

БАД: разрушение репутации

Что бы ни говорили о биологически активных добавках, один факт свидетельствует сам за себя: потребление БАД в развитых странах несоизмеримо больше, чем в России. В Японии считается нормой при приеме на работу задать соискателю вопрос о добавках, которые он применяет. Россиянина такой вопрос, наверное, поставил бы в тупик или просто рассмешил. А разве мы живем дольше японцев или американцев? Ответ очевиден. Если считать БАД инструментом, которым успешно пользуются в развитых странах, то в России мы умудрились его просто сломать.

Когда первые лица государства заявляют о намерении превратить Россию в страну инновационных технологий, хочется спросить, а с кем они будут прорываться вперед? Половина россиян не может, к примеру, отличить лекарство от добавки к пище, верят шарлатанам и пустым обещаниям о волшебном исцелении от всех болезней, не берегут свое здоровье, а значит, так или иначе не в состоянии построить ни свое будущее, ни своей страны. Путают понятия не только обычные люди. В постановлении Правительства РФ №982, которое вступило в силу в феврале 2010 г. и предписывает производителям БАД подтверждать соответствие своих товаров декларацией о соответствии, кто-то из авторов документа допустил ошибку, отнес БАД к лекарственным средствам, каковыми они не являются. Чуть позже ошибку исправили, но осадок остался. Сама процедура декларации, которая должна была упростить жизнь производителям БАД, по крайней мере, на первом этапе вынудила их понести значительные финансовые затраты.

Только производители БАД вздохнули с облегчением после отказа Госдумы РФ принять предложение Минздравсоцразвития РФ о запрете продавать БАД в аптеках, как на сцене появился депутат из фракции «Справедливая Россия» и врач-педиатр по первому образованию А.В. Беляков. Он предлагает запретить (слово, просто приклеившееся к добавкам) рекламу БАД на телевидении, радио и в газетах, оставив ей место только в специализированных СМИ. При этом реклама не должна создавать впечатление, что добавки обладают какими-либо лечебными свойствами.

Действительно, сегодня на рынке БАД достаточно мошенников, которые позиционируют биологически

активные добавки к пище как лекарства. Как правило, их жертвами становятся люди пожилые и те, кто потерял веру в официальную медицину.

Пожалуй, впервые за несколько лет работы дискуссионной площадки Российской ассоциации фармацевтического маркетинга (РАФМ) на обсуждение актуальной и несколько скандальной темы биологически активных добавок собралось так много участников и гостей. Авторы презентаций постарались осветить проблему БАД, что называется, со всех сторон. Не все утверждения бесспорны. Но выступающих объединила мысль, что БАД, несмотря на их подорванную репутацию, продолжают пользоваться популярностью. В России их потребляет 25% населения, в США – 80, а в Японии – 90%. К сожалению, не удалось выслушать депутата. Он не приехал на заседание.

Свой вклад в разрушение репутации БАД, по мнению некоторых участников, внесли и журналисты, их некомпетентность, незнание законов, а также откровенно глупые передачи, посвященные самолечению.

В публикациях МА тема БАД поднимается регулярно. И на этот раз мы пригласили поучаствовать в обсуждении проблем на рынке БАД аналитиков, маркетологов, производителей добавок, в общем, людей осведомленных. Уж их-то невозможно обвинить в некомпетентности.

Также мы приводим предоставленный пресс-службой депутата Госдумы РФ А.В. Белякова текст поправки, предложенной им в статью 25 Федерального закона «О рекламе», а также пояснительную записку, где он аргументирует свою позицию.

► Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

БАД: разрушение репутации 5

ФАРМРЫНОК

Отечественное производство

Стандарты качества GMP как гарантия качества лекарств 9

Мониторинг

Анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы .. 21

Солнцезащитная косметика в аптечных продажах .. 21

Безопасность ЛС

Клинические испытания как фактор развития фармрынка 10

Бизнес-портрет

«Хемофарм» – государство здоровья, изначально призванное служить людям 4

Информационные технологии

Европейская аптека в эпоху МИС – не супермаркет, а лечебное учреждение 11

АПТЕКА

Управление

Проблемы правового регулирования фармацевтической деятельности 13

Связи с общественностью как инструмент влияния на социальный статус фармработника .. 14

Консультации

Сильнодействующие и ядовитые вещества: вопросы лицензирования, хранения и отпуска ... 16

С покупателем на одном языке: типы покупателей и способы взаимодействия с ними 16

Обучение сотрудников аптечных сетей.

Где, как и чему учить? 15

Пищевые волокна как они есть и сколько их есть .. 15

Тренинг

Организация пространства аптеки и специфика торгового оборудования 22

Визитная карточка

ООО «Аптека Форте на Бакуниной»: в работе главное – стремление двигаться вперед 3

МА № 5/10 примет участие

в 10 мероприятиях

С Днем
медицинского
работника!

Желаем вам ни пуха, ни пера.
Здоровья вам в нелегком деле
и терпенья!
Не знать ошибочных решений
никогда,
Путь выбирая свой
в момент сомненья!



Редакция «МА»

РЕМАКСОЛ®

Мы создаем
УНИКАЛЬНОЕ



НТФФ
«ПОЛИСАН»
www.polysan.ru

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

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

**ВОССТАНАВЛИВАЯ
УТРАЧЕННОЕ**

Показания к применению:

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



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

| Событие года |



пурпурное сердце

Не сбавляйте темпа, коллеги!

27 апреля 2010 г. в концертном зале отеля «Бородино холл» состоялась церемония награждения лауреатов национальной премии в области кардиологии «Пурпурное сердце». Национальная премия в области кардиологии «Пурпурное сердце» была учреждена в 2008 г. как первая общественная премия для лучших специалистов в области диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Основной целью премии является снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в России и восстановление престижа профессии врача-кардиолога. Ежегодный конкурс проводится среди молодых врачей, ведущих специалистов в области кардиологии, медицинских учреждений и организаций, оцениваются наиболее значимые достижения, перспективные проекты, выявляются наиболее успешно работающие медицинские и образовательные учреждения. Победители получают новые возможности для дальнейшего профессионального развития, реализации своих проектов, а молодые специалисты – для повышения уровня образования и квалификации.



Десять лауреатов премии были выбраны из 39 финалистов на основании максимально набранного количества баллов и утверждены председателями экспертного и попечительского советов премии, при аудите Национального агентства развития, маркетинговых и информационных технологий.

Председатель попечительского совета премии, почетный президент представительства ОАО «Фармацевтический завод ЭГИС» в России д-р Ласло Почайи на открытии церемонии подчеркнул, что члены экспертного совета получили истинное удовольствие от знакомства с результатами труда своих коллег, так как лишь настоящий профессионал может по достоинству оценить труд других профессионалов. «Результаты первой церемонии награждения лауреатов премии «Пурпурное сердце» позволили нам понять, что мы движемся в правильном направлении, – отметил д-р Почайи – Такое количество ярких работ, и, в особенности, большое желание участников внести свой вклад в развитие отечественной кардиологической отрасли послужили катализатором того, что все мы, члены попечительского и экспертного советов и организаторы, задумались над тем, как мы сможем оценить возможности развития отечественной кардиологии более эффективно. Общее решение, к которому мы пришли – формирование в каждом регионе РФ собственных отделений экспертного совета, оправдало себя на 100% – задача не оставить ни одного конкурсанта, ни одну ценную идею без внимания нами действительно выполнена».

«Очень важно, что существует эта премия, когда отмечаются по заслугам наши коллеги, которые, несмотря на трудности, честно следуют своему предназначению. Это вторая церемония, и популярность премии растет не только в Москве, но и в регионах. Члены экспертного совета по достоинству оценили то, что делают их коллеги в разных уголках России. В этом году нам было намного сложнее оценивать заявки. И дело даже не в увеличившемся их количестве – улучшилось качество представленных данных. Работы были действительно интересными, качественно проработанными, были приведены актуальные результаты деятельности. В ряде случаев, разрыв между итоговыми результатами соискателей был минимален. Но конкурс есть конкурс, и побе-

дили в нем сильнейшие. Поэтому единственное, что я могу пожелать сегодняшним номинантам, – не сбавляйте темпа, коллеги! Каждый ваш результат нами отслеживается, каждый успех фиксируется», – заметил Рафаэль Гегамович Оганов, президент ВНОК и председатель экспертного совета премии.

Организаторы церемонии постарались сделать для номинантов и гостей настоящий праздник, день торжества профессии «врач-кардиолог» и подготовили множество сюрпризов. Ведущим вечера стал известный актер Максим Виторган, для присутствующих выступил хор «Пересвет», а также другие творческие коллективы.

Все финалисты получили именные дипломы и благодарности, а лауреаты – эксклюзивные именные наручные часы, ставшие символом премии, как олицетворение фразы «Сердце бьется как часы», а также специальные призы от партнеров и спонсоров. Генеральный спонсор мероприятия – представительство ОАО «Фармацевтический завод ЭГИС» – вручил лауреату в номинации «Будущее кардиологии» сертификат на участие в Европейском конгрессе кардиологов, а ООО «Производственно-техническое объединение (ПТО) «Медтехника» подарило победителям наборы хирургических инструментов для практикующих кардиохирургов.

Участников церемонии поздравила заслуженная артистка РСФСР Наталья Андрейченко, которая в своем выступлении вспомнила легендарного Данко и удивительную женщину, волшебницу, настоящую фею – Марию Поппинс, с ее добрым, жизнеутверждающим, жизнерадостным сердцем. «Она была удивительным кардиологом, врачевательницей души, – говорит Н. Андрейченко. – У одних людей сердце бьется только для себя, и только у немногих оно болит за судьбу всего человечества. Сердце – это орган души. И именно душа запускает ритм сердца, наделяет его состраданием, милосердием, верой, силой духа, помещает в него общечеловеческие ценности». Актриса поблагодарила присутствующих на церемонии специалистов, у которых ум живет по наставлению сердца, по чувству, сердечному долгу, так как эти удивительные люди могут осчастливить и продлить жизнь других сердец. «Иногда сердца останавливаются, потому что не могут выдержать лжи, предательства, подмены человеческих ценностей. Они просто останавливаются, чтобы не предать душу, – в заключение сказала актриса. – Я поздравляю всех, собравшихся в зале людей, у которых душа не очерствела и ум, при всей гениальности, не предал ее».

Во время церемонии не раз звучали слова, что решить проблему сердечно-сосудистых заболеваний в России можно, только объединив медицинское сообщество, государство, бизнес и общественность.

Материал подготовила
Елена САВЧЕНКО

ЛАУРЕАТЫ ПРЕМИИ «ПУРПУРНОЕ СЕРДЦЕ»

«Будущее кардиологии»

Дорофеева Наталья Петровна, Ростов-на-Дону, проф. кафедры, врач-кардиолог Ростовского ГМУ Росздрава (кафедра внутренних болезней №2). Проект «Патогенетические аспекты и дифференцированная терапия ишемической болезни сердца, осложненной сердечной недостаточностью»

«Лучшее медицинское учреждение года»

подноминация «Лучшее лечебно-профилактическое учреждение»
Глазков Александр Львович, главный врач ГУЗ города Москвы «Кардиологический диспансер №2» УЗ ЮАО Москвы

«Образовательный центр 2010 года»

Закирова Аляра Нурмухаметовна, заведующая кафедрой кардиологии с курсом функциональной диагностики Института последипломного образования Башкирский ГМУ Росздрава

«Гордость кардиологии»

подноминация «Врач-кардиолог 2010 года»

Ковалев Сергей Алексеевич, д.м.н., профессор, заведующий отделением кардиохирургии №2 Воронежской областной клинической больницы №1

Кастанаян Александр Алексаносович, проф., д.м.н., заведующий кафедрой внутренних болезней №2 Ростовского ГМУ Росздрава

«Врач-терапевт 2010 года»

Терентьев Владимир Петрович, д.м.н., проф., проректор по лечебной работе, заведующий кафедрой внутренних болезней №1 Ростовского ГМУ Росздрава

«Лучший проект в области кардиологии»

подноминация «Образовательный проект 2010 года»

Перепеч Никита Борисович, д.м.н., проф., заведующий кафедрой кардиологии факультета повышения квалификации Санкт-Петербургской медицинской академии им. И.И. Мечникова. Проект «Деловые игры кардиологов»

«Научный проект 2010 года»

Симонова Галина Ильинична, заместитель директора по научной работе НИИ терапии Сибирского отделения РАМН, Новосибирск. Проект «Прогноз смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на период 2010–2020 гг. на основании трендов распространенности их основных факторов риска за последние 20 лет»

«Социальный проект 2010 года»

Миролюбова Ольга Алексеевна, проф. кафедры факультетской терапии Северного ГМУ, главный внештатный кардиолог города Архангельска. Проект «Оптимизация помощи больным с острым коронарным синдромом в г. Архангельске»

«Мэтр кардиологии»

(не выставляется на конкурс, решение принимается президиумом экспертного совета)

Карпов Ростислав Сергеевич, проф., акад. РАМН, директор Томского НИИ кардиологии, главный кардиолог Сибирского ФО.

«Я искренне благодарен организаторам и спонсорам премии «Пурпурное сердце». Они делают великое дело, и я уверен, что совместными усилиями мы сможем вывести кардиологию в России на качественно новый уровень», – убежден Ростислав Сергеевич.



В работе главное – стремление двигаться вперед



Аптечная сеть ООО «Аптека Форте» насчитывает 12 аптечных подразделений, расположенных в разных районах Москвы и в Химках. Главные принципы работы сети – постоянное повышение качества обслуживания посетителей и консультации, невысокие, доступные цены, широкий ассортимент и многочисленные акции.

ООО «Аптека Форте на Бакунинской» работает меньше года, но уже заслужило доверие населения. Своим мнением, как сделать новое аптечное предприятие успешным, с нами поделилась заведующая Виктория Владимировна Борисова.

Виктория Владимировна, как вы пришли в фармацевцию?

Мой рабочий стаж насчитывает почти 20 лет. Я окончила известное московское фармацевтическое училище №10, затем институт, прошла очень хорошую школу, работая фармацевтом в 1-й Градской больнице, в аптеке «Белый лотос» с онкологической специализацией. Там было очень тяжело, но в то же время узнавала много нового, чего в простой аптеке нет, мы работали со специфическим и очень разнообразным ассортиментом, рассчитывали дозировки, каждую неделю проходили тестирование, каждые три месяца сдавали экзамен. Затем я работала в аптечной сети «Самсон-Фарма», где у меня тоже был большой круг обязанностей – кроме отпуска препаратов, проведение инкассации, справка и консультации. А в прошлом году мне предложили стать заведующей этой аптекой ООО «Аптека Форте на Бакунинской», которая тогда только открывалась.

Я очень активный человек, мне нужен постоянный рост, не люблю сидеть на одном месте, поэтому и согласилась на должность заведующей с большой охотой. Понимаю, что эта должность предполагает очень большую ответственность, но мне интересно. Быть заведующей сложно, но при этом получаешь много новых знаний, и мне нравится моя работа.

Расскажите, пожалуйста, как начинали.

«Аптека Форте на Бакунинской» – это наше дитя, которое мы растим все вместе начиная с июля 2009 г. Я ни разу не пожалела, что пришла сюда, – узнавая много нового, мы не стоим на месте, нам есть куда расти. Когда мы только открывались, действительно ощущалась конкуренция на аптечном рынке, но когда начали работать, постарались сразу сделать акцент на профессиональном обслуживании, доброжелательном отношении к посетителю. И люди это поняли, и приняли. Согласитесь, когда стараешься вложить в свое дело всю душу, люди это чувствуют. Сейчас мы не испытываем недостатка в посетителях. Конечно, мы не успокоились и всегда готовы к какому-то всплеску на фармацевтическом рынке. Но если мы предлагаем качественные препараты, хорошее обслуживание, богатый ассортимент, человек обязательно вернется в нашу аптеку, расскажет о ней своим друзьям и знакомым, и у нас появится еще больше клиентов.

Вы так по-доброму сказали «наше дитя», «мы растим вместе». Хороший у вас коллектив?

У нас очень дружный коллектив, мы всегда стараемся помогать друг другу. Кроме меня работают еще четыре первостольника, все – молодые специалисты. Надежда Портнова пришла к нам после фармацевтического училища, Татьяна Шипилова, Елена Калюк и Сергей Косов – после института. У нас постоянно проходят тест-опросы, сотрудники все знают о новинках, знают, какой аналог предложить в случае отсутствия нужного ЛС. Я считаю, что молодым специалистам нужно доверять, и тогда будет отдача, потому что вижу, как они стремятся хорошо работать, стараются зарекомендовать себя, с удовольствием ездят на тренинги. Кадровая стратегия сети такая – сотрудники должны были квалифицированными, оптимистичными и активными, всегда готовы дать профессиональную консультацию! Самое главное в любой ситуации – найти индивидуальный подход к посетителю, уделив время, выслушать его, обслужить ... и тогда он сделает выбор в пользу вашей аптеки еще не раз.

У вас очень богатый ассортимент!

Да, мы следим за ассортиментом, все новинки сразу появляются в аптеках сети. Конечно, ассортимент аптечного предприятия складывается из спроса потребителя. Кроме лекарственных средств отечественного и зарубежного производства, косметики, БАД в наличии имеется очень большой выбор товаров по уходу за детьми – пеленки, соски, бутылочки, витамины. У нас можно приобрести тонометры, глюкометры, косметические маски, соки, расчески, бигуди, мочалки, большой выбор минеральной воды, ассортимент для домашней, дачной и дорожной аптечки. Все, что есть на складах, мы на следующий же день можем предоставить нашим посетителям.



А как вы смотрите на разворачивающуюся дискуссию о том, чтобы убрать БАД из ассортимента аптек?

Я считаю, что БАД должны продаваться в аптеках, их нельзя убирать из ассортимента, потому что аптекам люди доверяют. БАД – это не лекарство, но многие люди не понимают, что и в этом случае необходима консультация специалиста.

Хочу подчеркнуть, что для поддержания здоровья и для его профилактики БАД очень важны, поэтому нельзя их выносить на полки супермаркетов.

Что вы можете сказать о ценах на ЛС по перечню ЖНВЛС после регистрации. Уменьшился ли из-за этого ассортимент? Как на это реагирует население?

Во-первых, мы ждем окончания регистрации. Пока не все препараты зарегистрированы, ассортимент уменьшился однозначно. Есть лекарства, которые нельзя заменить аналогом, и с первых дней апреля было очень тяжело объяснить населению, почему так происходит, но сейчас люди вошли в положение и уже вместе с нами ждут возвращения препаратов. Во-вторых, многие покупатели не понимают, зачем нужна была перерегистрация, спрашивают: «Для чего это нужно? Неужели у препаратов поменяется состав или их стоимость намного снизится?» В настоящее время ситуация стала стабилизироваться, много препаратов вернулись в продажу, но я не могу сказать, что цены снизились.

А какова ценовая политика вашего аптечного предприятия, существуют ли скидки?

В нашем ООО «Аптека Форте» невысокие цены, и об этом я могу сказать с уверенностью, потому что стараюсь три раза в неделю утром обходить близлежащие аптеки, выбираю ценовой ряд не менее 15 препаратов любой группы, затем анализирую, и таким образом формируется ценовая политика. Но сразу могу сказать, что невысокий уровень цен не влияет на качество лекарственных средств, мы работаем только с проверенными дистрибьюторами, которые давно зарекомендовали себя на фармрынке. Нас интересует качество, потому что лекарство должно помочь человеку, и тогда он обязательно вернется в нашу аптеку. Мы учились для того, чтобы помогать людям, ведь наш девиз: «Не навредить!». А что касается скидок, то они следующие: при покупке от 3 тыс. руб. мы выдаем дисконтную накопительную карту, которую также можно приобрести за 99 руб. Нашим посетителям предоставляется скидка в размере 7%, при накоплении определенной суммы она вырастает до 10%. По «Социальной карте москвича» в течение дня у нас можно получить скидку в размере 3%. Кроме того, популярностью пользуется акция «Подарки выходного дня», которые мы дарим при покупке определенных видов товаров. Часто у нас проходят различные акции от производителей. Также есть праздничные скидки в размере 10% на часть ассортимента вне зависимости от наличия карты. Нельзя забывать и о сезонных акциях – например, сейчас пользуются большим спросом препараты против аллергии, для профилактики болезней печени.

Предоставляете ли вы своим посетителям какие-то дополнительные услуги?

В нашей аптеке можно по телефону получить полную информацию о необходимом препарате, забронировать его, сделать индивидуальный заказ, расплатиться как за наличный расчет, так и по карте.

В торговом зале стоит современный прибор для измерения давления, каждый посетитель может им воспользоваться самостоятельно или в случае необходимости обратиться к первостольнику. Также у нас установлен терминал мгновенных платежей, что как дополнительный плюс отмечают многие клиенты. В скором времени мы планируем открыть отдел оптики – для этого у нас уже все готово. Скоро будет год, как мы открылись, если увеличатся обороты, может быть, мы введем услугу доставки, интернет-заказы.

Виктория Владимировна, что, на ваш взгляд, входит в число основных факторов успешности аптечного предприятия?

Наша аптека – первая в сети ООО «Аптека Форте», которая имеет открытую форму торговли. Я считаю, что это дает определенные преимущества. Покупатели могут самостоятельно ознакомиться с частью ассортимента, почитать инструкцию, без необходимости стоять в очереди, чтобы задать какой-то вопрос. Но фармацевт всегда придет на помощь. Если вы заметили, у нас нет стеклянных витрин с окошком, и многие отмечают, что общение с первостольником без преград становится более доверительным и открытым.

Немаловажный фактор – большой, красивый зал с современным дизайном, удачная выкладка товара и разнообразие ассортимента. Интересно цветовое решение – все оформлено в солнечной желтой гамме, что дает ощущение комфорта и уюта. Ведь солнце дарит жизнь, здоровье, тепло.

Одним из основных факторов успешности нашего аптечного предприятия является и акцент на лояльную ценовую политику, и, конечно же, сотрудники с их квалифицированным вежливым обслуживанием. Очень многое зависит от позитивной энергетики коллектива. Аптека может находиться в очень хорошем месте, но если человек столкнется с равнодушным и некомпетентным персоналом, ему не захочется туда возвращаться. В нашем районе находится много офисов, и жилых домов, поэтому посетителями являются как люди среднего класса, так и более состоятельные, и мы стараемся предоставить ассортимент на любой вкус. Радует, что к нам приезжают люди из разных районов Москвы, часто звонят, просят отложить препараты. А иногда могут приехать даже за шампунем или косметикой.

Я не люблю сидеть на месте, поэтому часто мы делаем перестановки, что-то меняем. Активная по своей натуре, я очень люблю ходить в походы, ездить на рыбалку, в горы. Так и в работе – нам очень помогают позитивный настрой и стремление двигаться вперед! Я не кабинетный руководитель, также стою за первым столом, раскладывая товар. Мы все делаем вместе, потому что мы – команда!

Материал подготовила

Елена ПИГАРЕВА



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



Нemofarm – государство здоровья, изначально призванное служить людям



1 июня 2010 г. исполняется 50 лет со дня создания крупнейшей компании, лидера фармацевтической отрасли Сербии – «Хемофарм». Российскому потребителю она хорошо знакома как производитель препаратов высокого уровня качества кардиологического и гастроэнтерологического направлений. Наш сегодняшний собеседник – вице-президент компании АО «Хемофарм А.Д.» в России и странах СНГ, магистр экономических наук Горан Жидишич, человек, проживший в Москве более 20 лет и по-прежнему влюбленный в российскую столицу.



Г-н Жидишич, поздравляем Вас с 50-летним юбилеем компании! А как все начиналось? Что особо хотелось бы отметить?

История компании «Хемофарм» (Nemofarm) – это история создания целого государства здоровья, изначально призванного служить людям. В 1960 г. в сербском городе Вршац близ Белграда был открыт небольшой завод по производству фармацевтических, химических и дезинфицирующих препаратов. В год основания на нем работали всего 30 человек, из них 15 были заняты на производстве. Первым запущенным в производство препаратом был Аминопирин в таблетках. Годы становления – самые трудные в нашей истории, потому что приходилось начинать с нуля. Производственные мощности постепенно увеличивались, в 1977 г. был построен завод по производству бумажной и пластмассовой тары «Хемопласт», открылись лаборатории для проведения микробиологических исследований. В том же году начал работу цех по производству лиофилизатов (препараты, высушенные сублимационным способом, позволяющим надолго обеспечить стерильность препарата и продлить его срок годности. – Прим. ред.). Компания «Хемофарм» построила первый в бывшей Югославии завод по производству капиллярных диализаторов «Хемомед», тем самым, у сотен тысяч обреченных пациентов урологических отделений появился шанс продлить свою жизнь. Гемодиализ – внепочечное очищение организма, для осуществления этой жизненно важной процедуры пациентам необходимы диализаторы, производство которых было начато в 1982 г. Конец 80-х гг. ознаменовался открытием представительств в Белграде, Загребе, Новом Саде, Скопье.

В 1990 г. предприятие было приватизировано и появилось акционерное общество «Хемофарм». Последующие десятилетия наглядно иллюстрируют победное шествие компании по Восточной Европе, Северной Африке, России и странам СНГ. Я говорю об этом с гордостью. В связи с этим утверждением можно упомянуть следующие вехи: открытие завода «Хемомонт» в Подгорице, завода по производству сухих форм галеновых препаратов (различные вытяжки из целебных растений, обладающие разносторонним физиологическим действием), цеха по производству антибиотиков в Дубовац и инфузионных препаратов в Вршаце, начало промышленного синтеза инсулина. В 1999 г. были открыты четыре новых представительства компании, в 2006 г. началось строительство завода в Обнинске.

Особого внимания заслуживает 2006 г., когда компания «Хемофарм» вошла в немецкую группу компаний STADA, занимающую третье место в Германии и седьмое место в мире среди генерических производителей ЛС. По прогнозам ЦМИ «Фармэксперт» «доля объединенной группы на российском фармацевтическом рынке может достигнуть около 200 млн долл. США».

Безусловный успех для компании – выход на американский рынок, что стало возможным год назад благодаря получению сертификата на производство и экспорт препарата Лемод (инъекционная форма метилпреднизолона). Выдало сертификат FDA (Управление по контролю за лекарственными препаратами и пищевыми продуктами США). В настоящее время процедуру сертификации FDA проходят и другие лекарственные препараты «Хемофарм».

