным названием «Шведский стол» для путешественников», предполагающей широкий выбор ассортиментных позиций аптечного ассортимента для различных видов отдыха и соответствующих активностей в летнее время отдыха.

Выбор аптечного ассортимента для соответствующей акции целесообразно осуществлять по двум основным направлениям, а именно:

- ♦ Универсальная комплектация аптечки для летнего отдыха
 - ♦ Специальные предложения для летнего отдыха
- Универсальная комплектация аптечки для отдыха должна включать следующие группы:
- ♦ постоянно принимаемые лекарственные средства;
 - ♦ препараты безрецептурного отпуска для наиболее распространенных недугов: обезболивающие, сердечно-сосудистые, антиспазматические, жаропонижающие, антиаллергические, антибактериальные, антибиотики широкого спектра действия, желудочно-кишечные, от укачивания, противовоспалительные глазные и ушные капли;
 - ♦ перевязочные средства, лейкопластыри;
 - ♦ средства гигиены;
 - ♦ термометры;
 - ♦ солнцезащитные средства, средства после принятия солнечных ванн, средства от солнечных ожогов.

Необходимо напомнить покупателям (лучше в письменном виде) о необходимости пополнить запас постоянно принимаемых ЛС. Особенно актуально это для тех, кто планирует поездки в зарубежные страны, где практически все лекарственные средства отпускаются по рецептам врача, а визиты к докторам очень недешевые и, как правило, не покрываются туристическими страховками. Следует помнить и о том, что названия одних и тех же ЛС (торговые марки) могут не совпадать в разных странах, а некоторые позиции являются запрещенными или отсутствуют на данном рынке по разным причинам. Главным ориентиром для путешественника должно служить международное непатентованное наименование (МНН) и/или состав ЛС, зафиксированный на латинском и/или английском языке в личном блокноте.

Важно!

Обратить внимание на необходимость получения дополнительной консультации в российской таможне и в консульстве страны (стран) въезда о правилах вывоза и ввоза для личного пользования наркотических, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, а также препаратов, их содержащих. Например, в Объединенные Арабские Эмираты запрещен ввоз кодеина и всех кодеин-содержащих ЛС, а в нашей стране некоторые из этих препаратов в настоящее время относятся к безрецептурному отпуску.

Памятку, содержащую советы подобного рода, с благодарностью оценят многие покупатели, собирающиеся в суete в отпуск в другие страны.

Для оформления универсальной комплектации следует выделить отдельную витрину или несколько полок для размещения указанных лекарственных средств безрецептурного отпуска (целесообразно разместить по 2–3 МНН и/или идентичных по составу препаратов для каждой группы, различной ценовой категории), средств гигиены и парафармацевтических товаров.

- Основными принципами при выборе позиций для выкладки должны быть:
- ♦ компактность, минимализм, максимальное удобство в применении, т.е. небольшие размеры, объемы упаковок, эргономичный дизайн, соответствующие формы выпуска (набор «зубная паста небольшого объема + складывающаяся зубная щетка», сухие шампуни, сухие дезодоранты, обезболивающие пластыри и гели-пластыри, упаковки №2, №3, №6, термальная вода во флаконах 50–100 мл и т.д.);
 - ♦ многофункциональность, решения «2 в 1», «3 в 1», «мульти» (примеры: двойная помощь при насморке – капли на основе морской воды и ксилеметазолина; назальный спрей с ксилеметазолином и мелкодисперсной эмульсией эвкалиптового масла; кремнийсодержащие препараты при отравле-

Специальные предложения для летнего отдыха: транспортное направление «Укачивание»