Каковы экономические показатели деятельности «Хемофарм» за последние годы? Что составляет продуктовой портфель компании?

В 2009 г. «Хемофарм» вошла в пятерку крупнейших европейских производителей инфузионных растворов, что стало возможным благодаря реконструкции старого цеха, производительность которого была увеличена с 25 до 65 млн флаконов в год, на что было потрачено около 9 млн евро. Все заводы компании переоборудованы или построены с нуля с учетом стандартов GMP, это позволяет компании



«Хемофарм» производить препараты для Европейского союза и США. Всего препараты поставляют в 25 стран Европы, Азии, Африки и Америки. В компании в разных странах мира работают около 3500 сотрудников.

На сегодняшний день продажи компании в России и странах СНГ составляют 46% от продаж «Хемофарм» в мире. В настоящее время компания выпускает около 350 наименований препаратов, большинство из которых рецептурные, более чем в 500 лекарственных формах. Представлен весь спектр ЛС: твердые и мягкие формы, ампулы, лиофилизаты, препараты для гемодиализа, успешно применяющиеся в кардиологии, реаниматологии, аллергологии, урологии, психиатрии, неврологии и др. терапевтических областях.

«Хемофарм» – генерическая компания, не производящая оригинальных препаратов, но ведущая научно-исследовательскую работу.

Как прошла регистрация цен на препараты, входящие в перечень ЖНВЛС?

Пока безболезненно. Около 50 препаратов, выпускаемых компанией, благополучно зарегистрированы. Государство зрело подошло к этому вопросу, резких скачков цен не наблюдалось. Ради успеха, в результате которого, в первую очередь, выиграет потребитель, мы придерживаемся единой с государством стратегии.

Как долго компания работает на российском фарм-рынке? Охарактеризуйте его.

Препараты «Хемофарм» представлены на российском рынке с 70-х гг. Россия с ее огромным рынком сбыта давно представляла интерес для нашей компании, и лишь в 1992 г., во время перелом и поворота к экономическому обеспеченному будущему, в Москве открылось представительство «Хемофарм», штат которого растет с каждым годом (в 2010 г. он составляет 60 чел.).

Фармацевтический рынок России становится все больше похожим на западные рынки. Я думаю, что следующим шагом, ведущим к совершенствованию российского рынка, будет укрупнение дистрибьюторской системы, продолжит свое развитие и крупные аптечные сети. Для фармацевтических компаний на сегодняшний день российский рынок становится менее либеральным, растет конкуренция. Со стороны государства отмечается все большее управление и по ценовым вопросам, и по выбору препаратов, что, конечно, не всегда устраивает производителей.

А кого вы считаете своими конкурентами?

На сегодняшний день – это KRKA, Sandoz, Berlin-Chemie, Gedeon Richter, компании, которые также активно позиционируют себя на российском фармрынке.

На ваш взгляд, GMP в России – это благо или бремя? Именно такой вопрос ставился перед участниками прошедшей в апреле конференции, одним из организаторов которой стала компания «Хемофарм».

Несомненно, благо, польза от которого будет всем: и производителю, и потребителю, и государству. Первый укрепляет свой имидж, обеспечивается господдержкой, пациенты получают качественные и доступные препараты, а государство – стабильные налоговые отчисления в госбюджет.

В чем плюсы открытия своего производства в России?

В 2002 г. было принято решение о строительстве завода в России, спустя четыре года его претворили в жизнь. Для строительства завода был выбран расположенный в Калужской обл. Обнинск – город со статусом наукограда, обладающий благоприятными экономическими и правовыми условиями для ведения бизнеса и защиты капитала. Под строительство завода было приобретено 10 га земли. Размер инвестиций NemoFarm в это производство составил 32 млн евро, из которых 22 млн были предоставлены по кредиту Европейским банком реконструкции и развития. Интенсивные строительные работы и хорошее планирование, осуществленное «Хемофарм Инжиниринг», позволили возвести завод всего за 21 месяц! Открытие завода состоялось в июле 2006 г., в День города. В октябре 2007 г. на завод в Обнинск приехала комиссия из Дармштадта, чтобы лицензировать предприятие. По итогам проверки завод получил «Сертификат соответствия производства нормам GMP». Этот документ дает право компании экспортировать произведенные в Обнинске лекарства в страны Евросоюза.

С 2008 г. ООО «Хемофарм» входит в Ассоциацию российских фармацевтических производителей. Сегодня осуществляется полный цикл производства твердых лекарственных форм. Максимальная производительность составляет 80 млн упаковок в год. При заводе функционируют физико-химические и микробиологические лаборатории.

На ООО «Хемофарм» производят следующие препараты: Индапамид, Эналаприл, Энзиск, Энзиск дуо, Энзиск

дуо форте. За прошлый год на заводе было произведено 16 275 000 упаковок лекарств. В 2010 г. на развитие предприятия выделено 26,3 млн руб. На мой взгляд, вложения в производство уже себя оправдали.

Если говорить о плюсах открытия производства здесь, в России, то это, прежде всего, новые технологии, появление дополнительных рабочих мест, а также решение вопроса о кратчайшем пути продукции к потребителю, т.е. постоянном наличии качественных ЛС в ближайших аптеках и лечебно-профилактических учреждениях.

Какая работа проводится «Хемофарм» в регионах?

Сегодня региональные менеджеры компании работают как в крупнейших городах России, таких как Екатеринбург, Красноярск, Саратов, Краснодар, Нижний Новгород, Томск, так и в странах СНГ. Осуществлять инвестиции «Хемофарм» в ближайшем будущем не собирается, так как требуется много средств для осуществления интеграции компании. Непосредственно в Обнинске будет расширена площадь цехов, что позволит в два раза увеличить мощность производства. Работа в регионах позволяет компании повысить значимость своего присутствия на фармрынке, как для пациентов, так и для специалистов здравоохранения. При высоком качестве выпускаемых препаратов они станут доступнее для потребителя.

Как вы пришли в фармацевтический бизнес?

Случайно. Никогда ранее не думал, что буду работать в фармацевтическом бизнесе. Такое стало возможно благодаря полученному мною высшему экономическому образованию. В 1995 г. я окончил коммерческий факультет Российской экономической академии им. Г.В. Плеханова и получил степень магистра экономических наук.

В 1997 г. мною была предпринята первая попытка вернуться в Сербию, когда я принял участие в конкурсе, объявленном фармацевтической компанией «Хемофарм». И мне, я считаю, очень повезло, – с 1997 по 2000 г. я работал региональным менеджером по продажам в РФ и странах СНГ. Далее с 2000 г. я вернулся в Москву, где в настоящее время и осуществляю руководство компанией в России. Прожив в Москве более 20 лет, я могу сказать, что по-прежнему влюблен в российскую столицу и считаю себя счастливым человеком.

Какие личные качества вы цените в людях? Расскажите о своем коллективе.

Честность, трудолюбие и ясность изложения мыслей. Мне выпало счастье в жизни, я сам выбирал сотрудников для работы в компании. У нас много людей, которые работают по 5–6 и более лет. Все руководители, работающие в московском представительстве, пришли из головного офиса, многие учились в Москве, как я.

Управлять большим коллективом – это целое искусство. Все, что позволяет стратегия компании, обсуждается совместно с сотрудниками, а это способствует лучшему взаимопониманию между людьми.

Одним из принципов кадровой политики компании является расширение полномочий сотрудников «Хемофарм», что становится возможным благодаря повышению их квалификации. В компании регулярно проводятся тренинги, на которых присутствуют и сотрудники из регионов. В ходе тренингов происходит знакомство с деятельностью компании, с выпускаемой ею продукцией. Потом сотрудники, прошедшие тренинг, используют полученные навыки в самостоятельной работе, это – самый серьезный для них экзамен.

За счет каких ресурсов, по-вашему, фармкомпания могут успешно развиваться в условиях кризиса?

В основном это внутренние финансовые ресурсы и западные кредиты. Выбор ресурсов обычно зависит от стратегии компании. В нашей компании сегодня идет процесс интегрирования, поэтому серьезных инвестиций в ближайшие годы не ожидается. Предполагаю, что в генерическом бизнесе в ближайшие десять лет останутся 3–4 крупных компании. Для потребителя этот процесс невыгоден, так как монополизация сопровождается скачком цен, и даже государство не в силах сдержать укрупнение на фармрынке.

Что можете сказать о планах на ближайшее десятилетие.

Мы, как и прежде, планируем ежегодно выводить на российский рынок новые препараты, постепенно увеличивать количество препаратов, производимых на российском заводе компании, а также реализовать не один десяток проектов, направленных на улучшение качества жизни россиян.

Материал подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО

← Стр. 1

В отношении рынка БАД сегодня много агрессии

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич
Генеральный директор ЦМИ «Фармэксперт: аналитика и консалтинг»

Я согласен, что в отношении рынка БАД сегодня много агрессии. Это связано, на мой взгляд, с тем, что рынок регулируется какими-то собственными процессами и драйверами. До сих пор у нас нет закона «Об обращении биологически активных добавок», который разводил бы по понятиям основные процедуры обращения этой продукции на рынке. Мы до сих пор довольствуемся какими-то регламентами административными, которые в полной мере не характеризуют эту отрасль. Отмечу, что сегодня во всем мире рынок БАД является очень интересным и прибыльным. В частности, в Японии объем рынка БАД составляет примерно 120 млрд долл. В этой стране при приеме на работу работодатель в письменном виде спрашивает у соискателя, какие БАД он принимает. Это вменено в культуру потребления. В период 90-х гг., когда на рынке процветала МЛМ-торговля в лице таких крупных брендов, как Гербалайф, мы подорвали репутацию этого сегмента, тем самым нарушив баланс, как в информационном, так и в продуктовом плане. Сегодня рынок БАД в России составляет всего 1 млрд долл. Это очень небольшие показатели, причем очень большой объем рынка обращается в «теневом» сегменте (так называемые «лавки жизни», продажи в Интернете и с рук), что невозможно отслеживать и проверять. Именно это сегодня пугает исполнительную власть, а также журналистов, которые видят в этом черные рынки. И правильно видят и не доверяют. Я считаю, что рынок должен быть цивилизованным, прозрачным, должен быть рынком, а не системой, где все запрещено, в т.ч. и реклама.

Когда говорят о каких-либо запретах, я понимаю, что это самая крайняя мера. К сожалению, у нас в России сразу же выбирают именно ее, не пытаясь ситуацию каким-то образом изменить. Мы сразу все запрещаем, это очень легко. Но запретив рекламу, мы просто убиваем рынок БАД. Он уйдет тогда в «серый» сегмент рынка, в какие-то нелегальные формы отношений между производителем и покупателем. Я считаю, что рекламу этой про-

дукции надо оставлять, этот вопрос нужно регулировать, отслеживать, чтобы рекламировались качественные БАД, чтобы, напротив, не рекламировались средства «от всех болезней», чтобы не было смешения понятий «БАД» и «лекарственное средство». Эти вопросы нужно контролировать и прописывать на государственном уровне. А запретить – очень легко. Тем самым мы просто лишим наших потребителей информации об этой продукции, потому что БАД – это не ЛС. Основной источник информации о добавках – не врачи, не провизоры, а именно СМИ. Мне кажется, инициатива депутата – это радикальная мера, которая не решит, а еще и усугубит проблему обращения некачественной продукции в «теневом» сегменте.

Фармацевтическое лобби, признаюсь, сильное, но лоббировать какие-либо изменения в отношении рынка БАД это лобби не будет. Все-таки рынок БАД и рынок ЛС – совсем разные. В каком-то месте есть граница между ними (безрецептурные препараты и БАД), и она достаточно размыта. Но в целом фарма себя дистанцирует от БАД, и вряд ли будет пробивать какие-то блага для производителей добавок. А у самих производителей не хватит сил и возможностей для такого мощного лобби. Все-таки подавляющее большинство продукции на этом рынке в денежном и натуральном выражении – продукция отечественного производства, что разительно отличает рынок БАД от фармрынка.

Существенных изменений на рынке в связи с переходом с сертификации на декларирование не было. Какие-то процессы стали более простыми, более доступными для малого бизнеса в первую очередь. Это нормальная мера, которая реализуется на всех цивилизованных рынках. И Россия, стремящаяся к гармонизации нормативно-правовой среды с рынками соседних государств и европейских, должна была пойти на определенные смягчающие меры в вопросе регулирования и изменить обязательную регистрацию на декларирование. Существенных изменений для фармацевтического рынка не было, и вряд ли они последуют, потому что сегодня есть другие драйверы, которые задают тон. Это драйверы цен, качества продукции, процедуры обращения лекарственных средств и парафармацевтической продукции.

Отнять у аптек БАД было бы неразумно

Фельдман Олег Петрович
Генеральный директор ООО «Комкон Фарма»

Не думаю, что вообще есть смысл обсуждать поправки депутата Белякова. Это выглядит настолько смехотворным и скоропалительным, что комментировать все это совершенно не имеет смысла.

Не верится и в то, что БАД будут убраны из аптек. Сейчас все понимают, что доходность аптек падает, поэтому отнять у них еще и БАД было бы неразумно. Если уж каким-то образом контролировать отпуск биологических добавок, то делать это лучше через аптечные сети, потому что делать это другими путями просто невозможно. Это будет «убийство» в целом категории, хотя я допускаю, что может быть создана специализированная сеть мага-

зинов, где будут продаваться БАД. В таком случае маркетинг переориентируется на супермаркеты, производители БАД будут работать с ориентацией на них.

Вообще, проблема БАД как таковых и того, что в них содержится, гораздо серьезнее, чем предложения, где и как их продавать. Это статус БАД, их связь со здоровьем людей, доходы бизнеса.

Стремление государства контролировать все, что не контролируется, – в этом суть проблемы. Последние 15 лет были не самыми лучшими и для лекарственных средств с точки зрения регуляторной практики.

Был такой период, когда возникла ассоциация производителей БАД, куда входило семь компаний. Потом я о них практически ничего не слышал. Нормального стремления защитить отрасль не было. Возможно, производители сами пропустили этот удар.

которые могут длиться десятилетиями, то для регистрации БАД проведение испытаний не требуется, что является очень выгодным для производителя. Неудивительно, что огромное количество БАД для похудения, продающихся в РФ и действительно содержащих вещество, способствующее уменьшению веса, при этом вызывают сердечно-сосудистую недостаточность, угнетающе действуют на центральную нервную систему и даже приводят к шизофрении.

В 2008 г. Роспотребнадзор, уполномоченный контролировать качество БАД, выявил различные нарушения у 44% производителей биодобавок. Среди зафиксированных нарушений отмечалось изготовление БАД кустарным способом, отсутствие документов, подтверждающих безопасность сырья, отсутствие контроля за выпускаемой продукцией, отсутствие необходимой информации о продукте в аннотации.

39 из 87 предприятий – изготовителей БАД (44,7%) нарушают санитарные нормы.

Главная опасность реализации БАД на территории РФ заключается в том, что большинство производителей и дистрибьюторов позиционируют биологически активные добавки к пище как лекарства. Несмотря на то, что подобные действия запрещены законом «О рекламе», производители используют ухищрения или прямые нарушения закона, чтобы внушить покупателю веру в то, что БАД можно использовать в качестве лекарственных средств. Многие распространители добавок представляют БАД как чудо-лекарство, еще более эффективное, чем таблетки, способное вылечить неизлечимые болезни. В погоне за прибылью продавцы предлагают БАД как чудо современной медицины.

Особенно агрессивная реклама распространяется производителями БАД на радио и в печатных СМИ. Она нарушает все запреты, установленные для БАД ФЗ «О рекламе». Создает впечатление, что БАД обладает лечебными свойствами, содержит ссылки на конкретные случаи излечения людей в результате применения добавки, что противоречит требованиям закона, содержит выражение благодарности физическими лицами в связи с применением таких добавок. Такие методы рекламы воздействуют на сознание людей (особенно рассказы об излечении и выражение благодарности изготовителям). Как правило, жертвами подобной рекламы становятся пожилые люди и люди, отчаявшиеся излечить заболевание.

Заманивая покупателей красочной рекламой, продавцы БАД действуют по одной схеме. Прочитав о «чудо-таблетках» в газете, покупатель звонит по указанному номеру телефона, где люди, представляющие себя врачами, с помощью психологических методов воздействия убеждают людей приобрести БАД, рекламируя его лечебные свойства и уникальный состав. При этом цена за упаковку колеблется от 6000 до 50 000 руб. Доверчивые люди часто отдают последние деньги. Покупатели применяют БАД взамен лекарств, из-за чего известно немало случаев смерти или тяжелых последствий из-за отказа от приема лекарств в пользу БАД.

Распространять лже-таблетки мошенникам позволяет агрессивная реклама. Ситуация усложняется тем, что, например, печатные СМИ указывают, что не несут ответственность за содержание рекламного материала.

Между тем, жертвами рекламы БАД становятся все новые и новые люди.

С целью остановить беспредел, существующий на рынке биологически активных добавок, защитить покупателей от огромного количества мошенников на рынке БАД, перекрыть мошенникам доступ к потребителям и сохранить жизни и здоровье покупателей, законопроектом предлагается запретить рекламу БАД во всех средствах массовой информации, кроме специализированных медицинских изданий, и вне специализированных медицинских и фармацевтических выставок, семинаров и конференций.

PHARM НОВОСТИ

Росздравнадзор: Петербургские аптеки завышают цены на лекарства на 15%

Специалисты Росздравнадзора по Санкт-Петербургу и Ленинградской обл. установили случаи нарушения порядка ценообразования и превышения предельных розничных цен в городских и областных аптеках. Как сообщили ИА REGNUM Новости 7.05.2010 в пресс-службе ведомства, в ряде случаев превышение розничных цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства составило от 0,2 до 15%. Всего в течение апреля специалистами Управления было проверено 23 аптечных учреждения.

В ходе проведенных контрольно-надзорных мероприятий было установлено, что некоторые аптеки продавали жизненно необходимые лекарства, которые не прошли процедуру регистрации цен. В ряде аптек, кроме того, вообще отсутствовала информация о предельных розничных ценах на такие медикаменты. Нарушителям выданы соответствующие предписания, сведения переданы в комитеты по здравоохранению Санкт-Петербурга и Ленинградской обл.

Напомним, Росздравнадзор не первый раз находит нарушения в работе петербургских аптек. Так, в конце марта ведомство сообщило, что одна из аптечных сетей Санкт-Петербурга бесосновательно пыталась вызвать ажиотажный спрос на лекарства.

Источник: www.news.spb.ru

Санкт-Петербург: городская прокуратура обязала аптеки обеспечить минимальный ассортимент ЛС

Прокуратура Санкт-Петербурга принимает меры прокурорского реагирования с целью понуждения аптечных учреждений выполнять требования ФЗ РФ «О лекарственных средствах», согласно которым аптечные учреждения обязаны обеспечивать установленный федеральным органом исполнительной власти минимальный ассортимент лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи.

Прокурор Московского района предъявил два иска: в Московский районный суд – к аптечному учреждению ООО «Аптека «Озеро, 12», в Октябрьский районный суд – к ООО «ВДН» об обязательстве обеспечить наличие в аптеках установленного минимального ассортимента лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи.

Иски стали результатом проверок, проведенных прокуратурой Московского района совместно с Росздравнадзором по Санкт-Петербургу и Ленинградской обл.

Исковые заявления прокурора Московского района были приняты к производству судьями и к настоящему времени рассмотрены.

Поскольку ответчик добровольно исполнил заявленные прокурором требования, Московский районный суд прекратил производство по гражданскому делу.

Октябрьский районный суд искисковые требования прокурора Московского района удовлетворил частично (в той части, в которой наименования лекарственных средств указаны в соответствии с приложением к вышеупомянутому приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ).

Судебное решение не обжаловалось и вступило в законную силу.

Источник: www.zaks.ru

С аптек Коми собрано 731 тыс. руб. в качестве штрафов за завышение предельных цен на ЛС

Управление ФАС по Коми по итогам полугодовой проверки аптечных предприятий оштрафовало три крупных сети на общую сумму в 731 тыс. руб. из-за завышения предельных ценовых надбавок, сообщает РИА Новости.

С прошлой осени УФАС по Коми по поручению ФАС РФ усилило контроль за ценовой политикой аптечных учреждений республики в связи с первой на тот период волной гриппа и острых респираторных заболеваний. В результате три сети из семи, которые занимают доминирующее положение на региональном рынке, были признаны злоупотребившими (ч. 1 ст. 10 Закона «О защите конкуренции»). Это выразилось в завышении предельных розничных надбавок на лекарственные средства и изделия медицинского назначения.

Сейчас всем трем определены размеры штрафов. Интинскому МУП «Фармация» придется заплатить 507 тыс. 260 руб., воркутинскому ООО «Фатум» – 100 тысяч, а ГУП «Государственные аптеки Республики Коми» – 124 тыс. 61 руб.»,

УФАС выявило факт недобросовестной конкуренции в действиях ЗАО «Аптеки 36,6»

06.05.2010 г. УФАС по Москве (Московское УФАС России) признало ЗАО «Аптеки 36,6» нарушившим часть 1 статьи 14 закона о защите конкуренции (недобросовестная конкуренция). Московское УФАС России установило, что по заказу ЗАО «Аптеки 36,6» в оборот была введена БАД «Природный капилляропротектор» производства ООО «Витамер». При реализации данной продукции использовалась упаковка, которая сходна (по внешнему виду, по оформлению и цветовому решению) с упаковкой другой БАД «Капилар», произведенной и реализуемой ОАО «ДИОД».

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Распространение препарата таким образом ввело потребителей в заблуждение, что, в свою очередь, наносило вред ОАО «ДИОД». Московское УФАС России выдало компании предписание о прекращении нарушения антимонопольного законодательства.

Источник: gscnews.ru

Минпромторг РФ начал разрабатывать концепцию развития медицинской промышленности

Об этом сообщил директор департамента химико-технологического комплекса и биоинженерных технологий Сергей Цыб, передает «РИА Новости».

Выступая на Российском фармацевтическом форуме в Санкт-Петербурге, Цыб отметил, что в концепции будут отражены основные вопросы развития производства медицинской техники и изделий медицинского назначения. Он выразил надежду, что Минпромторг завершит разработку документа уже в 2010 г.

Цыб добавил, что специалисты Минпромторга также обсуждают с представителями других ведомств проект федеральной целевой программы по модернизации фармацевтической промышленности. Поводом для модернизации стал переход фармпредприятий на международные стандарты производства (GMP), который, согласно новому закону «Об обращении лекарственных средств», должен завершиться до 01.01.2014 г.

Директор департамента Минпромторга заявил, что, по оценкам экспертов, стоимость модернизации всех фармацевтических предприятий в России оценивается в 17 млрд руб. Около 11 миллиардов из этой суммы необходимо выделить на переоборудование производства жизненно необходимых и важнейших лекарств.

Источник: www.nashgorod.ru

МЗСР РФ разработало Порядок ввоза на территорию РФ ЛС, предназначенных для медицинского применения

Минздравсоцразвития России подготовило проект постановления Правительства РФ «О порядке ввоза лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, на территорию Российской Федерации».

Документом утверждаются Правила ввоза лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, на территорию Российской Федерации и Перечень лекарственных средств и фармацевтических субстанций, предназначенных для медицинского применения, ввоз которых на территорию Российской Федерации осуществляется на основании лицензии.

В соответствии с проектом, ввоз на территорию РФ конкретной партии зарегистрированных и (или) незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения клинических исследований, проведения экспертизы лекарственных средств для осуществления государственной регистрации, конкретной партии незарегистрированных лекарственных препаратов, предназначенных для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента осуществляется на основании разрешения, выдаваемого Минздравсоцразвития России. Принятые решения о выдаче указанного разрешения либо об отказе в выдаче разрешения производятся в срок, не превышающий пять рабочих дней.

Разрешается ввоз на территорию РФ лекарственных препаратов (в т.ч. незарегистрированных в РФ) без лицензии Минпромторга и разрешения Минздравсоцразвития, если они предназначены для:

- 1) личного использования физическими лицами, прибывшими на территорию РФ;
- 2) использования работниками дипломатического корпуса или представителями международных организаций, аккредитованных в РФ.
- 3) лечения пассажиров и членов экипажей транспортных средств, поездных бригад и водителей транспортных средств, прибывших на территорию РФ;
- 4) лечения участников международных культурных, спортивных мероприятий и международных экспедиций;
- 5) лечения конкретных животных в зоопарках, а также животных, ввозимых на территорию РФ для участия в спортивных и зрелищных мероприятиях.

Утвержден список лекарств, при покупке которых предоставляется сощвычет

Правительством РФ утвержден Перечень лекарственных средств, размер стоимости которых учитывается при определении суммы социального налогового вычета.

Минфин России в письме от 26.03.10 №03-04-05/7-136 разъяснил порядок предоставления социального налогового вычета по НДФЛ по расходам на дорогостоящие лекарства. Так, если лекарственное средство входит в указанный Перечень, налогоплательщик вправе получить социальный налоговый вычет в сумме фактических расходов на его приобретение. Социальные налоговые вычеты предоставляются в размере фактически произведенных расходов, но в совокупности не более 120 000 руб. в налоговом периоде (постановление Правительства РФ от 19.03.2001 г. № 201).

Источник: ГК Ремедиум

← Стр. 5

Несовершенство нового закона

БАД: КАНИКУЛЫ СТРОГОГО РЕЖИМА Олейник Елена

Руководитель отдела аналитических проектов департамента аналитических исследований ЦМИ «Фармэксперт: аналитика и консалтинг»

Федеральный закон «О качестве и безопасности пищевых продуктов» определяет БАД как природные или идентичные природным биологически активные вещества, предназначенные для потребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов.

Рядовой потребитель может купить БАД в любой аптеке, начиная от крупного фарммаркета до пункта розничной сети, в супермаркете, торговых точках формата «товары для красоты и здоровья», интернет-магазинах. Добавки советуют косметологи и сетевые менеджеры. Лечащий врач также может назначить БАД, правда о том, что им были выписаны биологически активные добавки, а не лекарства, многие пациенты узнают только в аптеке.

К сожалению, в последнее время информация о БАД все больше негативная. Чем же себя дискредитировали биологически активные добавки? Прежде всего, отсутствием строгой законодательной базы, которая регламентировала бы качество исходного сырья. Не существует системы, которая контролировала бы качество БАД на выходе с конвейера. Очень часто БАД производятся в условиях, не удовлетворяющих санитарным требованиям. В конечной продукции может встретиться плесень, кишечная палочка и т.п. Никто не знает, каким образом транспортируются БАД, в каких условиях они хранятся. Отдельно можно выделить вопрос ценового регулирования БАД. Бывают случаи, когда цена на добавки, доходя до конечного потребителя, увеличивается многократно. При этом, покупая дорогую добавку, потребитель не может быть полностью уверен, что приобретает товар надлежащего качества. Часто потребитель вообще не видит существенной разницы между лекарствами и БАД. Покупая добавки, он надеется получить желаемый терапевтический эффект. Некоторые пациенты даже отказываются от приема лекарственных препаратов на фоне приема БАД. В подобной ситуации больной в лучшем случае не дождется лечебного эффекта, в худшем – его болезнь обострится или перейдет в хроническую стадию.

Рынок биологически активных добавок в последние несколько лет рос значительными темпами, опережая рынок ЛС, как в денежном, так и натуральном выражении. На этом рынке представлено много различных игроков. К сожалению, работающие в «сером» секторе компании влияют на восприятие всех игроков в целом. Но надо понимать, что здесь работают и очень уважаемые компании. Некоторые из них специализируются исключительно на производстве БАД. Другие работают как в сегменте БАД, так и в сегменте ЛС. Это, например, такие всемирно известные производители, как «Никомед», «КРКА» и др.

В феврале 2010 г. вступило в силу постановление Правительства РФ, согласно которому БАД подлежат обязательному декларированию своего соответствия. Это значит, что если производитель добавки не подтвердил ее качества, то данное средство не может распространяться на территории РФ, а также рекламироваться. Сейчас много обсуждаются поправки в закон «О рекламе». Если все законодательные инициативы будут рассмотрены, возможно, в ближайшем будущем реклама БАД будет разрешена только в специализированных медицинских и фармацевтических изданиях, а также в рамках специализированных выставок, конференций и семинаров.

Есть мнение о необходимости запретить реализацию БАД где бы то ни было, кроме аптек, а также установить строгий контроль

Роспотребнадзор призывает российских граждан не доверять продавцам биологически активных добавок.

Как заявил глава Роспотребнадзора Геннадий Онищенко, доверять компаниям, предлагающим БАД, не стоит. В последнее время участились случаи мошенничества. Людям предлагают «чудодейственные» лекарства от их заболеваний.

Геннадий Онищенко напомнил, что БАД не являются лекарствами. Дистанционная продажа их в России запрещена законом. По словам Онищенко, любой звонок с предложением купить БАД является уголовно наказуемым деянием. А сделки с мошенниками не попадают под действие закона «О защите прав потребителей». Роспотребнадзор постоянно сталкивается с жалобами обманутых покупателей БАД. Поверив рекламе, они покупают «лекарства от всех болезней». Препараты стоят огромные суммы. Чаще всего цена завышена в десятки, и даже в сотни раз. Мошенники путем хитрых уловок узнают диагнозы конкретных людей. Затем следует звонок и предложение приобрести «панацею» от болезни.

В последнее время мошенники стали представляться должностными лицами Банка России, Минфина и Роспотребнадзора. Они предлагают компенсировать приобретение препаратов, обещая перечислить средства за купленные лекарства на счет гражданина в банке. Но предварительно человек должен внести предоплату в виде уплаты налога или госпошлины за получение компенсации.

Источник: www.medikforum.ru

над торговыми знаками, этикетками и упаковками. Это поможет предотвратить манипуляции недобросовестных производителей БАД, пытающихся ассоциировать свою продукцию с известными марками.

Основными факторами здоровья являются наследственность, окружающая среда, эмоциональный фон, питание. Причем питание является той сферой, на которую проще воздействовать. К сожалению, за последнее время рацион современного человека настолько обеднел, что организм недополучает жизненно необходимые витамины, микроэлементы и аминокислоты. Компенсировать недостаток всех этих веществ можно с помощью качественных БАД. Об этом знали и древние люди. Еще Гиппократ говорил: «Лекарство должно стать пищей, а пища – лекарством».

«БАД КАЗНИТЬ НЕЛЬЗЯ ПОМИЛОВАТЬ» Нечаева Юлия

Директор отдела стратегических исследований компании DSM Group

Прошедший 2009 г. был богат на законодательные инициативы со стороны государства. В первую очередь Правительство РФ уделило пристальное внимание лекарствам. БАД тоже не остались незамеченными. За первые три месяца 2010 г. появился новый закон, регламентирующий деятельность производителей БАД.

Давайте посмотрим на рынок БАД с точки зрения цифр. Как потребители оценивают этот рынок? Нужен ли он им, и если нужен, то насколько?

Динамика емкости БАД на фармрынке России в аптечном секторе довольно высока. В 2008 г. прирост сегмента БАД составлял 33%. Прогнозировалось и дальнейшее развитие рынка БАД, ведь наши люди взяли курс на профилактику, а не на лечение. Кризисный 2009 г. спугал все карты не только в сегменте лекарств, но и БАД. В прошлом году прирост составил только 6%. Это не могло не сказаться на доле БАД в обороте аптек. Сегодня она составляет 5%, но будет расти с восстановлением экономики страны.

Вообще сам рынок БАД и его регулирование не богаты на нововведения и законы. Эта часть рынка до последнего времени не находилась под пристальным вниманием государства. В 2003 г. на этикетке БАД обязали писать, что они не являются лекарственным средством. В том же законодательном постановлении было прописано, что БАД могут продаваться только в аптеках и продовольственных магазинах. В 2006 г. был введен запрет на рекламу БАД как лекарственных средств. 15 февраля 2010 г. появилось обязательство производителей декларировать их соответствие.

Но даже эти три закона повлияли на динамику продажи БАД.

С начала 2010 г. активно обсуждается возможность запрета рекламы БАД, кроме как в специализированных изданиях, и проблема, где же продавать БАД, в аптеках или за ее пределами. Несмотря на нерешительность правительства, БАД нужны потребителю.

Ежегодно регистрируются порядка 2 тыс. новых биологически активных добавок. Несмотря на то, что в обороте аптек доля БАД падает, в натуральном выражении в соотношении с лекарствами доля добавок ежегодно растет, не упав даже в кризисный год.

Запрет на продажу БАД в аптеках в первую очередь ударит по основным производителям. Это отечественные производства, которые пытаются поддерживать государство. 71% в стоимостном выражении и 87% натурального объема приходится на отечественного производителя.

Главными потребителями БАД являемся мы сами. Мы отдаем им предпочтение потому, что это доступный товар. Большая часть добавок приходится на ценовой сегмент до 150 руб. Несмотря на кризис, индекс цен на БАД в 2 раза ниже, чем на лекарства, – это около 9%, тогда как на лекарства цены выросли на 16%.

Если БАД будут исключены из продажи в аптеках, пострадают не только потребители, но и аптечные учреждения. С 1 апреля этого года действуют новые наценки на ЖНВЛС, ограничивающие доходы аптек. Заработать аптека сможет только на парафармацевтике. БАД

Непорядочность –

категория человеческая, а не отраслевая

Пилат Татьяна Львовна

Генеральный директор компании «ЛЕОВИТ нутрио», президент НПП БАД

Минздравсоцразвития РФ предлагал не так давно изъять из аптечного ассортимента БАД. Как это сказало бы на доходности аптек?

Слава богу, это предложение не прошло в Госдуме РФ. Минздравсоцразвития РФ сняло это предложение. И сегодня в законе «Об обращении лекарственных средств» четко прописано, что в аптеках могут продаваться БАД. Это правильно. Они должны быть в аптеках хотя бы потому, что аптечные работники могут дать грамотный совет, рекомендации по их использованию. Продажа БАД в аптеках – процесс прозрачный и понятный потребителю. Он важен и для самих аптек. Сегодня наценка на лекарства регламентирована. Продажа многих лекарственных средств в аптеках становится убыточной. За счет каких же средств аптека должна платить за аренду, электричество, обеспечивать зарплату сотрудникам? Ей нужны товары, которые позволяли бы иметь определенную маржу. Речь идет уже не о прибыли, а о выживании аптечных учреждений. Иначе аптеки начнут закрываться. БАД – та категория продуктов, на которую не установлена маржа, за счет этого аптека удерживает свой бюджет. Как вы прокомментируете инициативу депутата Госдумы РФ А. Белякова о запрете рекламы БАД вне специализированных СМИ?

Очень странная ситуация возникла. Мы все прекрасно понимаем, что БАД – это не лекарства, это продукт для компенсации пище-

вых дефицитов, которые формируются при нашей жизни в условиях изменения пищевых привычек, уменьшения содержания полезных микроэлементов в овощах и фруктах, неблагоприятной экологии. Это те биологически активные вещества, которые в изменившемся урбанизированном обществе организм не получает. Что нам сегодня предлагается? Две инициативы господина Белякова. Первая – запретить продажу БАД в специализированных магазинах и продавать только в аптеках. Вторая – запретить рекламу на телевидении и радио, оставив ее только в специализированных СМИ. То есть мы сейчас насильно в сознание всех участников рынка пытаемся загнать БАД в категорию лекарств, которыми они не являются. Почему, например, нельзя рекламировать в «пищевой» прессе? Есть же не только медицинские, но и «пищевые» журналы. Если это добавка к пище, то она должна и рекламироваться соответственно. Я предполагаю, что, загнав БАД в лекарства, рано или поздно перестанут существовать как класс. И это трагедия. Потому что, если мы говорим о профилактической медицине, о профилактике заболеваний, то без БАД нам не обойтись. Лекарство – это уже лечение. Нам нужно развивать социальные программы, направленные на увеличение продолжительности жизни населения России. Уделить внимание профилактике алиментарно-зависимых заболеваний, которые стали на сегодняшний день самыми распространенными в мире! Сахарный диабет, атеросклероз, заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания –

приносят существенный процент прибыли, около 6,5%. Именно такого процента лишится аптека, если они будут исключены из ее оборота. *Наш вердикт – казнить нельзя, помиловать.* А как решит государство, зависит и от нас с вами, поэтому давайте работать в этом направлении, чтобы запятая была поставлена в правильном месте.

ПОРТРЕТ КОНЕЧНОГО ПОТРЕБИТЕЛЯ БАД Домнина Евгения

Руководитель проектов компании «Комкон-Фарма»

По итогам 2009 г., четверть россиян потребляли биологически активные добавки. Наибольший показатель потребления в Санкт-Петербурге (28%), наименьший – в Восточной Сибири и Волго-Вятском регионе (по 16%).

Условно разделим все заболевания и все состояния, которые отмечают потребители, на две группы. По доле принимавших ЛС и по проценту обращающихся к врачу мы можем увидеть 4 ключевые ниши:

- ♦ низкая доля принятия ЛС, высокая доля обращающихся к врачу. Обычно этот сегмент не охвачен фармкомпаниями;
- ♦ высокая доля обращающихся к врачу, высокая доля потребления лекарств. Здесь врачи продвигают препараты;
- ♦ высокая доля принимающих лекарства, низкая доля обращающихся к врачу;
- ♦ и самая интересная группа – доля принимающих лекарства невысока, и доля обращений к врачу также невысока. Этой группе свойственны такие заболевания, как нервные расстройства, проблемы с памятью, нарушения потенции, избыточный вес и др.

Наивысший процент потребления БАД для повышения иммунитета – 30%, затем следуют витаминно-минеральные комплексы, БАД для очищения организма от шлаков.

По данным исследования за 2009 г., 70% добавок приобретаются в аптеках, затем идут индивидуальные распространители-консультанты, специализированные и др.

Для потребителя БАД важен такой фактор, как близость аптеки к дому, он перевешивает даже стоимость БАД, продающихся в этой аптеке.

Увеличивается доля потребителей с самыми высокими расходами на БАД.

Самые возрастные на сегодняшний день – потребители БАД для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Самые молодые – добавок для кожи, волос и ногтей и повышения иммунитета.

Наивысшая доля высокодоходных потребителей отмечается у БАД для похудения, кожи, волос и ногтей, а также добавок для мужчин. Исследование выявило следующие основные черты потребителей БАД. Они высоко ценят свое здоровье, предпочитают отечественный продукт в отличие от потребителей лекарств, ориентированы на профилактику, обращают больше, чем потребители лекарств, внимания на рекламу, прислушиваются к рекомендациям фармацевтов.

МЕСТО БАД В СБАЛАНСИРОВАННОМ ПИТАНИИ Никитина Елена

Доцент кафедры клинической нутрициологии ФПК медицинских работников РУДН, к.м.н.

Существуют абсолютно объективные, не зависящие от нас причины возникновения пищевых дефицитов. Во-первых, это снижение энергозатрат организма вследствие изменения образа жизни. Благодаря механизации производства, развитию транспорта, активному внедрению бытовой техники в нашу жизнь человек стал меньше энергии и потреблять, и тратить. А любая пища – это не только биологически активные вещества, но еще и энергия. Человек, ограничивая свою энергию, ограничивает количество съеденной пищи. Если сравнить рацион человека за последние 100 лет, с 4000 килокалорий он снизился до 2300 килокалорий. У женщин этот показатель меньше.

Во-вторых, изменение химического состава, как натуральных продуктов, так и полуфабрикатов. Результаты исследования, проведенного Министерством сельского хозяйства США, показывают, что если сравнить яблоко, выращенное в 1914 г., с яблоком образца 1992 г., то за эти годы содержание микроэлементов упало катастрофически: кальция вдвое, фосфора, железа и магния практически на 100%. Та же ситуация с бананами, апельсинами, морковью, помидорами. Это происходит потому, что мы интенсивно используем почву; количество пахотных земель уменьшается, но при этом увеличивается численность населения на планете. С одной и той же земли урожай собираются многократно или же выращивается на гидропонике и аквапонике, что ухудшает их состав. С мясом такая же ситуация, ведь животные получают не совсем сбалансированные по химическому составу корма.

Наша пища загрязнена веществами, которые могут нарушать обмен веществ. Даже если вы съели яблоко, не обязательно ваш организм усвоит содержащиеся в нем элементы. К примеру, если в вашем организме не хватает хрома, то могут возникнуть предпосылки развития сахарного диабета. Организм усваивает определенное количество хрома, значит дополнительно этот микроэлемент нужно получать из других источников.

Третья причина – изменение экологической обстановки.

Рацион современного человека качественно и количественно не сбалансирован. Это подтверждено российским Институтом питания.

В сутки человек должен получать 90 мг витамина С, но для витамина С характерен практически круглогодичный дефицит. Витамин Д тоже россиянам недоступен, т.к. погода России большую часть года не позволяет организму его вырабатывать.

Флавоноиды обеспечивают антиоксидантное действие и стабилизируют мембраны клеток, что важно для предотвращения атеросклероза.

Население РФ употребляет 12–14 мг флавоноидов в сутки, население Европы – от 30 до 50 мг.

И для европейцев, и для американцев, и для россиян характерны следующие нарушения питания: избыточное потребление животных жиров на фоне дефицита полиненасыщенных жирных кислот; дефицит полноценных животных белков; дефицит витаминов, минеральных веществ (кальций, железо), а также микроэлементов (селен, йод, фтор) и пищевых волокон.

На фоне этих дефицитов наблюдается рост алиментарнозависимых патологий. Так называются заболевания (сердечно-сосудистые, например), развитие которых связано с неправильным питанием.

В 2003 г. в государственном докладе был сделан вывод, что даже в лечебных учреждениях в РФ не выдерживается минеральный и витаминный статус рациона. Его энергетическая и пищевая ценность не отвечает гигиеническим нормам. Государство признает, что не может обеспечить людям, находящимся в больнице, условий для восстановления здоровья. В том же 2003 г. был принят приказ №330 «Об организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях».

Проблема еще и в том, что в журнальных публикациях и популярных телепрограммах звучат нападки в адрес врачей, которые назначают своим пациентам БАД. Это неправильно. На основании приказа №330 врачи могут и должны назначать БАД, но не в качестве лекарственных средств, а как пищевые продукты в рамках лечебно-го стола.

Примерно 20 документов регламентируют рынок БАД. И главным из них является СанПин «Гигиенические требования к организации производства и оборота БАД». Этот документ регламентирует все: от момента подачи заявки до выпуска и реализации добавок.

Чтобы получить свидетельство о госрегистрации, нужно пройти очень сложную процедуру. Для этого необходимо получить экспертное заключение, которое оценивает все показатели (микробиологическая безопасность, содержание токсических элементов, радионуклидная безопасность). При этом БАД никак не оцениваются по качеству и содержанию активных веществ.

Питание современного человека состоит из традиционных натуральных продуктов, генетически модифицированных натуральных продуктов, натуральных продуктов модифицированного или заданного химического состава (обогащение), БАД, нутрицевтиков, зобитотиков, парафармацевтиков. За этим будущее. Вот факты. 80% населения США употребляют добавки, 90% – в Японии, в России – 25%. И, заметьте, живем мы не дольше японцев.

Послесловие

Прокопьева Наталья, директор московского представительства компании «Эвалар»

Мне непонятно высказывание в отношении высоких цен на БАД, прозвучавшее в презентации «Фармэксперта». Цены на БАД в аптеках регулирует рынок. Думаю, БАД из аптек уйдут обязательно. Аптека – коммерческое предприятие, которое не будет заинтересовано в БАД, не пользующихся спросом из-за отсутствия рекламы. Зато расцветет теневой рынок. Законодательная инициатива депутата А. Белякова избывочна.

Наша компания считает, что необходимо усилить уголовную и административную ответственность за недобросовестную рекламу. Необходимо также ввести ответственность рекламодателя, т.е. газет и журналов. Нецелесообразно критиковать рынок БАД, печатные СМИ охотно размещают на своих страницах нашу рекламу, не стесняясь брать за это большие деньги.

За 15 лет работы я впервые столкнулась с такой агрессией в отношении рынка БАД со стороны СМИ и регуляторов рынка.

По материалам заседания РАФМ от 29.04.10

подготовила

Анна ШАРАФАНОВИЧ

их возникновение напрямую связано с недостатками или избытками в нашем питании.

Эта инициатива, возможно, не будет иметь поддержки другими депутатами. Есть такая надежда?

В любой отрасли есть так называемый компонент непорядочности. Фирмы-однодневки, выпускающие БАД как панацею от всех болезней, создали плохую репутацию добавкам. Сегодня непорядочность – это позиция человеческая, а не отраслевая. Точно так же подделывают диски, водку, колбасу и т.д. Тема мошенничества на рынке БАД – очень вкусная. Сегодня просто принято ругать БАД.

Правоохранительные органы должны заниматься своей работой – ловить жуликов. И тогда перекося в стиле «беляковских» инициатив будут просто неактуальны.

Татьяна Львовна, ваша компания уже провела декларирование?

Каковы плюсы и минусы этой процедуры?
Да, мы провели декларирование. При этом меня очень удивило заявление о том, что декларирование проводится для облегчения жизни производителей. Ни наша компания, ни те производители, которых я знаю, ничего кроме усложнения жизни, не получили. Представьте себе ситуацию, когда у нас есть сертификаты соответствия. Вдруг в один день нам говорят, что мы должны всю продукцию продеklarировать. (С 15 февраля 2010 г. вступило в силу постановление Правительства РФ №982, в соответствии с которым производители БАД обязаны подтверждать соответствие своих товаров декларацией о соответствии.) А у нас около 250 видов наименований продукции. Каждая декларация стоит больших денег. В результате мы потратили на эту процедуру значитель-

ные средства. И где-то только через месяц после начала декларирования вышло постановление, согласно которому старые сертификаты признавались действующими до окончания их срока действия. Если бы эти два документа появились одновременно, то свои затраты мы могли бы распределить на год. А так весь бюджетный план года был нарушен, миллионы рублей потрачены на проведение декларирования.

Помимо финансовых затрат, какие сложности доставило вам декларирование?

Еще одна сложность была в том, что в отношении БАД была допущена ошибка. В этом постановлении их почему-то приравнили к лекарственным средствам, хотя добавки имеют совершенно другие коды ОКП. Мы должны были бы декларировать как лекарство то, что им не является.

Хорошо, что у нас есть некоммерческое партнерство. Мы сразу же начали писать письма. Ушло достаточно много времени, пока определились органы, где можно проводить декларирование. Производители БАД были в состоянии неопределенности. А фактически механизм не изменился. Как мы делали анализы, те же самые анализы и продолжаем делать. Только если раньше мы проводили эту процедуру в региональных органах сертификации, по месту нахождения производства, то сейчас приходится ездить в определенные органы сертификации из специального списка.

Вы сказали, что допущена ошибка, она исправлена?

Вы знаете, было дано разъяснение, на основании которого БАД перевели в те коды, под которыми они фигурируют. Кто-то просто не дочитал документ.

➤ Стр. 8

Бюджетные расходы на здравоохранение увеличатся на 460 млрд руб.

Ассигнования в сферу здравоохранения в ближайшем будущем увеличатся на 460 млрд рублей. Об этом заявила 6 мая с.г. министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова на специальном совещании у президента, посвященном законопроекту о бюджетных учреждениях, сообщили ИА REGNUM Новости в пресс-службе Кремля.

«Что касается сферы здравоохранения, то в сфере здравоохранения для населения никаких негативных изменений не произойдет, – заявила министр главу государства. – Никакой беды у населения с точки зрения того, что объемы ассигнований в сферу здравоохранения уменьшатся, быть не должно, потому что совсем недавно мы приняли ровно обратное решение, и ассигнования в сферу здравоохранения в ближайшем будущем увеличатся на 460 млрд руб.»

Голикова добавила, что дополнительные средства будут направлены на материально-техническое обеспечение учреждений здравоохранения, на заработную плату, питание, медикаменты, лекарства.

«И сейчас в рамках реализации этого поручения мы готовим другой закон – об изменении системы обязательного медицинского страхования, – сказала глава министерства, – где как раз предполагается оплата за протеченного больного соответственно в тех учреждениях, в которых это лечение проходит». *Источник: ИА REGNUM*

Утверждено Положение о лицензировании деятельности, связанной с оборотом прекурсоров НС и ПВ

Лицензирование деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, будет осуществлять Росздравнадзор.

Утверждено Положение, определяющее порядок лицензирования деятельности по производству, переработке, хранению, реализации, приобретению и использованию прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Таблицу I Списка IV в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», осуществляемой юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями. Для получения лицензии соискатель представляет в лицензирующий орган заявление и необходимые документы. Срок действия лицензии составляет 5 лет. Продление срока действия лицензии осуществляется в порядке, предусмотренном для ее переоформления. Постановление вступает в силу с 22.07.10. *Источник: www.consultant.ru*

Минпромторг одобрил 4 инновационные проекта в области фармацевтики

Министр промышленности и торговли Российской Федерации Виктор Христенко провел заседание Рабочей группы по направлению «Медицинская техника и фармацевтика» Комиссии по модернизации и технологическому развитию экономики России при Президенте Российской Федерации.

По итогам работы было принято решение одобрить 4 проекта. Они будут включены в Реестр проектов Рабочей группы «Медицинская техника и фармацевтика» Комиссии при Президенте Российской Федерации по модернизации и технологическому развитию экономики России. К ним относятся проекты по разработке:

- оригинальных лекарственных средств для лечения неврологических заболеваний и иммунных расстройств на основе каркасных соединений, производных тропана и адмантана;
- генно-терапевтических противоопухолевых препаратов универсального действия;
- технологии и организация производства отечественных пептидных неврологических препаратов новой генерации;
- нового поколения лекарственных препаратов на основе координационных соединений d-металлов.

Владельцем 11,85% «Протека» стала Renaissance Securities

Владельцем 11,85% ОАО «Протек», крупнейшего российского фармацевтического холдинга, стала Renaissance Securities (Cyprus) Limited (входит в «Ренессанс капитал»), говорится в официальных документах компании.

Объем привлеченных компаний средств в рамках IPO составил около 400 млн долл. Цена размещения обыкновенных акций ОАО «Протек» была установлена на уровне 3,5 долл. за ценную бумагу, на продажу было выставлено около 114,3 млн обыкновенных акций, держателями которых являются компании Tantara Holdings Limited и Streitum Investments Limited.

Группа компаний «Протек» имеет диверсифицированную структуру бизнеса и работает во всех сегментах отрасли: производство лекарственных средств, дистрибуция фармацевтических препаратов и товаров для красоты и здоровья, а также розничных продажах. Ключевые компании группы в бизнес-сегментах: национальный дистрибьютор фармацевтических препаратов и товаров для красоты и здоровья «Центр внедрения «Протек», вторая в России по показателям оборота и количеству точек аптечная сеть «Ригла» и производитель лекарственных средств «ФармФирма «Сотекс».

Реформа лекарственного ценообразования:

первые проблемы

С 1 апреля 2010 года в силу вступили новые правила регулирования цен на отечественном фармацевтическом рынке. Ситуация для нашей страны беспрецедентная – Росздравнадзор зарегистрировал цены на более чем пять тысяч препаратов, которые входят в список жизненно важных лекарств. Это серьезная доля рынка – ЖНВЛС в стоимостном объеме составляет 47% фармрынка, в натуральном – 38%. Государство зафиксировало для каждого региона России максимальные надбавки на лекарства, которые должны были сформировать итоговые, более низкие, чем прежде, цены в аптеках. Однако, спустя полтора месяца с момента введения госконтроля ценообразования можно констатировать – пока аптечная реформа буксует.

В течение двух недель Росздравнадзор проводил проверки аптек по всей территории страны: представленные ведомством результаты пока выглядят удручающе. Основные нарушения – продажа ЖНВЛС, не имеющих государственной регистрации цены; реализация ЖНВЛС без зарегистрированной цены; превышение фактических розничных цен над предельно установленными. При этом превышение цен обнаружено в каждой пятой аптеке и составляет от минимальных 0,17% в Липецкой области до фантастических 276,58% в Иркутской области. По мнению экспертов фармрынка, «очевидно, что до сих пор цены на лекарства формируются рыночными механизмами, где главным критерием является востребованность. Продавцы лекарств не будут работать себе в убыток, даже несмотря на законодательные ограничения». Руководитель Национальной Дистрибьюторской компании Настасья Иванова считает, что такое положение дел продлится недолго: «Как только аптеки реализуют или вернут производителям запасы лекарств, закупленных до 1 апреля, нарушений станет значительно меньше».