Транспортное направление	
Проблемы	Фармацевтическое сопровождение и выкладка
Укачивание (морские и речные круизы, автомобильные и автобусные поездки, путешествия с детьми, экскурсионные туры) Общие рекомендации 1. Усталость и нервное перенапряжение сами по себе могут спровоцировать тошноту: ♦ накануне поездки рекомендуется хорошо выспаться; ♦ при нервном возбуждении принять легкое успокоительное средство. 2. Питание перед поездкой и в дороге: ♦ не рекомендуется путешествовать на голодный желудок; ♦ не рекомендуется переедать; ♦ рекомендуется легкая пища в небольшом количестве (кусочек рыбы или мяса, бутерброд с индейкой или вареной курицей, овощной салат); ♦ не рекомендуются сильногазированные и алкогольные напитки, цельное молоко. 3. При необходимости заранее примите лекарственные средства	Гомеопатические средства – главное преимущество безвредности: ♦ таблетки сублингвальные (удобны для применения, т.к. не требуют запивания водой) ♦ удобные формы выпуска для детей – карамели и гранулы ЛС для профилактики и симптоматического лечения тошноты, рвоты и головокружения (меклозин) Легкие успокоительные средства (преимущественно на основе растительного сырья) БАД на основе имбирного корня (имеются в виде капель и карамелей) Знаете ли Вы? Помогает от тошноты принятие на ночь перед отъездом комплекса витаминов группы В <i>Интересные факты из нетрадиционной медицины!</i> <i>Ученые разработали специальные приборы против укачивания – браслеты и очки, которые реализуются в магазинах для спортсменов и путешественников. Секрет браслетов заключается в пластиковой кнопке, смонтированной со стороны запястья. Кнопка слегка надавливает на точку, которую в восточной медицине называют ней-куан, благодаря чему обладателя браслета не укачивает. По тому же принципу моряки истари, отправляясь в путешествие, перетягивали запястья бинтами. Вы тоже можете приобрести эластичные бинты и надеть их на время путешествия. Эффект должен быть не хуже, чем от браслетов. Очки действуют за счет двойных стекол, между которыми до половины залита жидкость, что создает иллюзию искусственного горизонта.</i>

ниях, диарее, кишечных инфекциях, острых аллергических реакциях, для предупреждения похмелья; солнцезащитные средства с интенсивно увлажняющими, придающими коже лица эффект естественного загара, способствующими загару свойствами; бальзамы для губ с питательными, защищающими от воздействия окружающей среды, разглаживающими рельеф губ, увеличивающими их объем, придающими красивый оттенок свойствам и т.д.).

Наиболее интересными с точки зрения креативности являются разработки специальных предложений для летнего отдыха. Разрабатываемые специальные предложения должны, в первую очередь, акцентировать внимание потребителей на различных аспектах, связанных с путешествиями, отдыхом и соответствующим времяпрепровождением. Предложения, разработанные с соответствующими акцентами на проблему укачивания, связанную с транспортом, и желудочно-кишечного тракта – диарею путешественников.

Таким образом, тематическое направление по проблеме укачивания, подготовленное в соответствии с обозначенными акцентами, позволяет привлечь внимание путешественников и обратить их внимание на виды транспорта и связанные с этим неудобства, предложить максимально разнообразный ассортимент в соответствии с полезными советами, обратить внимание на нетрадиционную медицину и гомеопатическое лечение, предпочитаемые многими людьми.

Таким образом, тематическое направление по проблеме «Диарея путешественников», подготовленное в соответствии с вышеупомянутыми акцентами:

- ♦ определяет актуальность обозначенной проблемы;
- ♦ обозначает географические сегменты потенциальной опасности для путешественников, а также виды и места отдыха, где существует вероятность возникновения и проблемы дальнего расположения от населенных пунктов;
- ♦ кратко информирует о причине, симптомах и продолжительности течения;
- ♦ предупреждает клиентов о способах профилактики;
- ♦ предлагает схему лечения, учитывающую не только медикаментозную терапию, но и другие мероприятия;
- ♦ акцентирует внимание при помощи фармацевтического консультирования и оформления выкладки на важных аспектах лечения, преимуществах выбора различных торговых марок.

Следовательно, предлагается полноценная программа, осуществляется заботливое фармацевтическое сопровождение, включающее комплекс полезных советов и товаров по обозначенной проблематике, своеобразный «Шведский стол» для решения проблемы, доверие посетителей к аптечной организации укрепляется.