В среднем рентабельность аптечной розницы до момента госрегулирования цен колебалась от региона к региону в

пределах 5–10%. Однако ограничение цен на лекарства из списка ЖНВЛС этот показатель может понизить. Аптекам не разрешили продать остатки закупленных ими препаратов из числа жизненно необходимых по старым ценам, а вынудили привести их в соответствие с новыми правилами. В результате некоторые препараты, который были куплены у дистрибьюторов по 700–900 руб., следовало продавать не дороже 200–300. Аптекам действительно приходится распродавать остатки лекарств по заниженным ценам, что напрямую влияет на их прибыльность. Отсюда и злоупотребления. «Тем аптекам, которые смогут договориться по цепочке дистрибьютор – производитель о снижении цен, удастся сохранить свою рентабельность, а это вполне реально, – говорит Настасья Иванова. – Тем же аптекам, которые не смогут вернуть лекарства обратно дистрибьютору по старым ценам, придется компенсировать свои убытки за счет потребителей, в том числе нарушая закон».

Еще одна проблема аптечной реформы – госрегулирование цен на лекарства привело не только к сокращению ассортимента, но и к тому, что дистрибьюторы и аптеки чаще всего закупают и продают наиболее дорогие препараты. Производители идентичных лекарственных средств, входя-

щих в список ЖНВЛС, регистрируют их по ценам, отличающимся в разы. По данным Счетной палаты России, сегодня наибольшим коммерческим интересом у оптовиков и аптек пользуются препараты с максимально высокой зарегистрированной ценой, поскольку абсолютная величина оптовой и розничной надбавки к цене данных препаратов значительно выше, чем у конкурентов. Например, цена метопролол-ратиофарм, произведенного в Германии, составляет 31 руб. за упаковку, его аналога из Польши – 53 руб., из Венгрии – 90 руб. Венгерский препарат, как правило, встречается в аптеках чаще. По мнению аудитора Счетной палаты Владимира Катренко, в результате в проигрыше остаются не только потребители, но и отечественные производители, цены которых на аналогичные медикаменты ниже, чем у зарубежных конкурентов.

Иван Данилов отмечает, что «административный ресурс в виде губернаторского контроля за ценами в конкретном регионе (вспомним встречи Владимира Путина с главами субъектов РФ, где зафиксированы нарушения в сфере лекарственного ценообразования) вкпе с оперативным реагированием на нарушения со стороны прокуратуры быстро нормализуют ситуацию. Правонарушений станет значительно меньше. Однако, как именно новая схема госрегулирования цен повлияет в целом на инфраструктуру рынка, в том числе на лекарства не из списка ЖНВЛС, можно будет понять только к концу 2010 г. Для этого надо будет проанализировать статистику ассортимента аптечной сети, а также финансовую отчетность аптечной розницы».

Источник: www.pharm-medexpert.ru

Действия государства в отношении рынка БАД – не агрессия, а попытка регулирования

Шуляк Сергей Александрович

Генеральный директор компании DSM Group

Запретить легче, чем думать над тем, как поймать за руку мошенников и как добиться исполнения уже существующих законов. Недобросовестная реклама БАД – это, прежде всего, нарушение законодательства. Инициатива депутата Госдумы А. Белякова в корне неправильна, он не решает проблем, возникающих при недобросовестной рекламе добавок.

Наш глубокоуважаемый депутат путает первопричину с результатом. Недобросовестные производители БАД используют каналы продвижения, отличные от тех, к которым мы привыкли в повседневной жизни. К сожалению, в России низка культура потребления не только БАД, но и лекарственных средств. Запретить рекламу – это не значит обезопасить население от недобросовестных производителей БАД.

Эти проблемы, помимо жесткого контроля выполнения законов, могут решить информированность населения и повышение культуры потребления ЛС и БАД. Существуют множество каналов повышения культуры, к ним относятся и СМИ.

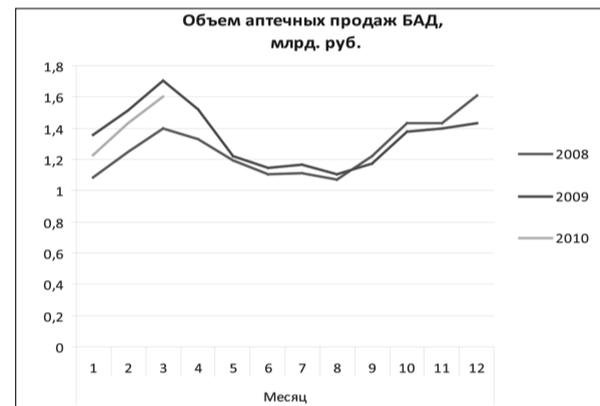
Все, что мы говорим о БАД, относится к ОТС и RX препаратам, которые продаются в России. Их применение бесконтрольное, без консультаций с врачом, что приносит не меньший вред.

Рынок БАД активно развивался последние 15 лет. Законодательство не всегда правильно отражало реалии рынка. Сегодня действия государства в отношении этого

рынка я бы назвал не агрессией, а попытками регулирования, которые действуют только на добросовестных производителей. Мошенники как обманывали, так обманывают и будут. Поэтому посыл «давайте запретим рекламу БАД, и старушек больше обманывать не будут», лишен основания.

Почему старушки? Недобросовестная реклама БАД, как правило, сулит выздоровление от болезней. Надо понимать, что старшее поколение слабо разбирается в терминологии. Им сложно вникнуть в разницу между лечением и профилактикой. БАД не лечат, их сущность заключена в названии. Это биологически активная добавка к пище, которая служит для профилактики каких-либо заболеваний, либо для пополнения рациона человека необходимыми элементами. А люди, особенно пожилого возраста, заботясь о своем здоровье, покупаются на обещания исцеления от всех болезней.

Переход с сертификации на декларирование БАД ничего не дает тем участникам, которые добровольно сертифицировали свой товар и раньше. Они как сертифицировали свой товар, так и продолжают это делать. Никаких изменений, кроме небольших организационных, нет. В большей степени переход касается производителей БАД, которые не сертифицировали свой товар. Это не всегда недобросовестные производители. Просто раньше сертификация была необязательной процедурой, а теперь декларирование является обязательной для каждого производителя. По большому счету декларирование – это то же самое.



Источник: DSM Group

Кому помешали БАД на аптечных прилавках?

Ковалева Елена Владимировна

Фармацевт-консультант аптеки АС «Старый лекарь»

В нашей аптеке продаются только те БАД, которые прошли сертификацию и хорошо себя зарекомендовали. Сегодня по телевидению рекламируют разные активные добавки, которые распространяются фирмами-однодневками, не имеющими никакого отношения к практической медицине. Такая реклама вредит, она не нужна.

В настоящее время частота применения БАД растет во всем мире. Люди питаются, в основном, замороженными полуфабрикатами. В результате тепловой обработки витамины и минеральные вещества в них полностью отсутствуют. Отсюда возникает необходимость потребления в пищу БАД. Не все из них прошли сертификацию, а значит, однозначно сказать обо всех из них: «да, они полезны или нет, они бесполезны или, того хуже, вредны», не может ни один самый знающий человек. Некоторые из активных добавок могут лечить и оказывать профилактическое действие, таким БАД нужна качественная реклама, поданная в специализированных изданиях.

Но сколько бы не проводилась разъяснительная работа, люди меньше болеть не станут, а значит, в аптеках должно быть представлено все, что потребителю необходимо: лекарственные средства, БАД, сопутствующие товары.

Погасян Диана Георгиевна

Заведующая ООО «Аптека ТРИКА в Марьино»

Реклама БАД может выходить и только в специализированной прессе. Я не думаю, что от этого снизятся продажи в аптеках. Многие люди лечатся только БАД, во всяком случае, они считают, что излечиваются, предпочитая их синтетическим препаратам! Поэтому я уверена, что убирать их из

ассортимента аптек нельзя! Сейчас многие витамины переводятся в статус БАД, и мы относимся к ним очень положительно. Опять же, очень важно, какая фирма их производит, спектр действия, состав. В нашей аптеке представлены хорошо себя зарекомендовавшие БАД от проверенных производителей в большом ассортименте, и мы к ним относимся вполне лояльно.

Пашкина Нина Антоновна

Директор аптеки «Воробьевы горы»

Недавно наши сотрудники поздравляли с праздником Победы ветеранов войны. Несколько человек посетовали, что вот «мол, накупили по рекламе, идущей по телевидению, пищевые добавки, а те себя не оправдали. Что делать, как нам получить обратно напрасно затраченные немалые деньги?» Обманутым в своих ожиданиях людям можно лишь посочувствовать. Но разочарования не было бы, если бы люди узнавали о БАД от специалистов: врачей, фармацевтов, не посредственно самих производителей. Если вы желаете приобрести активную добавку, приходите в аптеку. Здесь несведущий человек получит всю необходимую информацию о том или ином препарате. Согласно статистике, 10% приходящих в нашу аптеку людей, с интересом изучают рекламные буклеты, находящиеся в открытом доступе, и покупают понравившуюся пищевую добавку, даже если узнали о ней только что.

Известно предложение реализовывать активные добавки через крупные сетевые магазины. Я против такой инициативы. Если в нашей аптеке продаются сертифицированные БАД, то в супермаркетах на прилавках могут попасть и те из них, которые не прошли клинические испытания, значит, последствия от их применения могут быть удручающими. Кроме

того, в аптеках консультируют фармацевты, кто будет вести разъяснительную работу с населением в сетевых магазинах? Мое мнение, каждый должен заниматься своим делом.

Лукашина Наталья Владимировна

Заведующая аптеки «Флория»

Во всем мире БАД не рекламируются, они назначаются врачом. Только специалист знает, с какой целью пациент употребляет активную добавку, только врач знаком с полным спектром ее побочных действий, врачу известна история болезни пациента. Сегодня уже витамины стали относиться к активным добавкам, потреблять которые можно только после консультации со специалистом. Было много случаев, когда детей с трудом спасали от токсикоза после бесконтрольного добавления им в пищу витамин Д или Омега-3. БАД, как и лекарства, не навредят при их правильном потреблении и при условии их сертификации и добропорядочности производителя.

Рассказывать, с полной ответственностью за свои слова о любом препарате или биологической добавке может только специалист, и, если он будет это делать в СМИ, подобная инициатива никому не навредит. Возможно, что без рекламы прибыль аптек, в ассортименте которых БАД занимают большое место, снизится. Запрещать нужно недоброкачественную рекламу, только специалист может знать сертифицирована, а стало быть, безопасна, та или иная БАД. Согласно закону, активные добавки, в отличие от лекарственных средств, не должны проходить сертификацию и клинические испытания. Европейские и американские активные добавки прошли клинические испытания, проверены многолетней практикой, имеют сертификацию, поэтому пользуются спросом. Но даже о них надо дополнительно рассказывать в рекламе, я за сертификацию всех, без исключения, БАД, это будет гарантировать потребителям безопасность их применения.

Стандарты качества GMP как гарантия качества лекарств

Впервые прошедшая в Москве в конце апреля международная конференция «Надлежащая производственная практика (GMP) в России – время или благо?» собрала множество специалистов для обсуждения различных аспектов существующих международных стандартов качества, которые необходимо принять отечественным фармпроизводителям. Именно это отметила в своем выступлении министр здравоохранения РФ Татьяна Голикова, открывая конференцию.

ПРИОРИТЕТЫ И ВЗАИМОСВЯЗИ ОПРЕДЕЛЕННЫ, ВЫРАБОТАНА СТРАТЕГИЯ

«Переход на новые стандарты GMP – необходимая мера, которую все отечественные фармпроизводители должны принять как должное, – было сказано министром. – У нас два пути движения вперед: принятие существующих за рубежом требований, определяющих стандарты качества лекарственных препаратов, или выработать свои.

Стандарты качества лекарственных средств – это, прежде всего, забота об интересах российских пациентов, защита от препаратов, произведенных в ненадлежащих условиях. Необходимо отдельно отметить, что производство является главным, но не единственным звеном в цепочке обеспечения населения качественными и безопасными лекарствами. Важно, чтобы должный контроль осуществлялся на всех этапах обращения ЛС на пути к потребителю».

Со вступлением в действие Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» 1 сентября 2010 г. GMP в России обретает реальную силу, согласно которой с 1 января 2014 г. отечественные фармпроизводители должны перейти на международные стандарты качества.

Без этого невозможна интеграция отрасли в мировой фармацевтический рынок, привлечение международных идей, технологий, капитала. В заключение своего доклада Татьяна Голикова подчеркнула, что «внедрение GMP является фильтром, который избавит рынок от недобросовестных производителей, не заинтересованных в повышении уровня качества производимых препаратов».

В выступлениях многих участников конференции была подчеркнута актуальность и обоснована необходимость перехода российского фармпрома на GMP.

О предпосылках внедрения стандартов качества GMP, которые вытекают из современной ситуации, складывающейся в фармпромышленности, рассказала врио руководителя Росздравнадзора **Е.А. Тельнова**.

«Действующие на территории РФ 460 фармпредприятий имеют 630 лицензий. Темпы роста производства увеличились с 127,8% в 2008–2009 гг. до 159,74% на начало 2010 г. Средняя рентабельность по отрасли выросла на 17% в 2010 г. по сравнению с указанным периодом. Вместе с тем, у фармацевтических компаний есть ряд проблем, основные из которых коротко можно обозначить как неэффективность системы сбыта произведенной продукции, устаревший ассортимент, отсутствие мощностей, оборудования в соответствии со стандартами GMP. Отсюда следуют: низкий уровень инноваций ЛС, отсутствие механизмов финансирования производства ЛС, недостаточность взаимодействия в производственной цепочке на пути от производителя к потребителю, ограниченность в квалифицированных кадрах, сырьевая зависимость отечественного производителя, недостаточный уровень патентованности законодательства».

Для выхода из создавшейся непростой ситуации я вижу приоритеты в государственном партнерстве, снятии сырьевой зависимости отечественного производителя от импорта, защите внутреннего рынка от недоброкачественной конкуренции и выравниванию условий доступа на рынок ЛС для отечественных и зарубежных производителей. Необходимо совершенствование системы подготовки специалистов для фармацевтической промышленности, включая и создание новых программ обучения, в связи с переходом на GMP».

КАКИЕ ПРАВИЛА GMP НАМ НУЖНЫ?

Мешковский Андрей Петрович

Эксперт ВОЗ, доцент ММА им. И.М. Сеченова, д.ф.н.

Нужно определиться с курсом государства и отрасли, сформулировать единый взгляд на GMP – это наша первоочередная задача. В мировой фарме качество продукции (конечный этап) на высоком уровне. При сегодняшнем уровне экономики нам нужна GMP, позволяющая снизить уровень дефективности, рефинансировать инновационные циклы, повысить надежность клинических испытаний, в т.ч. и по биоэквивалентности, снизить себестоимость ЛС, тем самым, повышая их доступность.

Нельзя брать за приоритет определение, чтобы «было, как у других». К сожалению, для большинства работников фармацевтической отрасли переход на GMP – ненужная трата огромных средств, поэтому сроки введения надлежащей производственной практики постоянно откладываются. Параллельно растут требования GMP и цены на лекарства. Так, показатель ежегодной инфляции цен на лекарства 12–14%, в 2009 г. рост цен на лекарства был самым высоким по сравнению с другими потребительскими товарами (26%).

Из зарубежного опыта неплохо было бы перенять положения, с учетом использования их на практике в российской действительности. Преимущества производства, перешедшего на международные стандарты: поддержание экспорта отечественного производителя, защита отечественного потребителя от некачественных лекарств, улучшение экономики фармпроизводства. Но... следует понимать, что введения одних правил GMP недостаточно. Качество создается не в процессе производства, а уже на этапе разработки препарата. Для повышения качества лекарственных препаратов нужны научная база, управление рисками, разработка систем фармацевтического качества».

GMP В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ: ВЗАИМОСВЯЗИ И ПРИОРИТЕТЫ

Младенцев Андрей Леонидович

Председатель совета директоров ООО «Фармат»

Какие цели преследуются при переходе на GMP? Когда я внедрял стандарты GMP на производстве (в должности ген. директора «Нижфарм». – Прим. ред.), то мною руководила цель заработать как можно больше денег. Для меня GMP – философия, которую надо реализовывать в рамках государственной политики быстро и со всех сторон. Если нам удастся подготовить к 1 сентября некий контур правовых документов, то система сама запустится, и мы не заметим, как уже раньше 2014 г. каждый из фармпроизводителей будет иметь GMP, соизмеряясь со своим кошельком. Пусть для нас GMP будет точкой роста, и логистические операторы не будут бояться производить качественные продукты, только по причине того, что вместо нормы будет получаться фальсификат или продукт будет портиться во время транспортировки. Другой вопрос. Что произойдет с лекарственной продукцией, разработанной по заданным стандартам и выпущенной на рынок? Кто гарантирует их безопасность?

Хочется напомнить всем тем производителям, которые стоят на перепутье, что мы живем в условиях формирующегося рынка, и фармрынок изменится благодаря положительным мерам, исходящим от государства. В этих условиях выживут те производители, которые быстро поймут, что качество первостепенно не только в процессе производства продукции, но и до момента ее потребления. Говоря о внедрении GMP, по моему мнению, подход к обеспечению системы качества должен быть одинаков для отечественных и зарубежных фармпроизводителей. Последние должны получать лицензию в России, тогда у нашего государства будут в распоряжении все необходимые технические рычаги для того, чтобы проверить зарубежную площадку».

Как внедрить систему контроля качества в существующем нормативно-правовом поле? Что это: обмен экспертными заключениями или прямой контроль со стороны регуляторных норм? Вопрос внедрения GMP – это не только осознание того, что ты заработаешь на этом деньги, но и осознание огромной ответственности за выпуск недоброкачественных, способных принести вред человеку ЛС. Вместе с медико-социальной помощью, воплощая в жизнь реформу здравоохранения, должен пройти определенный период, чтобы поднялась стоимость человеческой жизни, и научиться отслеживать, каким образом причинен вред здоровью пациента: от неправильно поставленного диагноза, недоброкачественного лекарства или от неверной лекарственной терапии? К примеру в США количество смертей исчисляемых от неправильно поставленного диагноза, составляет десятки тысяч людей в год, в России цифры найти невозможно. Нужна ли переоценка лекарственных средств, которые находятся в обращении у иностранных производителей, с зарегистрированными в валюте ценами (если точнее, нужна ли ежедневная переоценка)? Оказывается, российские фармпроизводители отпускают лекарства по фиксированным ценам. На вопрос «Как обстоят дела у зарубежных производителей», ответа не знает никто.

«Через 10 лет объем продаж ЛС в нашей стране будет составлять около полутора триллионов рублей. Фактически мы должны выйти на среднеевропейский уровень потребления лекарственных препаратов, что должно отображаться в качестве и на продолжительности жизни».

Президент РФ Дмитрий Медведев

Почему производитель должен нести ответственность за эффективность качества и безопасность ЛС, находящихся в обращении? Компания, которую я сейчас представляю, успешно прошла лицензирование у двух столпов американской экономики. Американцы нас воспринимают, как свой логистический тендер. Мы проходили сертификационный аудит целый год. Несмотря на то, что у нас в наличии уже имелась фармацевтическая лицензия, нам пришлось инвестировать достаточное количество денежных средств для того, чтобы обеспечить те виды контроля, которые необходимы для конкретного ЛС. Я думаю, что производители, которые вложат достаточное количество денег в GMP, потому что не желают причинить вред людям, должны не только надеяться на государство, но и понимать, что GMP должна быть единой для всех».

Как можно сохранить качество продукта, как можно управлять лекарственным обеспечением при существующей системе дистрибуции? У нас система дистрибуции сегодня многоканальная. В будущем она будет моноканальной, многие считают, что она будет монополистической. Мой ответ, она будет точно такой, какая она уже существует в США, Европе и даже в России. Только моноканальная система дистрибуции позволяет управлять продажами, сохранять качество и построить соответствующую информационную систему, и лишь удовлетворяющая всем вышеперечисленным качествам система дистрибуции может иметь невысокую стоимость».

Рычагом, позволяющим управлять системой лекарственного обеспечения, являются аптечные наценки. Когда сегодня говорят, что 15% наценка недостаточна для того, чтобы управлять системой лекарственного обеспечения, я не соглашусь. Совсем нереальные цифры: 22, 28, 20% достаточно для того, чтобы быть эффективным элементом лекарственного обеспечения? Я люблю задавать такой вопрос: что такое аптека? Есть базовая стоимость ЛС (такой билет) и стоимость доставки, и если последний показатель дороже, чем билет, покупается билет. Если дешевле, выбирается доставка. Стоит ли рассматривать современную аптеку как симбиоз элемента системы здравоохранения и торговой организации. Аптека сегодня – неотделимая часть системы лекарственного обеспечения. Как только аптека откажется от непроизводительных расходов, от непроизводительной активности и будет в единой цепи моноканальной дистрибуции, тогда существенно сократятся расходы аптеки и она сможет свободно работать в 20% ограничений и получать на этом хорошую прибыль. Правила хранения и обслуживания ЛС, которые в аптеке существуют, должны быть рентабельными по отношению к правилам, которые сформулированы производителем при обращении того или иного ЛС. Ответственность аптеки должна быть управляема».

В современных условиях аптеки не просто должны зарабатывать прибыль, они должны нести социальную ответственность за реализуемые ЛС. Это обеспечивает достижение разумного баланса между государственной политикой и потребностями самой компании, государственной регистрацией цен и контролем за торговыми наценками. Хороший экономический эффект можно получить после коррекции системы дистрибуции. И обязательным условием для получения положительного экономического эффекта является принятие стандартов GMP».

СЕМЬ ПАТОЛОГИЙ РОССИЙСКОЙ GMP

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Генеральный директор ЦМИ «Фармэксперт: аналитика и консалтинг»

Что же мешает российской GMP в плане ее утверждения на протяжении уже долгого времени?

Основная причина всех бед российского рынка заключается в столкновении интересов государства, преследующего, в первую очередь, социальную ответственность, а с другой стороны – рыночных принципов. Гармоничный принцип обеспечения населения ЛС упирается в тотальную зависимость рынка от нестабильной экономической ситуации, рост социального напряжения, которое нагнетается СМИ. Приоритет государства в условиях рынка – социальная ответственность. Постараюсь конкретизировать особенности отечественного фармрынка. Итак, доля отечественной продукции на фармрынке составляет всего 20%. Возникает вопрос: почему российские компании вынуждены работать в разных стандартах на рыночном поле? Родного российского производителя не так-то легко отыскать в условиях засилья зарубежных фармпроизводителей. Если мы суммируем все формы, которые сегодня имеют место быть в производстве на территории России, то получим, что к исконно российским препаратам (производятся и реализуются через структуру российских производителей, к примеру, фасуются или условно наклеивается голограмма, или товар имеет упаковку российского происхождения), относятся порядка 45%».

Вторая проблема патологии российского GMP сконцентрирована в отсутствии конкурентного вектора. С кем сегодня конкурируют отечественные производители? Это, безусловно, компании из СНГ и индийские компании. Грубо говоря, мы перемалываем сами себя и конкурируем с продукцией, которая является аутсайдером на фармрынке. Отсюда вывод: вектор конкурентности должен быть перенаправлен в сторону успешных компаний. Потенциал для этого у нас имеется».

Третье. У нас практически не ведется работа по созданию оригинальных технологий. Полученная от реализации продукции массового спроса прибыль не дает возможности реинвестировать ее в производственные мощности, выходит, что мы сами заложники тех ситуаций, которые не можем решить ни на уровне государства, ни на уровне производителей. Нерентабельным можно назвать производство почти 80% препаратов отечественных фармпроизводителей. За счет чего будет внедряться GMP? Государство, понятно, не в состоянии вложить миллиарды долларов, финансовые проблемы должны быть решены участниками фармрынка».

Четвертой патологией является отсутствие финансовой подушки. Российский фармпром всегда проигрывает западным компаниям. Из причин можно назвать: отсутствие гарантированного рынка сбыта, плохой доступ к кредитным ресурсам. У производителей не остается иного шанса, как начинать играть с ценами. В ход идет нецивилизованный принцип ценовой конкуренции. В условиях экономического кризиса 2008–2009 гг. именно производители стали основными мотиваторами роста цен готовой продукции. Отечественные, ранее дешевые лекарства ➤ Стр. 10

Клинические исследования

как фактор развития фармрынка

Клинические исследования как услуга, оказываемая на фармацевтическом рынке, является его частью и одной из самых высокотехнологичных отраслей.

Вольская Елена Алексеевна

Доцент ММА им. И.М. Сеченова, научный директор НЦМИ «Универсимед»

Инвестиции высокотехнологичных отраслей в R&D в начале первого десятилетия XXI века (доля в общих расходах)

- ♦ аэрокосмическая отрасль – 3,8%;
- ♦ автомобильная – 3,9%;
- ♦ телекоммуникационная – 5,3%;

- ♦ компьютерные технологии – 10,5%;
- ♦ фарминдустрия – 17%.

В 1990–2005 гг. инвестиции в R&D в ЕС увеличились в 2,8 раза, в США – в 4,6 раза.

Доля фарминдустрии в национальных инвестициях в R&D в 2005 г. составила:

- ♦ в США – 22%; ♦ в ЕС – 17%; ♦ в Японии – 8%.

Глобальные компании инвестируют в KI за рубежом (перспективы для стран E7)

Приоритет – странам с максимальной государственной поддержкой международных инвестиций в научные исследования и разработки с прозрачной и стабильной регуляторной базой.

Так, рост инвестиций США в ММКИ составил в 2003 г. 38% (в США – +5%). С 2007 г. показатель прироста – +7% (в США – 6%).

Если рассмотреть динамику развития клинических испытаний в Центральной и Восточной Европе в 1994–2004 гг. (источник – В. Усенко), можно увидеть, что Россия получила большое количество клинических исследований. Это огромные инвестиции.

Объем рынка KI в России в 2005–2007 гг. по экспертным оценкам составил 300–400 млн долл., т.е. 0,3–0,4% мирового рынка KI (100–150 млрд долл. в год).

Клинические исследования ЛС – самая затратная часть R&D (> 40% от 800 млн долл.)

Финансирование KI = инвестиции

- ♦ в развитие медицинской науки и получение новых знаний, необходимых для общества и для спасения жизней людей;
- ♦ в усовершенствование врачей;
- ♦ в глобализацию медицинских знаний и опыта;
- ♦ в здравоохранение (снижение затрат на лекарственное обеспечение; внедрение новых медицинских технологий);
- ♦ в социальную сферу.

Начиная с середины XX в. фарминдустрия создавала препараты, спасшие жизни пациентов, ранее считавшихся безнадежными.

Североамериканские эксперты подсчитали, что отсутствие противотуберкулезных препаратов привело бы к **ежегодной смертности:**

от туберкулеза – 295 тыс. больных, от пневмонии – 37,5 тыс. человек и т.д.

KI по ВИЧ-инфекции в России, начатое в 2000 г.

♦ 1/4 всех российских пациентов получали эффективную тройную терапию, которая продолжалась и после окончания KI.

♦ По оценкам экспертов, инвестиции составили почти 3 млн долл. (бюджет государства на эту категорию был 4 млн).

Из этого можно сделать вывод, что клинические исследования приносят огромную финансовую, медицинскую и научно-образовательную пользу.

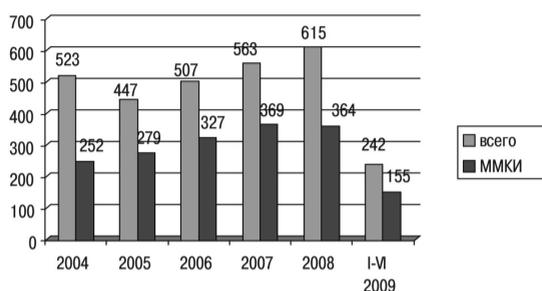
Ресурсы России по KI используются лишь на 5%

♦ Население России – 142 млн человек, ежегодно проходит примерно 500 KI.

♦ Население США – 301 млн, ежегодно проходит примерно 11 000 KI.

Число больниц в России – около 70 000 (57 тыс. – только многопрофильные ЛПУ), имеют право проводить KI (аккредитованы) – около 800 ЛПУ, т.е. менее 1%.

Динамика развития сферы KI в России



Спонсоры KI в I–III кварталах 2009 г.:

Международные мультицифровые клинические исследования МКИ 64%

Локальные клинические исследования 133

Однако уже сейчас можно сказать, что число KI сократится по сравнению с 2008 г. в связи с кризисом и сокращением числа клинических исследований (например, в Китае и Индии количество KI продолжает увеличиваться, так как созданы благоприятные условия).

США является самым большим спонсором в клинические исследования России, затем идут Германия, Великобритания, Швейцария и другие страны.

Факторы, привлекающие спонсоров KI

- ♦ Высокая скорость набора пациентов.
- ♦ Качество проведения KI.
- ♦ Минимальные регуляторные барьеры (сроки получения разрешений).

Скорость набора пациентов в России самая высокая среди европейских стран – в среднем 5 дней (для сравнения в Германии – 1,5 мес.).

В России насчитывается примерно столько же инспекций FDA (самый строгий контроль и надзор за клиническими исследованиями), как и в других странах. Общее количество инспекций в России с 1995 по 2007 г. – 51 (к примеру, в Германии – 56) и качество отечественных исследований очень высокое.

В 2008 г. в российских исследовательских центрах было проведено 13 инспекций FDA

Результаты:

- NAI (нет замечаний) 7;
- VAI (несущественные замечания) 6;
- OAI (серьезные замечания) 0.

KI дают возможность не только получить средства, лечить пациентов и образовывать врачей, но и позволяют компаниям быстрее внедрять свои препараты на рынке, знакомиться с самыми передовыми методами лечения.

В 2008 г.

- ♦ FDA одобрило 81 ЛС, 34 из них исследовались в России;
- ♦ EMEA одобрило 85 ЛС, 35 из них исследовались в России.

Если посмотреть на прогноз развития сферы KI в России (Источник: Asklepios proresearch, 2007), Москва уже в 2006 г. вошла в TOP-10 городов, где проходит большое количество клинических исследований. По данным этого прогноза, в 2020 г. Москва поднимется до 5-го места (1-е место – Бомбей, 2-е место – Дели, 3-е место – Мехико, 4-е место – Шанхай). По прогнозу развития сферы KI в России в сравнении со странами Европы, в 2006 г. Москва находилась на 7-м месте, но к 2020 г. окажется на 1-м месте, Санкт-Петербург – на 2-м месте. Но на сегодняшний день эти прогнозы считаются сомнительными.

Если говорить о регуляторном режиме, П. Твердохлеб сказал: «Задача регулирующих органов состоит не только в том, чтобы защитить общество от неэффективных и небезопасных методов лечения, но и в том, чтобы обеспечивать доступ пациентов к новейшим эффективным и безопасным методам лечения в возможно кратчайшие сроки. Для России это может выражаться десятками тысяч дополнительно спасенных жизней». Нужно найти баланс, которого у нас нет, и, к сожалению, никогда не было.

Клинические исследования как сфера услуг невероятно чувствительны к регуляторным изменениям. Каждый

день задержки способен сорвать клиническое исследование. Если на рынке лекарственных средств каждая страна имеет свои особые методы, то в клинических исследованиях компании-спонсоры приходят к нам со своим уставом. Если мы не будем соответствовать, компании не будут приходить на отечественный рынок.

В конце мая – начале июня 2007 г. Федеральная таможенная служба России запретила вывоз образцов крови и тканей из Центральной независимой лаборатории и в течение месяца не возобновляла. Это была борьба с биотерроризмом. В это время закрылось несколько исследований. Число ММКИ сократилось на 25% в 2007 г., во II кв. 2007 г. 50% компаний не открыли клинические исследования. Вот что значат регуляторные нормы в сфере клинических исследований.

В настоящее время имеются новые законодательные инициативы в отношении сферы KI:

- ♦ Законопроект «Об обращении лекарственных средств» (МЗСР РФ);
- ♦ Проекты (ФАС РФ) изменений и дополнений в «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»;
- ♦ в законопроект «Об обращении лекарственных средств».

Новые законодательные инициативы в отношении сферы KI:

- ♦ не направлены на гармонизацию, напротив, отдаляют отечественное регулирование от общепринятых норм;
- ♦ не соответствуют международной системе защиты пациентов в KI;
- ♦ не устраняют административные барьеры, в том числе в разрешительной системе, в таможенном налогообложении;
- ♦ содержат принципиальные ошибки, способные «убить» фармаконадзор (например, «постклинические» исследования с ограничением числа пациентов).

Во время кризиса снижается число мультицифровых клинических исследований I, II, III, IV фаз. Сейчас все надежды связаны с неинверсионными (в частности, наблюдательными) KI. Это исследования, которые позволяют в том числе построить нормальную систему фармаконадзора и всячески стимулируются на Западе, а в России закрываются.

Неинтервенционные исследования

Вид исследования	Пример
Наблюдательные исследования – наблюдения за применением ЛС в рутинной практике	Исследование CORAM по применению бета-блокаторов (бисопролол) у пациентов с сердечной недостаточностью доказало улучшение качества жизни у этих пациентов
Когортное исследование (как правило, проспективное)	Фраммингемское исследование ССЗ (Framingham Heart Study) – проспективное исследование бессимптомного инфаркта и других сердечно-сосудистых заболеваний. Включено 5209 жителей г. Фраммингема (штат Массачусетс), наблюдаются с 1948 г. (1-е поколение), плюс 5124 (2-е поколение) и 3500 (3-е поколение). Обследованы каждые 2 года. Доказана взаимосвязь гипертонии и инфаркта, стенокардии, инсульта и др. заболеваний; – Исследование Датского научно-исследовательского центра эпидемиологии: наблюдали 537 303 детей, родившихся в 1991–1998 гг. Доказано, что трехвалентная вакцина (корь, краснуха, свинка) не вызывает аутизма у детей
Исследование случай-контроль (как правило, ретроспективное)	Исследование двух групп пациентов для выявления факторов риска злокачественной лимфомы
Исследования по регистрам	Составление регистров пациентов с целью выявления эффективности и безопасности разных методов лечения
Пострегистрационные исследования безопасности (post-authorization safety study – PASS)	Особый случай, назначается, как правило, регуляторным органом, может иметь дизайн не интервенционного или клинического IV фазы

Если при попытке жестко отрегулировать сферу продвижения, регуляторные органы будут думать, что наблюдательные клинические исследования – это исключительно маркетинговый инструмент, мы резко сократим сферу KI в России.

Надежды на развитие сферы KI за счет увеличения числа неинтервенционных KI практически не остается!

По материалам круглого стола РАФМ подготовила

Елена САВЧЕНКО

выросли в цене гораздо более высокими темпами, чем зарубежные. Фармацевтическая отрасль сегодня живет в режиме онлайн, по известной схеме: сегодня произвели товар, завтра он у дистрибьютора, а послезавтра уже в аптеке. Этот режим при малейших изменениях спроса начинает балансировать, затрудняется планирование расходов. Согласно опросу, 12 компаний заморозили свои планы в условиях задержки внедрения GMP.

Следующая патология: слабая поддержка государства. Гарантированный рынок сбыта обеспечивается конституционными программами, идея поддержки отечественного производителя витает в умах чиновников с 1991 г., когда был разработан первый список ЖНВЛС. Эти цели до сих пор не реализованы. В их перечне: обеспечение населения лекарственными средствами, развитие фармацевтической промышленности, выпуск продукции, по которой обеспечивается приоритетное развитие производства, выделение необходимых финансовых и других материальных ресурсов. Сегодняшние ликвидные цены создают большие проблемы отечественному фармпрому. Вне зависимости от всех расходов, которые несет сегодня компания, будь то расходы на перевооружение, увеличение стоимости субстанции, эти расходы не учитываются при формировании средневзвешенной цены, они ложатся бременем на плечи производителя.

Будем надеяться, что логика в дальнейшем восторжествует, и производители не останутся в минусе. Что касается дешевизны фармпрепаратов, то необратим процесс в сторону удорожания. Стоимость ЛС будет расти, к недовольству их потребителей.

Нельзя не отметить патологию, характеризующуюся нехваткой квалифицированных кадров. Сегодня только два вуза готовы специализованно непосредственно для фармпроизводства. Нужны учебные программы, позволяющие получить на выпускном специалиста высокого уровня.

Еще одна проблема: нет заказа. Согласно известной пословице, «нет спроса, нет предложения». Отрицательно сказывается отсутствие маркетинга. GMP – это конкурентная продукция, маркетинг позволит увеличить долю GMP-продукции на рынке и поможет решить другие вопросы. Сегодня участникам фармрынка не хватает мотивации. На этой, далеко не оптимистичной ноте, позвольте закончить. В следующий раз мы соберемся все вместе для того, чтобы отчитаться о сделанном. Поэтому недосказанность в моем докладе, безусловно, выигранный шаг.

По материалам конференции подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО

| Информационные технологии |

Европейская аптека в эпоху МИС – не супермаркет, а лечебное учреждение

14–16 апреля 2010 г. в Москве в Центральном доме предпринимателя состоялся 6-й Международный форум Medsoft-2010, в рамках которого прошли конференция, круглые столы, выставка по медицинским информационным технологиям. Между заседаниями форума корреспонденту МА удалось взять интервью у одного из ведущих специалистов в этой сфере, д.м.н., профессора, заведующего кафедрой фармакологии факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова Олега Стефановича Медведева.

Олег Стефанович, вы много лет занимаетесь изучением проблемы медицинских информационных систем (МИС). Недавно вы вернулись из Барселоны, где с 15 по 18 марта прошел очередной европейский форум WoNIT-2010. Каковы последние мировые тенденции в этой сфере?

Основные изменения, происходящие в сфере МИС, во-первых, связаны с учетом интересов пациента. Для пациента важно удобство. Компьютеризация позволяет меньше стоять в очереди в поликлинике, человек может записаться на прием, вести переписку с врачом, не выходя из дома. Для пациента важна безопасность. Компьютеризация позволяет минимизировать количество ошибок при назначении и приеме лекарства. В Европе, кстати, создано специальное общество по безопасности пациентов Patient Safety, которое ежегодно проводит свои собрания, регулярно осуществляют свою деятельность и т.д. Второе. Все больше усилий затрачивается на то, чтобы разработать методы оценки экономической эффективности того, что внедряется в области информатизации медицины, и эта методология на Западе уже существует.

А если говорить о тенденциях в области компьютеризации аптек, их взаимодействия с поликлиникой, больницей, как выглядит современная ситуация?

Отношение между аптекой и медицинским миром меняется. Почему? Все большую долю в общем количестве выписанных рецептов занимают электронные рецепты. Казалось бы, не такая уж важная вещь – выпишу ли я рецепт на бумаге или на компьютере. Но на самом деле различие принципиально. Когда мы выписываем рецепт на компьютере, компьютерная программа проверяет правильность дозировки, соответствие диагнозу, соответствие существующим руководствам, соответствие принципам доказательной медицины. Этот рецепт пересылается в аптеку, где провизор, а провизор на Западе все чаще и чаще имеет медицинское образование, проверяет, подходит ли выписанный препарат для лечения установленного заболевания. Я знаю, что, к примеру, в Голландии очень многие провизоры получают дополнительное двухлетнее медицинское образование, что позволяет на равных говорить с врачом.

Если он обнаруживает несоответствие, провизор проводит консультации с врачом, назначившим препарат, где выясняет, почему прописан именно такой препарат, поскольку для конкретного пациента он может представлять опасность, почему именно такая дозировка заявлена в рецепте и т.д. Поэтому в аптеках создаются консультационные пункты для бесед с пациентом. Современная европейская аптека – не магазин для продажи лекарств, не супермаркет, а партнер в общей цепочке лечения. Это принципиально важное отличие от аптеки в России. В европейских аптеках появляются и так называемые компьютеризированные или умные диспенсеры для лекарств. Последние достижения в этой области заключаются в том, что аптека, получив электронный рецепт, на большой машине, которая занимается изготовлением упаковок, для каждого пациента индивидуально делает блистерные ленты. Пациент получает на руки этот рулон ленты, с закатанными внутрь таблетками, которые он должен принимать, и вставляет ленту в специальный аппарат, который стоит у него дома, и аппарат в нужный момент напоминает ему, что нужно принять таблетку. Когда он принял таблетку, стоящий в аппарате считыватель баркода (штрихкода) проверяет, правильно ли принята таблетка и отправляет сообщение на сервер в аптеку и больницу, которое под-

тверждает, что таблетка принята. В какой-то момент приходит сообщение пациенту, что, к примеру, «через 2 дня у вас заканчиваются таблетки, не забудьте, пожалуйста, зайти в аптеку, взять новую порцию лекарств». Вот это современный уровень работы аптеки.

В связи с чем наблюдается тенденция перерождения аптеки из магазина в лечебное учреждение?

Исследования показали, что, оказывается, больше половины всех осложнений в течении заболеваний связаны с неправильным применением лекарств. Ошибки в применении – это передозировки, аллергические реакции, побочные эффекты, все это можно предупредить при правильной организации лечения.

Какие факторы в России влияют на отсутствие связи между аптекой и лечебным учреждением, а также медленное внедрение информационных технологий?

Во всех разрабатываемых теориях в области развития здравоохранения в нашей стране отсутствует слово «пациент». То есть концепции разрабатываются для больницы, для врачей и т.д., но пациент там не присутствует. Основное направление развития медицины на Западе – сделать пациента партнером, во включает в себя и усилия по пропаганде здорового образа жизни, и большой вклад в профилактику заболеваний, а, главное, человек сам должен явиться активным участником сохранения своего здоровья, а также участником процесса лечения в случае заболевания. В качестве примера могу привести такой факт: в Дании процесс внедрения медицинских информационных технологий занял не один год, но сегодня в стране обмен электронными сообщениями между пациентами и врачами, а также врачами общей практики составляет 5 млн писем в месяц. А в Дании всего 5 млн 400 тыс. населения. Это означает, что информатизация стала основой жизни медицинского сообщества страны. В среднем каждый пациент один раз в месяц что-то сообщает медицинскому учреждению, а медицинское учреждение что-то сообщает ему.

Таких примеров можно привести довольно много. **Проходят международные конференции по информатизации на уровне министров здравоохранения, но я крайне редко на них вижу представителей Минздрава.**

А кто лидирует в области информатизации медицины в мировом масштабе?

Прогресс в этой сфере очень большой, и в лидерах европейские страны, среди них можно назвать Данию, Голландию, Швецию, Великобританию. Если говорить в целом о мире, то очень хорошие позиции у Австралии, Канады, Новой Зеландии.

Как правило, информатизация сочетается с демократическим устройством страны, открытым обществом. Это первое. Второе, на информатизацию тратятся достаточно большие средства, у каждого жителя передовых стран есть Интернет, как правило, широкополосный. У нас около 17% населения России имеет зарегистрированный доступ в Интернет. К тому же в России он все же значительно дороже, чем в большинстве стран мира. Практически нет сервисов, куда человек может обратиться по электронной почте. Очень немногие регионы, где пациент по e-mail может послать запрос и записаться на прием к врачу. Из деревни он должен ехать в районный центр, где его запишут на прием, а потом зачастую пациент вторично обязан приехать уже на прием, а с учетом наших дорог это целое событие. Само наличие линий Интернета еще не означает информатизацию.

Информатизация – это комплекс мер, уровень информатизации нужно оценивать по тому, какие сервисы есть у человека в деревне, которая расположена в 3–5 тыс. км от Москвы или в 200 км от районного центра. Когда будут решены его проблемы – это успех. А когда вопрос ставится таким образом, что мы установили последнюю информационную систему, благодаря которой губернатор сможет связаться с Москвой, это не есть решение проблемы. **Правильно ли мне кажется, что в сфере МИС США немного отстают от Европы?**

Да, некоторое отставание заметно в силу ряда причин. Первое, они долго не обращали внимания на эту проблему, второе – достаточно высокая автономность каждого штата не позволяла думать о единой стратегии для всей страны. Поэтому, несмотря на экономическую мощь, им труднее внедрять информационные технологии в медицину. Та же самая ситуация складывалась у них и с сотовой связью.

Имея в виду ваш профиль деятельности, основную профессию фармаколога, хочется спросить, что нового происходит в нашей стране в области разработки оригинальных лекарственных препаратов?

В России практически нет фармакологической науки мирового уровня, нет отечественных фармацевтических фирм-производителей, которые делали бы оригинальные лекарственные препараты с нуля и до выхода на рынок. Произошла потеря поколения ученых в области фармакологии. Молодые люди не идут в науку, прежние кадры плавно уходят из жизни. В ближайшие 10–15 лет новые препараты мы будем только закупать. Почему? Цикл создания препарата в среднем занимает 10–15 лет, и на его разработку уходит до миллиарда долларов. Сейчас нет ни вложений в создание нового препарата, ни всей отлаженной структуры, поэтому очень многие ученые по-прежнему уезжают работать на Запад, здесь они никак не могут себя реализовать. Очень сложная система получения грантов в России. Процедура непрозрачная, нет уверенности, что если ты написал хорошую работу, то ты получишь грант и т.д. Общая атмосфера в научном сообществе далека от оптимальной. А создание нового препарата включает в себя очень много компонентов, в том числе условия для развития фармакологии, биофизики, биохимии, теоретической токсикологии и т.д. Проблема не только в фармакологии, проблема в общем уровне науки. По всем последним данным мы резко уступаем ведущим научным державам по количеству патентов, публикациям в международных журналах и т.д. Лекарства появятся тогда, когда мы будем конкурентоспособны. Та же самая ситуация и в медицинской технике.

Есть ли данные по вновь изобретенным лекарствам в России за последние 10 лет?

Точные цифры нужно узнавать в Росздравнадзоре, но я не знаю каких-то прорывных лекарств, которые бы были выведены на рынок за последние годы. Когда еще полноценно работал Всесоюзный научно-исследовательский химико-фармацевтический институт (ВНИХФИ), когда действовала группа академика Машковского, в этой сфере были результаты, но сейчас сам институт влачит жалкое существование, огромное количество лабораторий закрыто, люди сидят без работы.

А как обстоит дело в мире с разработкой новых лекарств?

В мире общая тенденция – усиление конкуренции, уменьшение КПД, поскольку уровень науки очень высок, тенденция такова, что в разработку нового препарата приходится вкладывать все большие деньги, за последние 20 лет цифра увеличилась раз в 20, а количество препаратов, которые выходят на рынок, не возросло. Можно сказать, что с точки зрения экономики эффективность уменьшилась в 20 раз. Это общий процесс для всего мира, поэтому мы видим слияния даже крупных фармацевтических фирм, создание альянсов, для разработки препаратов нужны большие средства, поскольку необходимо выполнить все исследования, которые требуют регулирующие органы, такие как Европейская комиссия по лекарственным препаратам, Food and Drug Administration (FDA) в США и др.

Материал подготовила

Елена ПЕРЕСТОРНИНА

| Саморегулирование |

Увеличение фальсифицированных лекарств ужасает

Начало 2010 года было ознаменовано появлением на российском фармацевтическом рынке некоммерческого партнерства «Стандарты фармацевтического рынка» (НП «СФР»), позиционирующей себя как саморегулируемая организация. В апреле ее руководители встретились с журналистами, чтобы рассказать о своих планах работы и ожидаемых результатах. Они уверены: теперь российский потребитель, покупая лекарство в любой из аптечных сетей – участник СРО, может быть уверен в его высоком качестве.

Обращение лекарственных средств сегодня регламентируется более чем двумя сотнями федеральных законодательных актов. Они охватывают огромный спектр, начиная с разработки средства и заканчивая его уничтожением. Однако осуществлять эффективный контроль при помощи одного лишь госрегулирования невозможно, к тому же подобная система приводит к непомерной нагрузке на фармацевтический бизнес. В итоге бизнес не доверяет власти, власть – бизнесу, аптеки – друг другу, а население – ни тем, ни другим. Ликвидацию этого порочного круга представители крупных участников рынка решили начать с себя: отныне им попросту невыгодно допускать на аптечные прилавки фальсификат или некачественные товары, ведь в таком случае тень упадет на каждого члена организации.

По словам директора НП «СФР» Олега Моисеенкова, СРО будет регулировать сферу обращения лекарств, начиная с того момента, когда лекарство становится товаром, и заканчивая его доставкой в аптеку. «Стандарты будут едины для всей этой цепочки. Мы гарантируем соблюдение условий хранения и транспортировки, а главное – гарантируем полную прозрачность движения товара», – говорит он. Поможет в этом система мониторинга распределения лекарственных средств, которая подразумевает единый товарный код для всех участников НП «СФР», а также полную информацию о получении и отгрузке препаратов. По большому счету, такой формат работы можно считать революционным: фактически собрались конкуренты и полностью открыли друг другу все данные о движении своих товаров.

«Сколько, кому, какой серии лекарств они продали – все это будет под контролем СРО», – рассказывает Моисеенков.

Таким образом, по прогнозам, более половины фармацевтического рынка окажется под «защитным зонтиком». В конечном итоге все это приведет к тому, что СРО будет материально отвечать перед каждым россиянином, купившим у кого-то из ее членов поддельное, просроченное или испорченное лекарство. Для этого гражданская ответственность НП «СФР» перед потребителями и иными лицами за качество произведенных им товаров (работ, услуг) застрахована компанией «Росгосстрах» на сумму 100 млн рублей. При этом каждое несоблюдение стандартов будет публичным: свои же «высекут» владельца «провинившейся» торговой точки.

Как отмечает глава НП «СФР», часть стандартов уже принята, оставшаяся работа будет завершена к началу июня. В настоящее время реализуется пилотный проект по распространению единой информационной системы, а до конца года она будет внедрена на постоянной основе.

О своевременности создания СРО говорит и такой факт: по данным МВД, в 2009 г. было заведено около 22 тыс. уголовных дел, касающихся фальсифицированных лекарств. Как считает заместитель председателя Госдумы РФ пятого созыва Светлана Журова, это ужасающая цифра. Однако, по ее признанию, государство возлагает на СРО большие надежды: ведь если есть сознательные участники рынка, значит, скоро мы сможем спокойно идти в аптеку и покупать действительно качественные препараты.

Материал подготовила

Ольга ГЕНЕРАЛОВА

Инновационные биотехнологии в России – перспективы и международное сотрудничество

Окончание, начало в МА № 04/10

Участники прошедшей в рамках II Международного конгресса «ЕвразияБио-2010» секции, посвященной новым биофармакологическим препаратам и биоаналогам, для обсуждения взяли две основных проблемы:

- ♦ **научные знания и разработки в фармацевтической отрасли, опирающиеся на новые исследования в области биотехнологии (Biotech);**
- ♦ **возможности для создания нового биофармакологического препарата в России.**

По мнению всех докладчиков, эти вопросы являются одними из самых актуальных на сегодняшний день для России и стран СНГ. В первую очередь, по причине того, что создание инновационного фармацевтического продукта требует немалых финансовых затрат, а также революционных шагов в развитии знаний в области био- и нанотехнологий.

Развитие фармацевтической и косметической отраслей промышленности требует разработки и внедрения новых эффективных препаратов, обладающих высокой конкурентоспособностью на рынке. В этом отношении перспективными являются **гидролитические ферменты, производимые в России.**

Гидролитические ферменты имеют ряд особенностей, выгодно отличающих их от других видов сырья: высокая эффективность в микроколичествах (менее 1% ввода в рецептуру); высокая специфичность; быстрое достижение желаемого результата; возможность создания на их основе продукта с заданными свойствами.

Протеолитические ферменты обладают выраженным противовоспалительным и противоотечным действием и эффективны при лечении гнойно-воспалительных процессов различной локализации и этиологии. Нуклеазы являются природными регуляторами противовирусной защиты, что позволяет применять их для лечения и профилактики вирусных заболеваний. Фермент гиалуронидаза применяется в медицине для ускорения всасывания лекарственных веществ и рассасывания рубцов, способствует увеличению проницаемости тканей. Фермент ДНК-аза проявляет активность в отношении вирусов герпеса трех подгрупп. Также энзимы широко используются в лечении аутоиммунных и воспалительных заболеваний. Доказана способность энзимных препаратов повышать локальную концентрацию антибиотиков в тканях, а также улучшать переносимость при онкопатологии. Методы модификации открывают широкие возможности для создания лекарственных препаратов комплексного действия путем совместной модификации ферментов, антибиотиков, гормонов и других соединений, обладающих выраженным терапевтическим свойством.