Специальные предложения для летнего отдыха: пищеварительный тракт и «диарея путешественников»

Проблемы	Фармацевтическое сопровождение и выкладка
Диарея (диарея путешественников) – ежегодно страдают миллионы людей (актуальность проблемы). Делаем правильные акценты: ♦ на наиболее популярные у российских туристов географические направления (регионы с высоким (20–90%) и средним (8–20%) риском диареи: страны Африки, Центральной и Южной Америки, Юго-Восточной Азии, Ближнего Востока); ♦ на виды и места отдыха (для тех, кто увлекается экологическим и агротуризмом (сельскохозяйственным туризмом), проводит отпуск в деревне и на селе, да и просто на даче, где, зачастую, фармацевтическая помощь не всегда доступна). Общая информация! Диарея с симптомами повышенной температуры, тошноты, рвоты, боли в животе – это проявление инфекционного поражения желудочно-кишечного тракта, вызываемое в большинстве случаев кишечной палочкой (Escherichia coli); основной путь заражения – через воду, пищу, грязные руки; развивается через 2–3 дня после начала поездки, длительность составляет обычно 3–5 дн. Необходимо обратиться к врачу при следующей симптоматике: значительный подъем температуры, усиление кишечных колик, боли в мышцах и суставах, обезвоживание, кровь или гной в стуле, продолжительность диареи более 3 дн.	Схема лечения 1. Компенсация потери воды и солей При рвоте и диарее организм теряет много жидкости и минеральных солей, которые необходимо восполнять. Обильное питье, как правило, достаточно при отсутствии явных признаков дегидратации (сухость во рту, сухость кожи, снижение количества мочи, учащение пульса). При значительной потере жидкости требуется применение регидратационных растворов – растворов, влияющих на водно-электролитный обмен (например, порошок для приготовления раствора для приема внутрь*, содержащий натрия хлорид, натрия цитрат, калия хлорид, глюкозу. Обратите внимание! Раствор, рекомендуемый ВОЗ: на 1 литр воды необходимо взять: сахара 20 г (1ст. ложка), соли 3,5 г и пищевой соды 2,5 г (по 1/2 чайной ложки) и хлористый калий – 20 г (1 ст. ложка). Если не удалось найти хлористый калий, часть воды надо заменить морсом, компотом или овощным отваром. 2. Лечение инфекции Противодиарейные, кишечные противовоспалительные и противомикробные препараты: ♦ адсорбирующие (активированный уголь*, смектит диоктаэдрический*, низкомолекулярный поливинилпирролидон, кремнийсодержащие ЛС); ♦ кишечные противовоспалительные препараты (аминосалициловая кислота*, другие аналоги); ♦ локальные кишечные антисептики (нифуроксазид); ♦ препараты, снижающие моторику желудочно-кишечного тракта (лоперамид*); ♦ противодиарейные микроорганизмы (бифидобактерии*, бифидум*).
Профилактика диареи! ♦ Избегайте немытых овощей, недоваренного мяса (т.н. «с кровью»), ледяных кубиков и напитков, приготовленных из неочищенной воды. Помните, что алкоголь в напитках не убивает микробов, вызывающих диарею. ♦ Пейте только воду, запечатанную в бутылках или банках. ♦ Пейте при возможности кислые напитки (например, лимонная вода, апельсиновый сок), которые помогают задержке роста кишечных палочек. ♦ В качестве профилактики можно рекомендовать препараты, содержащие Saccharomyces boulardii	*Примеры ЛС, которые входят в Перечень ЖНВЛС, что является важной характеристикой их эффективности для покупателя. В применении антибиотиков в данном случае, как правило, нет необходимости. Более того, антибиотик сами могут вызывать развитие так называемой антибиотико-ассоциированной диареи. 3. Щадящая диета Необходимо исключить: молочные и жирные продукты, напитки, содержащие кофеин, алкоголь, свежие фрукты и овощи. Рекомендуется (в течение 2–3 дн.): слизистые супы, кисели**, каши, рис, подсушенный хлеб, подсолненный крекер, печеный картофель, вареные овощи, яйца. ** Целесообразно предложить варианты диетического питания! Следует помнить, что для тех, кто путешествует на собственном автомобиле, возможности для комплектации аптечки в дорогу расширены по сравнению с чемоданными ограничениями, следовательно, можно предусмотреть и диетическое питание.
Обратить внимание покупателей на препараты, которые: ♦ подходят для всей семьи; ♦ возможно применять детям, в том числе грудным (обязательно уточните возраст), а также беременным и кормящим женщинам; ♦ имеют различные формы выпуска, в том числе удобные для детей (например, суспензии); ♦ быстро действуют; ♦ имеют широкий спектр действия; ♦ не обладают общим действием на организм, не всасываются из кишечника; ♦ не нарушают равновесия нормальной кишечной микрофлоры	