Так как нативные ферменты являются лабильными веществами в водных растворах, то их необходимо использовать в комплексе с наноносителями различной природы. Для этих целей могут быть использованы комплексные сорбционные материалы, в основном углеродные и полистирольные, с введенным нанокомплексом целевого назначения, адаптированные к применению в медицине (препараты и массообменные устройства медицинского назначения). Также перспективны следующие наноносители: липосомы, гликоферы и циклодекстрины. В работе были разработаны и исследованы различные комплексные формы ферментов с наноносителями. Например, для лечения заболеваний кожи и слизистой созданы антисептические салфетки и гели с ярко выраженным антигерпесным эффектом, для лечения

заболеваний пародонта – зубные пасты и гели. Показано, что полученные ферментные формы обладают рядом преимуществ по сравнению с нативными предшественниками: пролонгированным действием, регулируемой активностью, повышенной устойчивостью к действию различных факторов и обеспечивают необходимый срок годности препарата.

Таким образом, полученные данные говорят о перспективности выбранного направления при создании новых форм различных ферментных препаратов, а также комплексных массообменных устройств (кассетного типа) медицинского и ветеринарного назначения.

Что же касается ситуации появления инновационных фармпродуктов, то анализ мирового фармрынка показывает увеличение части биотехнологической продукции почти до 50%, однако в РФ существует острая проблема обеспечения населения лекарственными препаратами отечественного производства, поэтому на сегодняшний день задача создания конкурентоспособной отрасли фармацевтической биотехнологии является приоритетной и одной из первоочередных.

Учитывая состояние фармрынка России, а также наличие большого количества негативных последствий на организм человека при применении противомикробных препаратов, которые до сих пор остаются основными терапевтическими средствами при лечении инфекционно-воспалительных заболеваний различной этиологии, кафедрой биотехнологии Национального фармацевтического университета (НФаУ) проводится научно-исследовательская работа, направленная на создание инновационных лекарственных препаратов и, тем самым, расширение ассортимента высокоэффективных и безопасных для человека лекарств.

Как показывает мировой опыт, ежегодно в мире появляется 30–40 новых оригинальных препаратов, созданных на базе последних научных открытий. Эти препараты создаются в исследовательских центрах западных фармкорпораций. Но отечественные фармпроизводители не могут вплотную заняться выпуском инновационных ЛС. В качестве основной причины для такого замедленного развития в фармотрасле многие компании, как правило, ссылаются на дороговизну разработки и продвижения новых лекарственных средств и отсутствие уверенности в том, что их вложения рано или поздно окупятся.

Конов Алексей Львович

Директор по инвестициям ООО «Управляющая компания «Биопроект Капитал Партнерс»

Если пронаблюдать существующую статистику за последние 20 лет, то можно увидеть, что стоимость разработки препарата растет, а общее количество остается на прежнем уровне. При этом в России расходы на медицинское обслуживание достаточно большие, высшие учебные заведения готовят огромное количество врачей, но значительных, кардинальных изменений в фармацевтической

отрасли мы не наблюдаем. Известно, что в России бюджет на разработку и внедрение инновационного ЛС составляет от 100 тыс. до 5 млн долл., тогда как на Западе он на порядок выше: от 100 до 500 млн долл. (у дженериковых компаний – 2–20 млн долл.). И именно западные компании являются основными поставщиками инновационных ЛС. Причин здесь несколько. Во-первых, западных разработчиков в определенной мере поддерживает государство. В Европе и США существуют специальные регуляторные механизмы, призванные стимулировать инвестиции в разработку инновационных препаратов, как, например, закон о «сиротских» препаратах (эксклюзивные права на маркетинг, налоговые льготы). Кроме того, в ряде случаев государство принимает участие в финансировании разработок подобных препаратов. У нас в стране не надо забывать, что отечественная фармкомпания должна быть готова не только к существенным затратам на разработку без 100% гарантий успеха, но и к предстоящему состязанию с мировыми гигантами по продвижению новинки на рынок. В такой ситуации создание инновационных ЛС в России превращается в лотерею. Неудивительно, что отечественные фармкомпании избирают хорошо прогнозируемый курс на воспроизводство утративших патентную защиту ЛС. И все же инновационные препараты постепенно появляются в портфеле российских компаний. От мировых разработок они отличаются областью применения и источниками происхождения. На Западе большинство инноваций и устремлений ученых нацелены на борьбу с социально значимыми заболеваниями, такими как сахарный диабет, бронхиальная астма, рассеянный склероз, онкология, туберкулез, артериальная гипертензия. Все больше исследований ведется в области био- и генно-инженерных технологий. При этом основным источником инноваций для западных корпораций являются собственные разработки, либо разработки, купленные у других компаний.

В России традиционно огромное внимание уделяется препаратам для нормализации деятельности центральной нервной системы и противовирусным ЛС. Отечественные фармпроизводители выводят на рынок новые иммуномодуляторы и противоопухолевые ЛС, психостимуляторы, обезболивающие препараты и антидоты. Эти препараты характеризуются высокой эффективностью, безопасностью и массовой востребованностью на рынке, но созданы они еще в советское время. Они являются либо результатами работ НИИ, либо рождены в недрах ВПК и космической промышленности.

Выходом из создавшейся ситуации может быть консолидация усилий российских ученых и фармкомпаний. Общим стремлением должно стать выявление и реализация научного потенциала отечественной фармацевтической науки для выпуска новых эффективных ЛС и, безусловно, осознанная и активная роль государства в запуске инновационного цикла.

Материал подготовила
Ольга КАЗАКОВА

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 Вакансия № 2761	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
Провизор Вакансия № 2762	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	
Фармацевт Вакансия № 3432	ООО «Нео-Фарм»	от 21	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/фармацевт Вакансия № 3432	АС «Радуга» компании «РОСТА»	от 24 до 27	нет опыта	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	м. «Тулльская», «ВДНХ», «Университет», «Домодедовская», «Полежаевская», «Шаболовская»; МО – г. Ногинск, Солнечногорск, пос. Развилка
Провизор/фармацевт Вакансия № 6852	«Лоджик Лайф»	от 30	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; аккуратность, пунктуальность, высокая стрессоустойчивость	м. «Белорусская», «Киевская», «Добрынинская», «Профсоюзная», «Измайловская», «Первомайская», «Щукинская», «Юго-Западная»
Фармацевт Вакансия № 6836	АПТЕКА+ (при направлении резюме обязательно указывать город/район проживания, ближайшую ст. м.)	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; навыки продаж, знание ЛС, коммуникабельность, нацеленность на результат	
Провизор Вакансия № 6835	АПТЕКА+ (при направлении резюме обязательно указывать город/район проживания, ближайшую ст. м.)	от 25	от 1 до 3 лет	в/ фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; навыки продаж, знание ЛС, коммуникабельность, нацеленность на результат	
Менеджер по региональным продажам ЛС Вакансия № 3825 (образована в связи с расширением компании)	группа компаний «Лексус»	от 35	от 1 до 3 лет	в/ фарм., мед. (доп. обр. по продажам как преимущество); опытный ПК-пользователь (1С торговля, Word, Excel); высокий уровень коммуникабельности, организованность, нацеленность на результат, ответственность, пунктуальность	
Заведующая аптекой Вакансия № 6096	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

| Управление |

Проблемы правового регулирования фармацевтической деятельности

Васильев Юрий Алексеевич

Генеральный директор ООО «Консалтингвая группа «Аюдар», д.э.н.

В 2009 г. вступил в силу закон №294 «О защите прав юридических лиц, индивидуальных предпринимателей в области осуществления государственного и муниципального контроля». Со временем структура контроля в Российской Федерации эволюционировала, что, по моему мнению, сказалось, как положительно, так и отрицательно, на деятельности субъектов предпринимательства; определением, данным выше, обозначаются юридические лица и частные предприниматели. Мой 15-летний опыт проверок предприятий фармотрасли позволяет сделать следующие наблюдения. Государство каким-то образом пыталось соблюдать определенные стандарты, принятые в бизнесе. Власть слишком жестко контролировала эти предприятия путем создания все более серьезных регламентов и правил, тем самым, усложняя жизнь предпринимателей. На мой взгляд, фармотрасль – одна из самых проверяемых предпринимательских структур в Российской Федерации за исключением отрасли бюджетной сферы.

Кто имеет право проверять фармпредприятия?

Ответ убивает наповал: практически все. Учитывая собственную беззащитность, предприятия фарминдустрии пытаются немного облегчить себе жизнь. Основное в защите – знание законов, согласно которым осуществляется проверка деятельности предприятий фарминдустрии, как говорится «знание вооружает». Все проверки носят уведомительный характер и делятся на плановые, проходящие не чаще 1 раза в три года, и внеплановые. Закон впервые установил максимально допустимое время проведения проверок: для микропредприятий – 15 часов, для малых предприятий, где работают до 100 человек, – не более 50 часов в год. В исключительных случаях, и то с согласия проверяющего органа, срок может быть продлен не более чем на 15 часов/год для микропредприятия и не более чем на 20 часов/год для малых предприятий.

На адрес аптеки проверяющими органами (территориальный орган налоговой инспекции, Росздравнадзор) высылаются документ, в котором указаны основания, согласно которым будет проведена проверка. Есть определенный регламент и порядок подписи этого официального документа. На нем должна стоять подпись руководителя или заместителя проверяющей организации. При проведении внеплановых проверок должны быть предъявлены существенные основания, делающие эти мероприятия столь необходимыми. К подобным аргументам могут быть отнесены: жалоба гражданина или юридического лица, изложенная в письменном виде, жалоба органов власти, вызванная несоблюдением, к примеру, пожарной безопасности, нарушением хранения наркотических и психотропных средств, возникновение угрозы жизни по факту причинения вреда здоровью граждан (в случае приобщения в аптеке фальсифицированного ЛС или с побочным действием, которое не было заявлено в инструкции по применению), загрязнение окружающей среды, нарушение прав потребителей. Последнее основание для проведения проверки весьма обширно: клиент ли поругался с фармацевтом, обращение покупателя было проигнорировано. Закон ввел ограничения, касающиеся времени проведения срочной внеплановой проверки, об осуществлении которой субъекта предпринимательства должны проинформировать не позднее, чем за 24 часа. Основания к тому: угроза жизни и здоровью граждан, живот-

ных, растений, окружающей среде, безопасности государства, угроза ЧС техногенного характера. Вторая причина: причинение вреда здоровью граждан, животным и растениям, следующая причина: нарушение прав потребителей. В ходе проведения проверки и установления факта нарушения, сразу не производится отзыв лицензии, на аптеку сначала налагают штраф, руководству ее предоставляется время для устранения неполадок. Если из списка ЖНВЛС отсутствуют 70% ЛС, то проверяющие органы сразу будут ходатайствовать об отзыве лицензии, если в процентном содержании не хватает 2–3% из списка ЖНВЛС, то на первый раз руководству аптеки будет дана установка устранить упущение. Необходимо помнить, что подобное не должно войти в систему.

Любое действие проверяющего органа можно оспорить, как минимум, в двух инстанциях: суде и прокуратуре. Согласно статистике, с 1 мая 2009 г. по настоящее время, прокурорами было рассмотрено 26 000 заявлений, поступивших от субъектов предпринимательства по несогласию со сроками проведения внеплановой проверки, в 50% случаев заключение прокуратуры гласило: «Оснований для проверки не существует». По Москве из 1500 аналогичных заявлений, в 70% заявлений прокуроры оправдали действия проверяющих органов, в Краснодарском крае – 40%, в Рязанской области – 60% соответственно.

Из всего вышесказанного субъектам предпринимательства можно дать совет: будьте внимательны. Если к вам пришли, и пытаются выявить какие-либо нарушения в ходе проверки, можно обратиться в юридическую или консалтинговую компанию, чтобы узнать, а имеются ли основания для проведения подобного мероприятия? Не бойтесь отстаивать собственные права.

Что, как правило, проверяют контролирующие организации?

Помещения, в которых осуществляется фармацевтическая деятельность, в первую очередь, юридические основания нахождения сотрудников аптеки в этом помещении, проведения предпринимательской деятельности, свидетельство о регистрации прав на недвижимое имущество, регистрация договора аренды, договор аренды и т.д. Проверяются ЛС, их наличие, особенно из списка ЖНВЛС, срок годности лекарств, их условия хранения. Не обходят вниманием и техническую документацию, как-то: сертификат соответствия, оборудование и приборы, необходимое в осуществлении фармацевтической деятельности. Максимум (90%) нарушений выявляются в квалификации специалистов. Когда фармацевтическое предприятие получает лицензию, в ней указаны определенные требования, касающиеся персонала (прохождение курсов, наличие специального образования). Предъявленные документы о наличии специального образования для того, чтобы оно было признано действительным, должны быть выданы российскими учебными заведениями, носить легальный характер. В ходе проверок контролирующие организации могут быть заинтересованы хранением наркотических и психотропных веществ. Немаловажным является выявленные в ходе проверок нарушения в учете и хранении ЛС. В соответствии с приказом Минздрава РФ №785 от 14.12.2005 г. в аптеке всегда должен быть в наличии минимальный перечень ЛС, иначе проверяющие органы могут ходатайствовать о лишении ее лицензии. К встречающимся нарушениям относятся отсутствие должного контроля со стороны администрации аптеки за отпуском ЛС, отсутствие фиксации наркотических и психотропных лекарств в журнале учета, а их движение не должно быть завуалировано. В ходе проверок часто бывает выявлено нарушение

целостности заводской упаковки. Любое лекарственное средство требует особых условий хранения. В связи с этим хотелось бы отметить, что нельзя хранить препараты в бытовых, непригодных для этих целей холодильниках. Формально такого запрета не существует, но проверяющие организации могут придаться и к плохой обеспеченности аптеки оборудованием.

Согласно данным проверок 415 аптек, в 23% учреждений были выявлены следующие нарушения: отсутствие у руководителя специального фармакологического образования, отсутствие сертификатов у сотрудников аптечных учреждений, осуществление фармацевтической деятельности сотрудником, не имеющим фармацевтического образования, отсутствие табеля учета рабочего времени, отсутствие штатного расписания. Руководитель аптечного учреждения не имеет права работать по совместительству, в противном случае, при выявленном нарушении, аптека может лишиться лицензии.

Генпрокуратура до 31 декабря каждый год публикует план проверок аптечных организаций. На специализированном сайте Генпрокуратуры РФ www.genproc.gov.ru каждый осуществляющий фармацевтическую деятельность субъект может при желании найти свои координаты в списке проверок, и, по мере возможностей, подготовиться к ним.

Кроме вышеперечисленных, у аптек могут возникнуть проблемы, связанные с налогообложением. С 2011 г. вводится ограничение на применение аптеками единого налога на вмененный доход (ЕНВД). Данное ограничение было введено для всех хозяйственных субъектов еще с 2010 г., однако для аптек было сделано исключение.

Поясню. Есть определенное налогообложение, как правило, для субъектов малого предпринимательства. К примеру, аптеки, маленькие магазины, бензоколонки платят единый налог, привязанный в большинстве случаев к площади арендуемого учреждения. Кроме метража, учитывается численность сотрудников (до 100 и свыше 100 чел.). Федеральный закон №155 ввел льготы по ЕНВД для маленьких аптек (штат до 100 чел.).

Замечено, что любой розничный бизнес развивается по образу сетевого. К примеру, если одна крупная аптека имеет бренд, и под этой аптечной сетью функционируют 20–30 юридических лиц, связанных между собой только принадлежностью одному владельцу и более ничем, то аптеки не будут иметь никакого отношения к отмене ЕНВД. В случае регистрации центрального офиса как отдельное юридическое лицо, а остальные в качестве филиалов, численность персонала будет считаться в общем, здесь, как и в предыдущем варианте, будут определенные сложности, потому что штат сотрудников может достигнуть свыше 100 человек, а может быть и менее того, тогда руководство фармпредприятия вправе рассчитывать на отмену ЕНВД.

Немаловажное место в фармацевтической деятельности занимает ограничение рентабельности или размера наценки на ЖНВЛС. Есть методика, определенная ФЗ №61, согласно которой высчитывается отпускная цена. Существует список, в который ежегодно вносятся изменения по ЖНВЛС, в соответствии с этим списком аптеки придерживаются определенной нормы рентабельности. Предельная отпускная цена на препараты подлежит государственной регистрации, то есть государство вправе ограничивать стоимость, согласно которой ЛС реализуются в аптеках.

По материалам конференции «Аптечный рынок России: по пути эффективного освоения и бизнес-оптимизации»

подготовила
Ольга ДАНЧЕНКО

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт (ночной дежурнт) Вакансия № 6191	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	м. «Выхино»
Провизор/фармацевт Вакансия № 6434	«Аптека Шуваловская»	от 35	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм., мед.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; хорошие коммуникативные навыки	м. «Проспект Вернадского»
Фармацевт/провизор Вакансия № 3976	«Ригла»	от 35	нет опыта	ср/спец. фарм.; от 20 лет, опыт желателен от 1 года, знание ассортимента, осуществление кассовых операций; наличие сертификата и мед. книжки	
Консультант Вакансия № 4274	«Ригла»	от 30	от 1 до 3 лет	ср/спец. фарм. или в/о мед.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки	
Фармацевт Вакансия № 6236	«36,6»	от 27	нет опыта	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; консультирование покупателей, мерчандайзинг; уверенный ПК-пользователь, работа за кассой	
Провизор/фармацевт Вакансия № 4762	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 Вакансия № 4644	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 Вакансия № 1547	«Еаптека.Ру»	от 35	нет опыта	фарм. обр.; прописка Москва и МО	
Оператор колл-центра Вакансия № 1544	«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 Вакансия № 1545	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неоконченное); прописка Москва и МО	м. «Дмитровская»
Фармацевт Вакансия № 6276	ММТ «Мединструмент»	от 26	от 1 до 3 лет	в/о фарм.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; работа за первым столом и консультирование покупателей; наличие сертификата и мед. книжки	м. «Красногвардейская»
Консультант по медтехнике в аптеку (гибкий график) Вакансия № 6655	Группа компаний СиЭс Медика Россия (дистриб. ТМ OMRON)	от 19	от 1 до 3 лет	в/о фарм., мед., либо опыт работы консульт. в аптеке; рег. Москва и МО; навыки общения с клиентами; знание основ мерчандайзинга; вежливость, доброжелательность; коммуникабельность	разные районы Москвы
Провизор со знанием англ. яз. Вакансия № 3457 (провизор склада)	«Фарма-Регион» (представительство компании)	от 50	от 1 до 3 лет	в/о фарм.; м/ж 25–40 лет; уверенный ПК-пользователь; наличие сертификата и мед. книжки; высокая ответственность, энергичность, порядочность; выдержанность, неконфликтность, хорошая обучаемость, умение работать в коллективе	

Связи с общественностью как инструмент влияния на социальный статус фармацевтика



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

Руководителям аптечных организаций предлагается задуматься и ответить самим себе на следующие вопросы:

- ✓ часто ли (наша) аптечная организация отвечает на вызовы внешнего мира (например, по дискуссионным проблемам «Цены на лекарства», «Фальсифицированные лекарственные средства», «Такое-то лекарство – плохо или хорошо», «Серо-черно-белое лоббирование своих интересов транснациональными фармацевтическими корпорациями и другими участниками отраслевого рынка» и т.д.)?
- ✓ умеет ли аптечная организация профессионально ответить на эти вызовы?
- ✓ имеет ли желание аптечная организация ответить на эти вызовы?

Для того, чтобы вступить в диалог и отстаивать свою точку зрения, необходимы вполне определенные навыки и знания, в частности, различные маркетинговые и управленческие технологии, широко применяемые в настоящее время. Они требуют четкого понимания их различий для реализации в практической деятельности.

Наиболее часто фармацевтические специалисты не могут определить различия в значении наиболее часто употребляемых терминов, а именно: реклама (advertising), продвижение (promotion), приобретение известности (publicity) и связи с общественностью (public relations).

В чем же заключаются нюансы упомянутых технологий, ярко продемонстрировал феноменально успешный международный журнал карманного формата Reader's Digest: если в город приезжает цирк, и вы повесили афишу: «В субботу на ярмарке будет цирковое представление», – это реклама; если вы прикрепили афишу на спину слона и провели его по городу – это будет «продвижение» (промоушен), т.е. стимулирование сбыта; если слон прошелся по любимой цветочной клумбе мэра города, то это – приобретение известности (паблисити); а если после всего этого вы еще и сумеете добиться, чтобы мэр города посмеялся над этим – это уже будет «ПиАр» (паблик рилейшнз), т.е. установление хороших связей с общественностью.

Наиболее часто используемые профессиональные определения понятия «связи с общественностью» позволяют выделить следующие составляющие реализации данной технологии:

- 1) деятельность одной группы людей, развиваемая для создания и поддержания благоприятных отношений между членами данной группы, а также с другими группами людей;
- 2) специальная управленческая функция:
 - ♦ способствующая коммуникации, взаимопониманию, взаимопризнанию и реализации сотрудничества между определенной организацией и народной массой;
 - ♦ направленная на управление и решение существующих проблем или разногласий – позволяющая предпринимателям охватывать тенденцию общественных мнений и реагировать на нее, выяснять и выполнять ответственность фармацевтических организаций за услугу в пользу общественного интереса;
 - ♦ служащая своевременной сигнализацией для предпринимателей в процессе реагирования на изменения окружающей среды и эффективного пользования ими;
 - ♦ дающая возможность использовать правильную и морально приемлемую технологию анализа и коммуникации;
- 3) комплекс усилий организаций иметь и продолжать диалоговые отношения с народной массой для того, чтобы всякими средствами извещать ее и добиваться ее понимания о цели своей деятельности и ее поддержки, а также реализовать исправление направлений своей деятельности.

Важно отметить, что вся деятельность по связям с общественностью должна быть организована на основе душевного стремления служить общественному интересу и сопровождаться практическими операциями, позволяющими претворять в жизнь такое стремление.

Основной целью связей с общественностью является корпоративная коммуникация – деятельность, направленная на формирование корпоративной идентичности, заключающейся в разработке и поддержании идейного образа организации через установление норм, дисциплин и действий сотрудников, а также средств передачи идейного образа во внутреннюю (коллектив) и внешнюю среды.

Работы по связям с общественностью предполагают активное и своевременное внеплановое взаимодействие с различными группами адресатов, к которым относятся средства массовой информации (СМИ), лидеры общественного мнения, отраслевые общественные организации (ассоциации, союзы), население и потребители, партнеры, потребительские организации (напр., по защите прав потребителей), деловые и финансовые круги, политические и административные круги (партии, законодательные, исполнительные и судебные органы федеральной, территориальной и местной власти), молодежь (студенты и интерны), инвесторы и акционеры, работники организации.

Для каждой группы адресатов существуют соответствующие инструменты и мероприятия для связей с общественностью. Для взаимодействия со СМИ к таким инструментам и мероприятиям могут относиться: пресс-релиз, письмо с новостями, документ с изложением положения, фотографии, видеофильмы, книга с данными, книга фактов (напр., книга отзывов и предложений), персональные коммуникации (обращения, интервью, беседы, прочие контакты с журналистами), приглашение представителей СМИ для ознакомления с деятельностью (пресс-тур), пресс-конференция, заявления при приглашении журналистов.

Формирование коммуникационной среды в современном мире необходимо рассматривать с учетом возможностей Интернета. Возможности телекоммуникационных сетей в виде электронной почты, чатов, видеоконференций, форумов, визитных карточек, досок объявлений предоставляют огромные возможности для налаживания связей с общественностью.

И в заключение несколько тематических призывов для фармацевтических специалистов:

- ✓ учитесь правильно реагировать, формулировать мнение, давать квалифицированные ответы и грамотно высказывать позиции по актуальным вопросам фармацевтического сектора;
- ✓ не ищите простых решений для исполнения рутинных ежедневных трудовых функций;
- ✓ будьте пионерами, иначе есть риск быстро стать пенсионерами;
- ✓ работайте вдумчиво над имиджем, как и над собственной фигурой, быть творческим, инициативным, грамотным профессиональным человеком в рутине ежедневных обязанностей – это дело трудное, но удовольствие от результатов значительное, да и социальный статус только улучшается;
- ✓ стремитесь к тому, чтобы формируемый технологиями ПиАр имидж соответствовал деловой репутации фармацевтической организации, а именно – ее успешности в достижении как функционально-социальных, так и финансово-экономических целей.

Выбирать вам, но всегда стоит помнить о моральной приемлемости коммуникаций и душевном стремлении служить общественному интересу.

Взаимодействуйте с оппонентами, используйте Интернет, участвуйте в медицинских и фармацевтических форумах – продвигайте свои идеи, только не оставайтесь пассивными, обязательно участвуйте в эффективном взаимодействии с общественностью.

Новые формы взаимодействия в товарной цепи

Иноземцев Герман Вадимович
Заместитель генерального директора, директор по коммерческой деятельности
«Управляющей компании «Аптечная сеть 36,6»

Нами был проведен не только анализ коммерческой деятельности аптечной сети, но и выработана стратегия взаимовыгодного сотрудничества в цепи: производитель – дистрибьютор – аптечная сеть на ближайшие три года. Государственное регулирование в области аптечного ценообразования направлено в первую очередь на обеспечение населения всеми жизненно необходимыми и важнейшими лекарствами по фиксированному доступным ценам. Но разве можно получить качественные лекарства за низкие деньги?

Чем руководствуется аптечная сеть «36,6», строя планы на ближайшее будущее? Назову два направления стратегии: миграция и расширение ассортимента в нефиксированную по торговым наценкам зону и снижение себестоимости получаемых лекарств в товарной цепи, от завода-производителя к потребителю.

За 9 месяцев 2009 г. «36,6» развивалась планомерно. В 29 регионах работали 1026 аптек, в которых трудилось свыше 9000 сотрудников. Сумма среднего чека по сети составляла на указанный период 232 руб. (это выше, чем по всему фармацевтическому рынку в целом), продажи составили 12 млрд руб. (прирост по сравнению с предыдущим годом составил 30%), покупки – 55 млн руб. На основании этих показателей и с учетом аналогичных показателей предыдущих лет можно отметить, что экономическое положение аптечной сети «36,6» стабилизировалось. Существует некая закономерность: чем шире ассортимент внутри аптеки, тем меньше зависимость его лекарственного ассортимента от прочего, тем стабильнее развивается ее бизнес-составляющая.