Аптека: выкладка товара

Выкладка товара

Это расположение и показ товаров определенными способами. Она предназначена для демонстрации, презентации товара, для облегчения поиска и выбора товара покупателями.

Горизонтальная: однородный товар представлен вдоль по всей длине полки.

Вертикальная: представление однородного товара по вертикали сверху вниз.

Блочная: торговые марки образуют блоки, которые располагают или по горизонтали, или по вертикали.

Виды горизонтальной выкладки:

по виду товара:

полка ➞ косметика	полка ➞ фирма
1-я – по уходу за лицом	3-я – по уходу за руками
2-я – по уходу за телом	4-я – по уходу за волосами

по торговой марке:

полка ➞ фирма	полка ➞ фирма
1-я – А	3-я – В
2-я – Б	4-я – С

Сильные места	в центре полки и справа от центра
Слабые места	слева от центра полки и боковые

Выкладка на полке бывает нескольких конфигураций

Линейная
Препараты располагают в одну линию. Слева – наиболее дешевые препараты, в центре и справа самые дорогие.

Пирамидальная
В центре располагают самую высокую упаковку, от нее лесенкой все остальные по принципу: от более дешевых к более дорогим.

Диагональная
Соблюдается принцип: дешевые – дорогие – средние по цене.

Арочная
Упаковки располагают в виде арки.

Правила выкладки на полке

1. Соблюдение цветовой гаммы

Существует принцип расположения – слева направо: в левой части – товары в светлой упаковке, далее – переход к более темным.

2. Лицом к покупателю

При выкладке товар располагают фронтально, информация и название должны легко читаться.

3. Принцип чересполосицы

Товары с низкими ценами должны чередоваться в выкладке с более дорогими, но разброс цен при этом не должен быть слишком большим.

4. Идеальная упаковка

Все товары и рекламные материалы должны быть чистыми, упаковки – неповрежденными, стекла в витринах – блестящими.

Перед тем как выкладывать товар, необходимо составить планогамму торгового зала, **проранжировав** все **витрины** в зависимости от их местонахождения в торговом зале, а также полки в каждой из них.

ШАГ 1

зона ➞ баллы	зона ➞ баллы
«ледяная» 1	«холодная» 2
«теплая» 3	«горячая» 4
«тепло-горячая» 3	«холодно-теплая» 2

ШАГ 2

Оценка полки в зависимости от уровня.

полка ➞ баллы	
на уровне шляпы	1
на уровне глаз	4
на уровне рук	3
на уровне ног	2

При определении «золотой полки» самой лучшей в плане продаж станет полка на уровне глаз (4 балла) в «горячей» зоне (витрине) (4 балла).

ШАГ 3

При выборе препаратов для выкладки необходимо учитывать рейтинг ЛС.

Определяется место каждого препарата на полке в своей группе. В первую очередь на полках должны быть представлены препараты, на которые приходятся самые большие объемы продаж; не следует занимать драгоценное место неэффективными препаратами.

При выкладке товаров необходимо отслеживание тенденций рынка, т.е. важно следить за рекламой новых лекарственных препаратов и др. товаров аптечного ассортимента. Они могут пользоваться большим спросом.



Перемещение товара с уровня на уровень меняет процент продаж. Самыми оптимальными для выкладки являются уровень глаз и рук.

Торговые марки образуют блоки по горизонтали и по вертикали.

Одной торговой марке отводится место на витрине или целая витрина. Товары в общем объеме реализации по данной товарной группе – более 5%. Выгодна и для крупных компаний-производителей, и для аптек

При вертикальной выкладке возникает хорошая обзорность и ориентация, что, в свою очередь, ускоряет процесс продажи

Рост среднестатистического покупателя (в аптеке это женщина) составляет 160 см, следовательно: самая «сильная» полка – на высоте 120–150 см от пола, то есть на уровне глаз, а самые «слабые» полки расположены ниже 80 см и выше 150 см от пола.

Перемещение товара с уровня на уровень меняет процент продаж:

1. Уровень шляпы	1,7 м	3. Уровень рук	0,6 м
2. Уровень глаз	1,1 м	4. Уровень ног	0,2 м

Правила оформления витрин

1. Доступность

Покупателям должно быть удобно доставать товары с витрины.

2. Рубрикация

Посетитель аптеки должен иметь возможность сориентироваться и найти нужные ему препараты.

3. Рядом с названием

Расположение препарата возле рубрикатора увеличивает объем его продаж.

4. Рядом с лидером продаж

Размещение препарата рядом с самым ходовым товаром увеличивает его продаваемость.

5. Массовая выкладка

Если выставить две упаковки одного и того же препарата, то продажи вырастут на 15%, 3 упаковки – на 30%, 4 – на 60%!

6. Заполненность витрины

Пустые места на витринах создают негативное впечатление у покупателей.

7. Пополнение витрины

Продвижение товара с заднего ряда на передний должно происходить регулярно.

8. Ценники

Цена товара должна быть четкой и хорошо видимой покупателю.

Правила рубрикации

НЕТ!

Непонятному

«Диуретики», «Антациды»

Слишком упрощенному

«От головы», «От поноса», «От вшей»

ДА!

Понятному

«Обезболивающие», «При аллергии» (лекарственные средства); «Уход за полостью рта», «Предметы гигиены» (парафармацевтика)

Творческому

«Препараты для истинных мужчин», «Собираемся на дачу»

Подрубикации

Витрина «Витамины» полки «Витамины для детей», «Витамины для взрослых»

При размещении ценников следует учитывать важные нюансы

➞ использовать ценники **с расширенной информацией** о товаре.

➞ не помещать на витрину две упаковки одного вида препарата с разными ценами.

➞ не должно быть ценников **с ошибками**, как, например. «Мыло с зародышем».

➞ ценник не должен **закрывать упаковку** или название препарата.



Важно! Используйте таблички яркого цвета и необычной формы для привлечения внимания посетителей к определенному товару: «Хит сезона», «Лидер продаж», «Лучшая цена». Работает и проверенный метод: зачеркивание старой цены и обозначение новой, если цены снижены.

В оформлении современной витрины обязательно учитывать правильную подсветку, и здесь правила следующие:

➞ использовать **для выделения товара**, например, в затемненном углу.

➞ она должна привлекать внимание, но **не слепить посетителя**.

➞ **освещение сзади** товаров **заглушает объем**.

➞ **освещение с боков усиливает объем. НО!**

Высокий товар не должен находиться у краев полки, иначе он закроет свет.

➞ **освещение сверху и снизу усиливает горизонтальные грани** товаров.

В результате перегрева осветительных приборов товар не должен быть испорчен или поврежден.

Типичные ошибки оформления витрин

Товары ненадлежащего качества, выставленные на «горячие» места.

Отсутствие на витринах препаратов, пользующихся устойчивым спросом.

Выполнение пожеланий представителей фирм-производителей и размещение товара на лучших местах.

Слишком частое перемещение товара на витринах.

Товар в маленькой упаковке теряется на витрине среди больших «соседей».

Витрины часто перегружены товарами или наоборот не заполнены.

Несоответствие витрин правилам эстетики.

Атмосфера аптеки, или Полезные мелочи

Цвет

Холодные тона успокаивают людей. Самые распространенные цвета в помещении аптеки – это традиционно белый, а также синий, зеленый и все их оттенки.

Освещение

Плохо освещенное помещение выглядит неуютно, согласитесь, что при ярком освещении товар кажется более привлекательным.