Как мы видим свое развитие в дальнейшем? На сегодняшний момент доля лекарственных средств в наших

продажах составляет 64%, в 2013 г. эта доля будет составлять 50%, из чего можно сделать вывод: ассортимент будет расширяться, но не за счет лекарственных средств. Мы планируем к концу 2010 г. достигнуть понимания с 42% производителей, с 31,6% производителей ведутся переговоры.

К коммерческим целям, которые мы перед собой ставим, можно отнести: повышение форс-маржи (часть стоимости купленной ценной бумаги, которая в момент покупки должна оплачиваться наличными деньгами) при фиксации цен производителей. Далее, снижение ТМЗ и логистики «36,6». Необходимо снизить цены для конечного потребителя с одновременным сохранением прибыльности производителя, а именно на 250 лекарственных средств (включая ЖНВЛС) с 1 апреля 2010 г. уже были снижены цены.

Добиться снижения финансовых рисков можно путем заключения трехстороннего соглашения между производителем, дистрибьютором и единицей розничного сектора. Делая этот процесс более прозрачным, мы, например, тем самым добиваемся снижения затрат всех трех игроков. Как сейчас поступают производители? Они прикидывают, какое количество товара ему нужно сотворить. Потом они пытаются всеми силами повернуть этот товар первому покупателю, для производителя он – рациональный дистрибьютор, который, в свою очередь, не знает, сколько он продаст этого товара, что приводит к срывам в конце года. И производитель, и дистрибьютор закладывают этот риск неизвестности в стоимость своего товара, соответственно, производитель продает чуть дороже, чем мог бы, точно так же поступает и дистрибьютор для того, чтобы обеспечить собственную жизнедеятельность и выручить деньги на развитие бизнеса. Аптеки находятся в ситуации, когда они покупают товар, не зная, сколько они продадут товара, полученного с двойной наценкой. Аптеки в этой замкнутой цепочке накручи-

вают меньше всего, потому что они ближе всего к покупателю, и аптекам лучше других известно, сколько и какие лекарства они могут продать. Трехстороннее соглашение позволяет эти накрутки, вызванные неуверенностью, убрать или свести к минимуму. В выигрыше остаются все: дистрибьютор получает увеличение валовой прибыли и товарооборота по данному производителю, что позволяет сделать торговую наценку меньше. Производитель получает гарантированный канал розничных продаж. Он знает, что любое изменение той цены, по которой он реализует товар дистрибьютору, найдет отражение в аптечных ценах. Сеть в выигрыше благодаря эффективности ценообразования с учетом госрегулирования цен, а также формирования фиксированного оптимального рыночного ценового предложения для покупателя по всему ассортименту товара. Крупные автоматизированные сети знают, что товар пройдет через аукцион. К примеру, четверо дистрибьюторов должны рискнуть приобрести товар в одном городе (Москва), положить на склад, расценить, потом постараться его пристроить через аптечную сеть. Если же действовать через трехстороннее соглашение, все финансовые риски уходят. А гарантией успеха является выстроенная самим дистрибьютором, равно как и остальными участниками цепи, схема: известно, кто заберет товар от производителя, известно, куда этот товар будет направлен. В результате, есть фиксированная цена производителя, умеренная прибыль для дистрибьютора, стабильная оптовая наценка и управляемая цена аптечной сети. Потребитель сможет купить все, что ему необходимо.

Выступление в рамках круглого стола РААС, 16 апреля с.г.

Материал подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО

Обучение сотрудников аптечных сетей

Где, как и чему учить?

Нужно ли обучать сотрудников аптек? И если нужно, то чему, где и как?

Курсы повышения квалификации были всегда. Одними из первых уделять внимание повышению уровня и качества знаний стали врачи, провизоры. В работе провизора нет мелочей. Так, знание новых препаратов, постоянно выходящих на рынок, поможет грамотно проконсультировать клиента, подобрать препараты-аналоги. Владение техниками продаж поможет взаимодействовать с клиентом, удержать потенциального покупателя, ну, а владение управленческими навыками помогает грамотно управлять аптекой. Особенно важными управленческие навыки становятся при управлении аптечными сетями.

Сейчас не вызывает сомнения тот факт, что в основе бизнеса лежат контакты. Таким образом, бизнес сегодня это не только и даже не столько вложенный в него капитал. Это, прежде всего, люди, которые в нем работают. Для любого руководителя важным является понимание того, что прибыль приносит все-таки люди, и эти люди сложнее, нежели оргтехника, нельзя нажать на кнопку, чтобы «включить» человека. Можно провести дорожку и эффективную рекламную кампанию, но когда покупатель придут в аптеку, они будут взаимодействовать с конкретными провизорами. Именно поэтому так важно проводить регулярные обучения, повышение квалификации сотрудников.

Чему учить?

В целом любое обучение, которое проводится в рамках компании, можно разделить на несколько категорий:

- знание ассортимента;
- обучение техникам продаж;
- обучение управленческим навыкам (основы управления персоналом, навыки ведения переговоров, коммуникативной компетентности, конфликт-менеджмент и т.п.).

Если говорить о рядовом персонале, то два основных блока, которые должны знать все провизоры, – это знание товара и умение продавать. Продавать так, чтобы люди снова и снова приходили в эту аптеку, к этому провизору. Просто потому, что он грамотный специалист, с которым им комфортно общаться.

Знание товара. Первым и основным требованием к провизорам является знание ими товарного ассортимента и его особенностей – чем один препарат отличается от другого такого же, равного по цене и выполняющего аналогичные функции: Троксевазин и Троксерутин, например, являются препаратами-аналогами. Примером тому могут служить и другие препараты-аналоги, рекомендуемые при тех или иных заболеваниях. Кроме этого, существует много других вопросов, ответы на

которые необходимо знать профессиональному провизору и уметь простым и доступным языком донести информацию до клиента.

Психология продаж. Если говорить о работе провизоров, то, как правило, им не хватает таких, казалось бы, элементарных навыков, как умение устанавливать контакт с клиентом, умение расположить клиента к себе. В аптеках, как правило, отсутствуют единые стандарты начала разговора и представления себя и компании. Неумение убедительно рассказывать о том или ином препарате также приводит к потере покупателей. Чаще всего на голову бедного клиента вываливается масса узкоспециальных подробностей. Кроме этого, необходимо учитывать, что люди, которые приходят в аптеку, чаще всего нуждаются еще в эмоциональной поддержке и бережном к себе отношении.

Все это говорит о необходимости регулярного повышения квалификации не только в области знания линейки препаратов, но и психологии взаимодействия с клиентами.

Где учить?

Идеальным вариантом для аптечной сети будет, конечно же, создание собственного Учебного центра. Это позволит проводить систематическое обучение сотрудников с минимальными затратами. Во-первых, это позволит пригласить грамотных специалистов. Кроме того, одиночный, разовый тренинг быстро забывается. Необходимо соединить в единое целое обучение, тренинг, посттренинговое сопровождение, мотивационную политику фирмы. Обучение кадров дает также возможность поддерживать постоянные контакты со своими подчиненными. Особенно, если обучение регулярное. Оно позволяет обменяться мнением, поделиться не только своими трудностями и сложностями, но и своими успехами.

Обучение у независимых тренеров или обращение в сторонние тренинговые компании, как правило, достаточно дорого и не всегда обеспечивает высокое качество. А также не позволяет комплексно объединить и обучение, и систему мотивации персонала, и разработать схему карьерного роста.

Как учить?

В последнее время все большую популярность приобретают инновационные технологии – тренинги, деловые и ролевые игры и т.п.

Тренинги – это не тот привычный нам с институтской скамьи скучный и нудный способ усвоения знаний, когда преподаватель читает лекцию, а студенты дружно ее записывают. Тренинг – это отработка реальных навыков и знаний. Особенно эффективен так называемый «компетентностный подход к обучению», который заключается в том, что перед

началом обучения определяются те компетенции провизоров, которые им необходимо развивать на тренинге.

Чем хороши активные способы обучения?

Тренинговая группа – это маленький социум, в котором прослеживается модель взаимодействия человека с окружающим миром, все его сильные и слабые стороны. В реальной жизни у нас очень мало возможностей посмотреть на себя со стороны и понять, как нас воспринимают другие люди, и как они на нас реагируют. Тренинг позволяет поэкспериментировать с новыми моделями поведения, сыграть другую роль. Метод проб и ошибок помогает найти наиболее оптимальную стратегию поведения. Тренинг моделирует «зону безопасности» – никто не потеряет выгоды от заказа, зато есть возможность получить обратную связь от своих коллег. Очень интересен в этом плане видеотренинг, когда у участников есть возможность посмотреть на себя со стороны. Можно смоделировать наиболее типичные ситуации, когда продажа почему-то «не пошла» и проанализировать ее. Подобные тренинги наиболее эффективны с теми участниками, которые считают себя «суперпровизорами». Его можно проводить как мастер-класс. Это позволяет развивать коммуникативную компетентность наиболее успешных провизоров.

Ролевые игры позволят проиграть те или иные ситуации, которыми так богата работа провизоров, и найти наиболее оптимальное поведение.

Вместе с тем, необходимо учитывать, что за один короткий тренинг навыки не доводятся до автоматизма, что только и делает их успешными. Поэтому сразу же после тренинга объем продаж резко не повысится. Эффект от любого обучения проявляется через некоторое время, когда знания, приобретенные на тренинге, адаптируются «под себя» и практически отрабатываются. Для того чтобы умение перешло в навык необходимо порядка трех недель при условии постоянного повтора. Тренинг дает толчок к пониманию того, что и как необходимо изменить. Но необходимо время, чтобы превратить знания в умения, умения – в навыки. Поэтому так важно *посттренинговое сопровождение*, которое поможет выявить, насколько используются полученные на тренинге модели профессионального поведения. Это помогает планировать «поддерживающие» мероприятия.

Существование разделенная ответственность – тренера и участников тренинга. Невозможно чему-то научить взрослого человека, если ему это в принципе не нужно, и тренинг воспринимается им как наказание. И совсем другая реакция будет, если тренинг

будет восприниматься как вариант поощрения сотрудников, возможность повысить свою квалификацию за счет фирмы. Поэтому не стоит «загонять» на обучение всех подряд. Лучше сделать тренинг формой поощрения тех сотрудников, которые уже хорошо зарекомендовали себя и в которых имеет смысл вкладывать деньги. Нелишне бывает довести до сотрудников стоимость так называемых «открытых» тренингов, на которые приглашаются все желающие.

Эффективность тренинга будет гораздо выше, если его участники будут в нем заинтересованы. Поэтому обучение должно быть частью системы мотивации, поощрением, а не наказанием. Если сотрудники, так или иначе, мотивированы на обучение (это может быть повышение собственной стоимости на рынке труда, увеличение заработной платы, общение с коллегами, овладение новыми знаниями), эффективность тренинга вырастет.

До проведения тренинга полезно собрать участников и объяснить им цели и задачи обучения, которые ставятся перед данным тренингом. Объясните преимущества, которые получит провизор после прохождения обучения. К этому нужно добавить, что обучение должно быть значимым и престижным мероприятием. Это должно стать частью системы мотивации сотрудников.

Любые обучающие мероприятия нужно планировать заблаговременно, чтобы участники имели возможность скорректировать свои планы. Также целесообразно заниматься под обучение оба выходных дня сотрудников.

Тренер или наставник? Точнее всего будет так – и тренер, и наставник. Каждый на своем уровне, каждый решает свой объем задач.

Последнее время все чаще практикуется ставить опытного провизора в качестве мастера-наставника. Он проводит обучение остальных. Но нельзя упускать из виду, что успешно продавать и уметь научить этому других – это далеко не одно и то же. Такой наставник обучает по принципу «делай как я». А действует он большей частью интуитивно. Поэтому наставников тоже необходимо обучать. Хотя сама по себе система наставничества – явно позитивная инициатива.

Подходов к обучению – множество, еще больше методов, приемов и технологий. Чаще же применяется интегративный подход. И опытный тренер будет применять те методы и технологии, которые подходят конкретным участникам конкретной тренинговой группы для достижения конкретных поставленных задач. Гораздо важнее, чтобы тренер был социально и эмоционально зрелым и успешным человеком со сформированной жизненной позицией. Это тем более важно, что основным инструментом в любом тренинге является все-таки личность тренера.

Материал подготовила

Марина Юрьевна КОНОВАЛЕНКО
доцент, кандидат психологических наук

Пищевые волокна как они есть и сколько их есть

**Орлова С.В.,
Никитина Е.А.,
Карушина Л.И.**
Кафедра клинической нутрициологии факультета повышения квалификации медработников РУДН

Как ни странно, но с давних пор считалось, что чем булка белее и слаще, тем она лучше. Стремление создавать и использовать все более рафинированные продукты, очищенные от «лишних» примесей, стало одной из основных причин изменения рациона питания современного человека. Использование муки высшего сорта при изготовлении макаронных изделий и хлеба, замена фруктов на соки, максимальная очистка зерна, отказ от каш и малое потребление овощей и злаков привело к катастрофическому снижению содержания пищевых волокон в питании детей и взрослых.

Под термином «пищевые волокна» в настоящее время принято понимать вещества (чаще всего сложные углеводы), которые не перевариваются пищеварительными ферментами человека и вследствие этого не всасываются в кишечнике. Основными источниками волокон являются продукты растительного происхождения (злаки, бобовые, фрукты, ягоды и овощи), реже – животного происхождения (хитин и получаемый из него хитозан). Входящие в состав водорослей, грибов, отдельных деревьев и трав слизи, камеди, целлюлозы и крахмалы также относятся к пищевым волокнам и используются при создании БАД к пище или функциональных продуктов питания.

Все пищевые волокна отличаются друг от друга химической структурой, однако все их можно разделить на две большие группы – «растворимые» и «нерастворимые» – на основании их способности набухать в воде и формировать вязкие гели. К растворимым волокнам относятся пектины, бета-глюканы, слизи, некоторые камеди (гуаровая) и отдельные гемицеллюлозы, способные «притягивать» воду и формировать вязкие растворы, благодаря чему создается чувство насыщения и замедляется опорожнение желудка. Растворимые волокна связывают также холестерин и глюкозу, поступившие с пищей, и уменьшают их всасывание в кишечнике. Хорошими пищевыми источниками растворимых волокон являются продукты из ячменя, бобовых

(горошек, фасоль, чечевица), орехи и всевозможные ягоды. В то же время пшеничные отруби, цельнозерновые продукты (хлеб, хлебцы, мюсли, каши) богаты нерастворимыми волокнами. В среднем одна чашка пшеничных отрубей содержит около 17 г волокон, чашка ягод (малины, черной смородины и др.) – 7,5–8 г, 100 г подсолнечных семечек – 20 г, в 20 миндальных орешков – 3 г пищевых волокон.

Современный человек съедает, как правило, 15–25 г волокон в день, что в 4–5 раз меньше, чем ели наши предки. Недостаток волокон в питании затрудняет работу желудочно-кишечного тракта и развитие нормальной микрофлоры кишечника, увеличивает количество поступающих в организм жиров, углеводов, мочевой кислоты, экзо- и эндотоксинов. В настоящее время доказано, что дефицит пищевых волокон вносит свой негативный вклад в развитие ожирения, сахарного диабета, сердечно-сосудистых осложнений, дивертикулита и ряда других заболеваний.

Пищевые волокна необходимы организму человека для поддержания в оптимальном состоянии нескольких систем органов. Пищевые волокна, набухая, стимулируют моторику кишечника, уменьшая задержку в организме токсических веществ и продуктов обмена веществ, а также предупреждая возникновение запора и дивертикулита. В исследовании, проведенном Департаментом питания США совместно с Гарвардской медицинской школой, употребление большого количества волокон на 40% снижало риск воспаления дивертикула у мужчин. При этом наиболее выраженное действие оказывали такие нерастворимые волокна, как целлюлоза.

Несмотря на то, что большая часть пищевых волокон относится к группе углеводов, они не используются организмом в качестве источника энергии (в отличие от глюкозы и сахарозы), и употребление их даже в большом количестве не приводит к увеличению массы тела.

В исследованиях было обнаружено, что люди, употребляющие большее количество волокон, реже страдают ожирением. Употребление волокон способствует постепенному снижению веса и препятствует его набору за счет замедления эвакуации содержимого из желудка в кишечник и создания чувства насыщения. Увеличение потребления волокон за счет

пищевых продуктов или добавок на 14 г в день снижает калорийность рациона примерно на 10% и в течение 4 месяцев приводит к потере веса тела в среднем на 2 кг.

Употребление достаточного количества волокон – одно из ключевых условий для развития нормальной микрофлоры. В организме человека нет ферментов, способных расщеплять пищевые волокна, но бифидо- и лактобактерии толстого кишечника могут это делать, используя образующиеся вещества для собственной жизнедеятельности.

Пищевые волокна оказывают важное влияние на углеводный и жировой обмен. Анализ результатов множества исследований, сравнивший рационы питания, содержащие разное количество волокон, показал, что высоковолоконная диета препятствует сильному повышению глюкозы в крови после еды, а также способствует снижению уровня холестерина. Каждый грамм растворимых волокон снижает содержание общего холестерина в крови на 1,7 мг/дл, а уровень холестерина липопротеидов низкой плотности – на 1,9 мг/дл.

Употребление большого количества пищевых волокон является одним из простых условий, препятствующих развитию ишемической болезни сердца. Необходимо помнить, что, добавив дополнительно 10 г пищевых волокон в свой рацион питания, можно на 14% снизить риск инфаркта миокарда и на 24% – риск смерти от ишемической болезни сердца. Исследования показали, что регулярное употребление овсяной каши или овсяных отрубей приводит к небольшому, но достоверному снижению артериального давления.

Люди, страдающие от ожирения, сахарного диабета или сердечно-сосудистых заболеваний, должны получать не менее 40 граммов пищевых волокон в день, из которых не менее 5 граммов должны быть растворимыми.

Употребление пищевых волокон в составе пищевых продуктов или БАД к пище – это один из самых простых, но крайне важных для всего организма шагов на пути к здоровью. Включение в рацион питания дополнительного количества волокон способно оказать разностороннее положительное действие на обменные процессы и работу внутренних органов, улучшить качество жизни и создать барьер на пути развития болезней.

ВОПРОС—ОТВЕТ

□ Аптеки являются структурными подразделениями юридического лица. Можно ли иметь на каждую аптеку отдельную лицензию при повторном лицензировании по фармацевтической деятельности?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Структурные подразделения юридического лица не могут иметь отдельные лицензии на право осуществления фармацевтической деятельности и действуют на основании лицензии, выданной непосредственно юридическому лицу.

Обоснование вывода:

В соответствии с п. 1 ст. 49 ГК РФ отдельными видами деятельности, перечень которых определяется законом, юридическое лицо может заниматься только на основании специального разрешения (лицензии).

Виды деятельности, которые требуют наличия лицензии, перечислены в ст. 17 Федерального закона от 08.08.01 №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее – Закон №128-ФЗ).

Фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию в силу пп. 47 п. 1 ст. 17 Закона №128-ФЗ.

Согласно ст. 4 Федерального закона от 22.06.98 №86-ФЗ «О лекарственных средствах» (далее – Закон №86-ФЗ) под фармацевтической деятельностью понимается деятельность, осуществляемая организациями оптовой торговли и аптечными учреждениями в сфере обращения лекарственных средств, включающая оптовую и розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление лекарственных средств.

Розничная торговля лекарственными средствами осуществляется аптечными учреждениями (п. 1 ст. 32 Закона №86-ФЗ).

К аптечным учреждениям согласно ст. 4 Закона №86-ФЗ относятся аптеки, аптеки учреждений здравоохранения, аптечные пункты, аптечные магазины, аптечные киоски.

Лицензирование фармацевтической деятельности осуществляется в соответствии с Положением о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденным постановлением Правительства РФ от 06.07.2006 №416 (далее – Положение).

Четкого определения структурного подразделения действующее законодательство не дает.

На практике же под структурным подразделением юридического лица понимают официально выделенную часть организации вместе с относящимися к ней работниками, выполняющими установленный круг обязанностей и отвечающими за выполнение возложенных на них задач. Иными словами, подразделение не может являться юридическим лицом, субъектом права, следовательно, не может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, исполнять обязанности, заключать договоры, быть истцом и ответчиком в суде.

Между тем гражданское законодательство РФ содержит такое понятие, как обособленное подразделение юридического лица. Так, согласно ст. 55 ГК РФ обособленными подразделениями юридических лиц являются представительства и филиалы, которые, в свою очередь, также не являются юридическими лицами.

Лицензия – специальное разрешение на осуществление конкретного вида деятельности при обязательном соблюдении лицензионных требований и условий, выданное лицензирующим органом юридическому лицу (ст. 2 Закона №128-ФЗ).

Отсюда следует, что аптеки, являясь обособленными подразделениями юридического лица, не могут претендовать на получение отдельных лицензий и осуществляют деятельность на основании лицензии, выданной непосредственно юридическому лицу.

Вместе с тем обращаем ваше внимание, что в заявлении о предоставлении лицензии на фармацевтическую деятельность должны быть указаны все адреса мест осуществления фармацевтической деятельности (аптек, аптечных пунктов и т.п.), которую намерен осуществлять заявитель. Эти адреса указываются в лицензии. В случае изменения адресов аптек лицензию необходимо переоформить (п. 2.1, п. 3.3.3, п. 3.4.1 Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по лицензированию фармацевтической деятельности (утв. приказом Минздравсоцразвития России от 31.12.06 №897), п. 11, п. 18, п. 23 Методических указаний по осуществлению органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации по лицензированию фармацевтической деятельности (утв. приказом Минздравсоцразвития России от 06.06.08 №263н).

В соответствии с п. 9 Положения юридическое лицо имеет право получить для своих обособленных подразделений заверенные лицензирующим органом копии документа, подтверждающего наличие лицензии.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Елена СУЗДОЛОВА,
Артем БАРСЕГЯН



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru



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

Сильнодействующие и ядовитые вещества:

вопросы лицензирования, хранения и отпуска

Продолжение, начало в МА №02/10

Письмо Минздравсоцразвития России от 24.06.08 №4406-РХ «Об осуществлении оборота сильнодействующих и ядовитых лекарственных средств» отвечает на многие вопросы по обороту сильнодействующих и ядовитых лекарственных средств (ЛС), в т.ч. касающиеся общего порядка, лицензирования и реализации (отпуска).

Основные нормы лицензирования – табл. 1.

Таким образом, определяя основные условия лицензирования с СД и ЯД ЛС, организациям оптовой торговли лекарственными средствами и аптечным учреждениям следует ориентироваться на соответствующие нормы, связанные с получением лицензии на фармацевтическую деятельность и определенные в следующих основных документах:

Табл. 1. Лицензирование оборота сильнодействующих и ядовитых веществ

Общие положения	Основные требования
<p>В соответствии с Федеральным законом от 08.08.01 №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» для осуществления оборота ЛС, отнесенных к сильнодействующим или ядовитым веществам, юридическим лицам (индивидуальным предпринимателям) необходимо иметь следующие лицензии, выданные в порядке, установленном законодательством РФ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организациям – производителям ЛС – лицензию на производство лекарственных средств; – организациям оптовой торговли ЛС и аптечным учреждениям – лицензию на фармацевтическую деятельность; – ЛПУ – лицензию на медицинскую деятельность. <p>При этом напоминает, что при осуществлении указанных видов деятельности юридические лица (индивидуальные предприниматели) обязаны соблюдать лицензионные требования и условия, установленные соответствующими постановлениями Правительства РФ: – от 06.07.06 №415 «Об утверждении Положения о лицензировании производства лекарственных средств»; <ul style="list-style-type: none"> – от 06.07.06 №416 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности»; – от 22.02.07 №30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности». </p>	<p>В соответствии с подп. «а» п. 4 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утв. постановлением Правительства РФ от 06.07.06 №416, и подп. «а» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утв. постановлением Правительства РФ от 22.01.07 №30, одним из лицензионных требований и условий является наличие у соискателя лицензии (лицензиата) принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, помещений и оборудования, необходимых для осуществления фармацевтической или медицинской деятельности, и соответствующих установленных к ним требований. Это лицензионное требование предусматривает соблюдение аптечными учреждениями, организациями оптовой торговли лекарственными средствами и ЛПУ, осуществляющими оборот сильнодействующих и ядовитых лекарственных средств, требований по технической укреплённости и оснащению средствами охранной и пожарной сигнализации помещений с хранением основного запаса сильнодействующих и ядовитых веществ, установленных приказом Минздрава России от 12.11.97 №330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ» (в редакции Приказа Минздравсоцразвития России от 26.06.08 №296н). Подпунктами «б» и «в» п. 4 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утв. постановлением Правительства РФ от 06.07.06 №416, установлены лицензионные требования по соблюдению:</p> <ul style="list-style-type: none"> – лицензиатами, осуществляющими оптовую торговлю лекарственными средствами, требований ст. 29 Федерального закона от 22.06.98 №86-ФЗ «О лекарственных средствах» и правил оптовой торговли лекарственными средствами; – лицензиатами, осуществляющими розничную торговлю ЛС (аптечные учреждения), требований ст. 32 указанного Федерального закона и правил продажи лекарственных средств.

Лицензирующие органы исполнительной власти субъектов РФ, принявшие полномочия РФ по лицензированию фармацевтической деятельности в соответствии с Федеральным законом от 29.12.06 №258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты в связи с совершенствованием разграничения полномочий», в соответствии со своей компетенцией должны предоставлять лицензии на фармацевтическую деятельность без указания права работы с сильнодействующими и ядовитыми веществами.

Организации оптовой торговли лекарственными средствами и аптечные учреждения, получившие лицензии на фармацевтическую деятельность (с указанием в приложении «С правом работы с сильнодействующими и ядовитыми веществами, согласно спискам ПККН» или «Без права работы с сильнодействующими и ядовитыми веществами, согласно спискам ПККН»), имеют право осуществлять оборот сильнодействующих и ядовитых ЛС при соблюдении установленных лицензионных требований и условий.

Ранее выданные лицензии на фармацевтическую деятельность действительны до окончания указанного в них срока и не требуют переоформления.