Температура

Наиболее приятны для покупателей 16–18 °С тепла.

Музыка

Хотя большинство руководителей недоверчиво относятся к ее использованию.

Запахи

Никаких запахов, кроме запаха чистоты и свежести, быть не должно.

Декоративные элементы

Их использование придает очарование.

- ♦ картины
- ♦ зеркала
- ♦ часы
- ♦ растения
- ♦ икебана
- ♦ светильники

Правила по установке освещения

Считайте люксы

Рекомендуемая освещенность: 200 люксов; в кассовой зоне – до 500 люксов. При этом необходимо учитывать, что освещение может быть общим, акцентным и декоративным. Цвет и оттенок освещения должен быть теплым.

Следите за равномерностью освещения, потому что где есть свет, есть и тень; и избегайте появления затемненных участков.

Используйте акцентирующее освещение.

Ограничьте слепимость. (Слепимость зависит от угла, образованного направлением лучей источника света к глазу, с горизонтальной линией зрения.) **Избегайте эффекта отраженного света.**

Не допускайте перегрева товара от осветительных приборов.

Цвета и цветовые сочетания

Теплые тона возбуждают. В помещении, окрашенном в теплые тона, кажется теплее.

Холодные тона успокаивают. С помощью холодных тонов можно снизить активность в местах с большим скоплением народа.

Цвет по сезону

При оформлении витрин к праздникам или определенному сезону можно воспользоваться подходящими цветами: допустим, в витрине «Пришло лето» – желтым; в торговом зале перед Новым годом – зеленым и серебристым.

Музыка

Музыка в аптеке должна быть негромкой, медленной, не вызывающей негативные ассоциации. Не рекомендуется использование радио! Исключить соответствие музыки праздничным дням.

Включите творчество!

Используйте все возможные способы для создания в вашей аптеке особенной атмосферы (аквариум, ростовые фигуры, старинный стиль).



Тренинг проводила

Елена ЛАРКИНА,

директор по маркетингу ООО «Проектика»

(Семинар в рамках выставки «Аптека-2009»: при подготовке использовалась книга Тельпуховской Н.М. «Горячие точки мерчандайзинга в аптеке»/ М.: Литера, 2006.)

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:

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

МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

Модульная реклама

+ 7 (499) 170-9320, 170-3972
info@mosapteki.ru

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет
1/1	245x351,5	111510	147500
1/2	245x173	68440	92040
1/3	245x120	55696	74340
1/4	120x173	49560	68440
1/6	79x173	37170	55460

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет
1/8	120x85	30680	43424
1/12	120x55	21240	31034
1/16	120x42	14750	21004
1/24	58x55	12390	18526
1/32	58x42	8732	11800

ООО «Норберт»

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

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

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

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

Доставка, гибкая система скидок

Подписка на 2-е полугодие 2010 года

Фармацевтическая газета «Московские аптеки»	п/годовая почта 2004,00 р куррьер 2430,00 р	6 номеров
Журнал «Нормативные документы в фармации и здравоохранении»	п/годовая почта 2888,64 р куррьер 3186,00 р	6 номеров
Экспресс-информация на новые ЛС	п/годовая почта 1982,40 р куррьер 1982,40 р	6 номеров
Экспресс-информация об изъятии из аптечной сети ЛС	п/годовая почта 2017,80 р куррьер 2407,20 р	6 номеров

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

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

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

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

РЕКЛАМА

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 аптекных 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

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

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:

Украина:

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: togliaatti@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 рубрики предоставляются:
«Мониторинг фармрынка» — ГУП ЦФИ г. Москвы и «DSM Group»,
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 сертификации.
Материалы со значком печатаются на правах рекламы.

Учредитель: Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель: ООО «Алеста»

Адрес редакции: 109456, Москва, Яснополянская ул., д. 3, корп. 1

Телефоны редакции: (499) 170-9320/9364

E-mail: info@mosapteki.ru
http://www.mosapteki.ru

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

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова» г. Смоленск
Заказ № 2010-11513
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 28.06.10
Цена свободная