С покупателем на одном языке

Типы покупателей и способы взаимодействия с ними

Цель: Эффективные продажи, положительный результат для обеих сторон (для покупателя и продавца)

Задачи: умение находить контакт с разными типами покупателей, научиться организовывать эффективное взаимодействие с ними

Объект: психолого-социальные типы покупателей

В чем отличие хорошего продавца от плохого? Хороший всегда говорит с конкретным покупателем на одном языке, работая с его индивидуальными потребностями, а плохой, в свою очередь, не меняет способа взаимодействия, идет проторенной дорогой. Задача перед всеми стоит одна и та же – продажи. Только первый ориентируется в каждой конкретной ситуации, понимая, какое именно общение с определенным покупателем может привести к положительному эффекту, а второй не задумывается над этим вопросом вовсе. И, как показывает статистика продаж многих крупных компаний, очень зря. До недавнего времени особого значения типологии, разделяющей покупателей на определенные характерные категории, не придавалось. Но в какой-то момент стало совершенно очевидно – взаимодействие с абсолютно разными людьми требует от профессионального продавца использование разных методов. Они, в свою очередь, имеют непосредственную и самую прямую зависимость от ряда психологических и социальных факторов. Только в этом случае можно рассчитывать на рост продаж, с одной стороны, и отсутствие претензий и недовольств, с другой – непосредственно со стороны потребителя.

Важно понимать, при желании один и тот же товар можно продать совершенно разным людям, причем наличие потребности в нем будет только у одного из них. Проще говоря, всем остальным будет навязана потребность, ощущение необходимости приобретения еще совсем недавно не нужного продукта. Для этого нужно просто осознать, какие методы взаимодействия будут наиболее эффективны. Но в этом случае существует достаточно серьезный риск для фармацевта получить обратную, крайне негативную реакцию, например, как только клиент осознает, что его обвели вокруг пальца, почувствует себя обманутым, он может либо перейти в агрессивный натиск (претензии, жалобы), либо прекратит какое-либо взаимодействие с конкретным продавцом (или аптекой в целом). Стоит ли рисковать ради разовой продажи? Более эффективным является умение налаживать пра-

вильный контакт с разными типами клиентов, не теряя из виду собственные задачи (в данном случае – продажи). Умение услышать покупателя, правильно расшифровав его потребности – вот секрет эффективного продавца.

Основы типологизации покупателей

Способы взаимодействия с разными людьми напрямую зависят от ряда психологических особенностей, которые составляют основу той или иной типологизации. Причем в межличностном контакте важно учитывать эти особенности у обеих сторон – двух участников процесса. Но в процессе продаж та сторона, которую можно назвать «продавец», должна выступать в активной роли, то есть особенности этого участника учитываются в гораздо меньшей степени, чем особенности стороны под названием «покупатель». Иными словами, именно продавец может направить взаимодействие в нужное русло, исходя из верной оценки и понимания, какой человек находится перед ним, несмотря на то, что изначально может казаться, что именно покупатель задает тон, ведя себя пассивно или, напротив, агрессивно и напористо, не слушая разумные доводы.

Существует несколько общеизвестных попыток типологизации, выделения потенциальных покупателей в категории, каждой из которых свойственны определенные характерные личностные и поведенческие черты. Очевидно, что если есть определенные типы покупателей в контексте определенных ситуаций, то существуют и определенные, соответствующие данным типам способы эффективного взаимодействия с ними. И перед продавцом стоит одновременно простая и крайне сложная задача: он должен уметь вовремя находить подход к каждому из них, уметь не только слушать, но и слышать, а также быть в достаточной мере правдивым, предоставляя только достоверную информацию.

К каждому покупателю свой подход

Самая простая типологизация, основанная на одном лишь параметре (пол, возраст, социальный статус, уровень дохода и др.) может включать в себя следующие категории:

- ✓ мужчина/женщина
- ✓ ребенок/взрослый человек/пенсионер или человек пожилого возраста
- ✓ студент/безработный/работающий (учитывается разный уровень дохода)
- ✓ эксперт (в данном случае в медицинской или фармацевтической области)/обычный потребитель.

– Федеральный закон от 22.06.98 №86-ФЗ «О лекарственных средствах» (в частности ст. 29 «Продажа лекарственных средств организациями оптовой торговли лекарственными средствами» и ст. 32 «Порядок розничной торговли лекарственными средствами»)

– постановление Правительства РФ от 06.07.06 №416 «Положение о лицензировании фармацевтической деятельности»

– приказ Минздрава России от 12.11.97 №330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ» (в редакции приказа Минздравсоцразвития России от 26.06.08 №296н)

– приказ Минздрава России от 15.03.02 №80 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Правила оптовой торговли лекарственными средствами. Основные положения»

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

По вопросам хранения СД и ЯД ЛС **особый интерес заслуживает Приказ МЗСР №296н**, который вносит изменения в прил. 1 «Типовые требования по технической укреплённости и оснащению средствами охранно-пожарной сигнализации помещений с хранением наркотических средств и психотропных веществ» к приказу Минздрава РФ №330 и устанавливает, что *требования распространяются на помещения для хранения СД и ЯД веществ, находящихся под международным контролем в соответствии с Конвенцией ООН о психотропных веществах 1971 года и Конвенцией ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года, а также для хранения содержащих указанные СД и ЯД вещества лекарственных средств, подлежащих в установленном порядке предметно-количественному учету.*

Учитывая основополагающий характер вышеупомянутых Конвенций в вопросах регулирования обращения наркотических, психотропных средств, прекурсоров, а также СД и ЯД веществ, частое упоминание в законодательных и нормативных документах (Федеральный закон РФ №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», Федеральный закон РФ №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», др. документы), представляется интересным аналитическое совмещение перечней веществ из данных Конвенций с нормативными документами Российской Федерации – табл. 2.

Таким образом, из перечней веществ, включенных в списки Конвенции ООН о психотропных веществах 1971 г., только мепробамат, барбитал и фенобарбитал включены в список сильнодействующих веществ, утвержденный постановлением Правительства РФ №964.

Продолжение в МА 06/10

Табл. 2 Совмещение перечней веществ из Конвенции ООН о психотропных веществах 1971 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 1971 г.			ПП РФ №681	ПП РФ №964
Перечень веществ, включенных в списки				
Перечень веществ, включенных в список I				
МНН	Другие незарегистрированные или ненаучные названия	Химическое название		
1.	ДЭТ (ДЕТ)	N,N-диэтилтриптамин	Сп. I	
2.	ДМГП (ДМНР)	3-(1,2-диметилгептил)-1-гидрокси-7,8,9,10-тетрагидро-6,6,9-триметил-6Н-дibenzo [b,d] пиран	Сп. I	
3.	ДМТ (DMT)	N,N-диметилтриптамин	Сп. I	
4. (+)лизергид	ЛСД, ЛСД-25 (LSD)	(+)-N,N-диэтиллизергамид (диэтиламин д-лизергиновой кислоты)	Сп. I	
5.	мескалин	3,4,5-триметоксифенэтиламин		
	Сп. I			
6.	парагексил	3-гексил-1-гидрокси-7,8,9,10-тетрагидро-6,6,9-триметил-6Н-дibenzo [b,d] пиран	Сп. I	
7.	псилоцин, псилоцин	3-(2-диметиламиноэтил)-4-гидрокси-индол	Сп. I	
8. псилоцибин		3-(2-диметиламиноэтил) индол-4-ил дигидрофосфат	Сп. I	
9.	СТП, ДОМ (STR, DOM)	2-амино-1-(2,5-диметокси-4-метил) фенилпропан	Сп. I	
10.	тетрагидроканнабинолы, все изомеры	1-гидрокси-3-пентил-6а,7,10,10-а-тетрагидро-6,6,9-триметил-6Н-дibenzo [b,d] пиран	Сп. I	
Перечень веществ, включенных в список II				
1. Амфетамин		(+)-2-амино-1-фенилпропан	Сп. II	
2. Дексамфетамин		(+)-2-амино-1-фенилпропан	Сп. I	
3. Метамфетамин		(+)-2-метиламино-1-фенилпропан		
	Сп. I			
4. Метилфенидат		метилвый эфир 2-фенил-2-(2-пиперидил)-уксусной кислоты	Сп. I	
5. Фенциклидин		1-(1-фенилциклогексил)		
пиперидин	Сп. I			
6. Фенметразин		3-метил-2-фенилморфолин	Сп. II	
Перечень веществ, включенных в список III				
1. Амобарбитал		5-этил-5-(3-метилбутил) барбитуровая кислота	Сп. II	
2. Циклобарбитал		5-(1-циклогексен-1-ил)-5-этилбарбитуровая кислота	Сп. III	
3. Глутетимид		2-этил-2-фенилглутаримид	Сп. II	
4. Пентобарбитал		5-этил-5-(1-метилбутил) барбитуровая кислота	Сп. III	
5. Секобарбитал		5-аллил-5-(1-этилбутил) барбитуровая кислота	Сп. III	
Перечень веществ, включенных в список IV				
1. Амфепрамон		2-(диэтиламино) пропиофенон	Сп. II	
2. Барбитал		5,5-диэтилбарбитуровая кислота		СД
3.	этиловинол	этил-2-хлорвинилэтинил-карбинол	Сп. III	
4. Этинамат		1-этинилциклогексанолкарбамат	Сп. III	
5. Мепробамат		2-метил-2-пропил-1,3-пропандиол-дикарбамат		СД
6. Метаквалон		2-метил-3-о-толил-4(3 Н)-квинозолинон	Сп. I	
7. Метилфенобарбитал		5-этил-1-метил-5-фенилбарбитуровая кислота	Сп. III	
8. Метиприлон		3,3-диэтил-5-метил-2,4-пиперидин-дион	Сп. III	
9. Фенобарбитал		5-этил-5-фенилбарбитуровая кислота		СД
10. Пипрадол		1,1-дифенил-1-(2-пиперидил) метанол	Сп. III	
11.	СПА (SPA)	(-)-1-диметиламино-1,2-дифенилэтан		

Очевидно, что с каждым из представителей вышеназванной группы продавец имеет возможность, при наличии определенных знаний, выстраивать правильное взаимодействие, но подобная типологизация не дает полноты картины, а, следовательно, ориентироваться на нее при установлении эффективного взаимодействия невозможно. Важно учитывать сразу несколько параметров, которые могут в определенных условиях, сложившихся обстоятельствах стать первостепенными. К примеру, известно, что всех людей можно определить в 3 группы, исходя из того органа чувств, который является для него определяющим.

Аудиалы, визуалы и кинестетики – если в аптеку приходит покупатель, представитель конкретного типа, то продавцу необходимо четко понимать, каким образом можно строить с ним взаимодействие. А иначе диалог будет похож на самый настоящий разговор «глухого со слепым», и, очевидно, что ни о каких эффективных продажах не может быть и речи. **Визуалы** делают выбор, исходя из внешнего вида товара, как это ни удивительно, для них имеет значение то, как выглядит упаковка, само внутреннее содержание. Такой тип покупателя из практически идентичных товаров, произведенных разными компаниями (следовательно, у них, как минимум, будет разная упаковка), выбирает тот, что наиболее ему симпатичен. Для **аудиалов** же нечто подобное значения не имеет: они умеют вступать в диалог с продавцом, действительно прислушиваясь к его аргументированным консультациям. С таким типом покупателей чаще всего бывает достаточно просто, поскольку они склонны задавать много различных уточняющих вопросов, причем не просто для того, что занять свое и чужое время, а именно с целью получить ответ. Свой конечный выбор они делают, ориентируясь на полученную информацию. **Кинестетики** ориентируются на собственные тактильные ощущения. Какое отношение это имеет к товарам, отпускающимся в аптеке? Если продавец начинает что-то вполне доходчиво объяснять такому человеку, но при этом сам предмет продажи находится вне зоны доступности для «прощупывания», то, вероятнее всего, никакого рода убеждения и разумные доводы не сыграют особой роли. Проще говоря, пока покупатель не возьмет в руки упаковку, не прочтает инструкцию и не проделает с потенциальной покупкой еще ряд манипуляций – товар так и останется непроданным.

Понимание очевидных вещей по поводу определенных типов покупателей способствует направлению всего процесса продаж в эффективное русло. Правильный подход к каждому конкретному человеку приводит к высоким результатам.

При правильно выбранном стиле общения с покупателем обе стороны останутся довольны, к тому же риск возникновения хаотичного конфликта между ними значительно снижается. Вот еще несколько характерных типов покупателей, каждый из которых требует особого, во всех смыслах, отношения.

«Нерешительный покупатель»

Характеристики: застенчив, сомневается, беспокоен, недоверчив, его легко ввести в заблуждение, не всегда четко формулирует свои желания в выборе товара, ему трудно принять решение (например, выбрать между несколькими предлагаемыми препаратами), спрашивает много информации, ищет недостатки.

Способ взаимодействия: покажите преимущества, которые он получит от приобретения того или иного товара. Самое главное: будьте тверды, терпеливы и четко формулируйте плюсы и минусы того или иного препарата.

«Покупатель – спорщик»

Это покупатель, который всегда не согласен с вами, и на каждое ваше предложение готов привести десять причин, что это не соответствует реальности.

Характеристики: традиционен, не слишком умен, строго придерживается установленных правил, настроен негативно и любую перемену рассматривает как угрозу, новые идеи не вдохновят его, озабочен мелкими деталями (поэтому может задавать очень много уточняющих вопросов), приводит много несущественных возражений, с трудом осуществляет покупку.

Способ взаимодействия: представляйте новые товары очень медленно, терпеливо обсуждайте все разногласия, при этом сами сохраняйте позитивный настрой.

Покупатель «Я все это знаю»

Характеристики: подавляет, угрожает, саркастичен, упрям, зазнается.

Поведение: старается переспорить продавцов, демонстрирует свои исключительные познания, старается научить вас вашей же работе, хвастается и задается, выдвигает неуместные возражения.

Способ взаимодействия: используйте лесть, принимайте его замечания, но настаивайте на своей версии представления товара, не давайте себя рассердить, оставайтесь спокойны, говорите только о фактах. И постарайтесь не вставать на его уровень в доказательстве своей правоты.

«Жесткий покупатель»

Характеристики: точно знает, что ему нужно, упрям, недоверчив, соревнуется в познаниях предмета с продавцом и другими покупателями, разговор о деле ведет жестко, всегда спрашивает о скидке, пытается произвести впечатление на окружающих с помощью «самовыпячивания», ссылается на конкуренцию.

Способ взаимодействия: оставайтесь спокойны и принимайте во внимание только факты, внимательно слушайте покупателя, взывайте к его знаниям и даже польстите ему, будьте тверды, но не грубы. Все это уберезит вас от возможности попасть на провокацию.

«Дружелюбный экстраверт»

Этот тип покупателя знаком многим продавцам и фармацевтам, в частности – он никогда не перестает болтать. Обычно к такому типу вполне можно отнести людей пожилого возраста, у которых данный стиль общения активизируется в силу физиологических и социальных предпосылок.

Характеристики: радушен и добросердечен, доверчив, болтлив, дружелюбен, много говорит, часто уходя от изначального предмета разговора, мало заботится о времени и его планировании. Такой покупатель может не только отнимать у вас рабочее время, вызывать на конфликт ожидающих своей очереди покупателей, но и быть энергетическим вампиром, после общения с которым вы, возможно, будете чувствовать себя усталыми и эмоционально истощенными.

Способ взаимодействия: задавайте вопросы, которые побуждали бы его ответить «да» или «нет»; возвратите его к изначальному предмету договора, не давайте увести себя в сторону, будьте деловиты.

Скажи человеку, что он хочет услышать, и он будет счастлив – это высказывание вполне может стать основополагающим в работе продавца. Для совершения покупки человеку необходимо увидеть и услышать о товаре именно то, что он хочет увидеть или услышать. А желание это зависит от его психологического типа. Безусловно, чистые типы потребителя можно встретить крайне редко, но, тем не менее, в каждом потребителе в большей или меньшей степени будут доминировать черты одного из вышеприведенных типов. В любом случае стоит придерживаться золотой середины: апеллировать как к рациональным (цена, качество, безопасность товара), так и к эмоциональным (новизна препарата, удобство применения, эргономичность упаковки) составляющим.

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

Профилактика и лечение аллергического ринита

Окончание, начало в МА 04/10



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

II. Назальные ингаляционные глюкокортикостероиды угнетают развитие стадии иммунных реакций, тормозят выработку в лимфоцитах антител. Стабилизируют оболочки клеток, на которых происходит взаимодействие аллергенов с антителами (тучные клетки, эозинофилы), угнетают формирование, освобождение ненормально большого количества эндогенных медиаторов воспаления, системы комплемента, цитокинов, что значительно снижает активность БАВ. Топические интраназальные глюкокортикостероиды обладают мощным противовоспалительным эффектом за счет стимуляции транскрипции РНК и синтеза белков, снижают частоту и выраженность таких симптомов, как зуд, чихание, ринорея, заложенность носа, отечность век, слезотечение. При применении назальных ингаляционных глюкокортикостероидных препаратов могут возникать побочные эффекты – слабое и преходящее жжение, сухость, потеря ощущения вкуса или запаха. Концентрация препаратов в крови ниже пороговой, поэтому они не могут проявить побочные эффекты, которые возникают при длительном применении системных глюкокортикоидов. Значимая клиническая эффективность и безопасность их применения позволили увеличить курсовое лечение. Длительность базисной терапии составляет 1–3 месяца.

Беклометазон дипропионат (Насобек) – спрей назальный дозированный, 50 мкг/доза, по 100 и 200 доз. Для лечения вазомоторного ринита круглогодичного, рецидивирующего поллиноза назначают 100 мкг беклометазона 3–4 раза в сутки в каждый носовой ход. Максимальная суточная доза 800 мкг. Эффективна комбинация беклометазона дипропионата + ипратропия бромид (84 мкг 1 раз в сутки или 42 мкг 2 раза в сутки), чем применение каждого препарата в отдельности.

Флутиказона пропионат (Фликсаназе, Назарел) – водная суспензия микронизированного глюкокортикоида путем распыления оказывает выраженное местное действие. Для достижения терапевтического эффекта препарат необходимо регулярно использовать, максимальный эффект наступает только на 3 сутки лечения. Назначают взрослым и детям старше 12 лет по 2 дозы препарата (50 мкг доза) в каждый носовой ход, предпочтительно утром, реже 2 раза в сутки. Детям 4–12 лет по 1 дозе 1 раз в день. Спрей дозирован на 120 доз.

Аналогичными препаратами являются **Будесонид** (Тафен назаль, Ринокор), **Бетаметазон** (Горазон, Бетам-Офтал), **Триамцинолон** (Назокорт), **Флунизолид** (Синтарис), **Мометазон фураат** (Назонекс), последний содержит глицерин для смазывания, смягчения слизистой носа.

Флутиказона фураат (Авамис) – новый препарат обладает высокой селективностью, достаточной аффинностью и комплаентностью, а также удобством дозирования и медленным высвобождением действующего вещества, что позволяет ему оказывать достаточно продолжительный эффект (30 час.). Выпускается в виде однородной суспензии во фла. 120 доз с дозир. устройством (27,5 мкг/доза действующего вещества). Разовая доза постоянно одинаково выделяется из фла. на всем протяжении применения.

III. Антикongестанты – противоотечные, симпатомиметические средства. При нанесении препарата на слизистую оболочку носовых ходов противоотечный эффект реализуется за счет сужения сосудов и за счет уменьшения притока крови к венам. При местном применении р-ров вазоконстрикция проявляется в течение 10 мин. и продолжается 6 час., при этом уменьшается отечность, гиперемия, экссудация слизистых оболочек носа и придаточных пазух носа. Это приводит к облегчению и восстановлению носового дыхания, нарушенного при аллергических ринитах и других заболеваниях, сопровождающихся затруднением носового дыхания. При длительном применении эффект препаратов уменьшается за счет явления толерантности, поэтому через 3–5 дней использования следует сделать перерыв в несколько дней. При длительном применении более 10 дней возникает опасность снижения секреции, развитие сухости слизистой и образование трещин, в которые легко проникает патогенная микрофлора и может развиться атрофия слизистой оболочки носа.

Нафазолина нитрат (Нафтизин, Санорин) стимулирует α_2 -адренорецепторы. При ринитах вводят в нос взрослым 1–2 кап. 2–3 раза в день. Не рекомендуется использовать при хронических ринитах. При длительном применении эффект препарата уменьшается. В отличие от Нафтизина Санорин представляет собой эмульсию белого цвета, которая оказывает более продолжительный сосудосуживающий эффект (12 час.) и в меньшей степени вызывает сухость слизистой оболочки. Антикongестивным действием обладают и другие α_2 -адреномиметические средства: **Ксилометазолин** (Галазолин, Отривин, Ксимелин, **Риносприн**, Ринонорм), **Тетризолина гидрохлорид** (Тизин), **Оксиметазолин** (Африн, Називин, Назол, Фервекс спрей от насморка), **Инданазолин** (Фариал). СНУП – препарат на основе морской воды и ксилометазолина для взрослых и детей с 2 лет.

Фенилэфрина гидрохлорид (Мезатон) – селективный агонист α_1 -адренорецепторов, по фармакологическим свойствам сходен с норадреналином, но обладает меньшей силой действия. Мезатон более стоек, выдерживает стерилизацию и не теряет активность при приеме внутрь. Применяется при вазомоторных ринитах, сенном насморке, конъюнктивитах – местно, с целью получить сужение сосудов и уменьшить набухание слизистых оболочек. Фенилэфрин как сосудосуживающее средство содержится во многих комбинированных препаратах, выпускаемых под торговыми названиями **Ринопронт**, **Адрианол**, **Виброцил**. Капли Виброцила можно применять с рождения ребенка по 1 кап. в каждый носовой ход 3–4 раза в день.

IV. Стабилизаторы мембран тучных клеток являются профилактическими средствами, поэтому их начинают применять за 2–3 месяца до начала предполагаемой аллергической реакции. Препараты этой группы тормозят вход ионов кальция внутрь клетки и блокируют процесс освобождения из гранул БАВ. При систематическом применении препятствуют дегрануляции сенсibilизированных лаброцитов, терапевтический эффект нарастает постепенно, достигая максимума через 1–4 недели. Считается, что они ингибируют хемотаксис эозинофилов, нейтрофилов, моноцитов (направленное движение клеток к объекту фагоцитоза).

Кромоглициевая кислота выпускается в разных лекарственных формах. При аллергическом рините применяют кромогликат натрия под торговыми названиями – **Ломузол**, спрей для интраназального применения, выпускается во флаконах по 26 мл 2% раствора (одна доза при вдыхании содержит 2,6 мг кромогликата натрия); **Инфирал**, капли в нос 2% 5 мл; **Кромоглин**, назальный спрей во флаконе 10 мг/мл. **Детям до 5 лет не назначают!** Детям старше 5 лет и взрослым по 1 или 2 ингаляции в каждый носовой ход до 3–4 раз в сутки, при поллинозе 3–4 кап. каждые 4–6 час.

При достижении эффекта удлиняют интервалы между введениями препарата. Курс лечения 1–3 месяца. При аллергическом конъюнктивите применяют в виде глазных капель. Кромоглициевая кислота практически не всасывается в кровь и не оказывает системных побочных эффектов, очень редко возникают местные побочные реакции – раздражение слизистой и носовое кровотечение.

Кетотифен (Задитен) по антигистаминному, антиаллергическому действию близок к кромоглициевой кислоте, но в отличие от нее обладает слабым седативным действием и неконкурентно блокирует H_1 -гистаминовые рецепторы. Проходит ГЭБ и угнетает ЦНС. Стабилизирует тучные клетки и базофилы, ингибирует фосфоэстеразу, повышает уровень цАМФ в клетках, подавляет сенсibilизацию эозинофилов и предотвращает развитие симптомов гиперреактивности. Выраженный терапевтический эффект развивается через 6–8 недель. Выпускается в капс. и табл. по 1 мг и 0,02% сироп во фла. по 100 мл и 200 мл. При его применении наблюдается головокружение, сонливость, заторможенность, сухость во рту, повышение аппетита, увеличение массы тела. Проникает в грудное молоко.

Недокромил натрия, помимо антиаллергического действия, обладает противовоспалительной активностью. Снижает выход катионного белка и в меньшей степени мобилизует внутриклеточные ионы кальция. Выпускается под торговыми названиями Тиларин 1% спрей для интраназального введения во фла. по 15 и 30 мл и Тилавист 2% кап. во фла. по 5 и 10 мл.

Лодоксамид (Алоמיד) используют при аллергических заболеваниях глаз (весенний кератоконъюнктивит, весенний кератит и другие), а также при аллергических реакциях, вызванных ношением контактных линз. При местной аппликации не проявляет системного действия, нет мутагенного и канцерогенного эффектов. Назначают взрослым и детям старше 2 лет по 1–2 кап. 4 раза в сутки в течение не более 3 месяцев. Во время лечения носить контактные линзы не рекомендуется.

V. Гомеопатическая терапия – другой метод лечения аллергических заболеваний. В качестве гомеопатических препаратов применяют таблетки: Ринитал, Инфлюцид, Циннабсин, Ирикар, Люффель и капли Швиф-хель, Аллергопент-ЭДАС, Ринитол-ЭДАС, Карсат-ЭДАС. Следует помнить, что при применении гомеопатических препаратов вначале могут возникнуть обострения аллергических симптомов, что говорит о правильном выборе лекарства.

Люффель выпускается в виде таблеток и назального спрея, оказывает противоаллергическое и противовоспалительное действие. При аллергических ринитах и риноконъюнктивитах, возникающих, если аллергеном является пыльца, таблетки препарата следует применять за 4–6 недель до предполагаемого периода обострения симптоматики аллергии и во время появления пыльцы дополнительно применять назальный спрей по 1–2 впрыскивания в каждый носовой ход 3–5 раз в день. Обычная дозировка 1 табл. 3 раза в день.

Эуфорбиум композитум Назентропфен СН – спрей от насморка (капли в нос) – является современным гомеопатическим средством, не содержит консервантов. Мягко и естественно очищает слизистую носа.

VI. Ирригационно-элиминационные средства [лат *irrigation* – «орошение»] относятся к вспомогательной терапии как для лечения (6–8 инстилляций в день), так и для профилактики аллергического ринита (2–3 раза в день). Это ингаляционные изотонические солевые растворы для промывания полости носа. Эти препараты готовятся на экологически чистой океанической воде, содержат изотоническую стерильную морскую воду без консервантов, некоторые растворы обогащены микроэлементами и минералами. Используют на фоне применения основных противоаллергических препаратов, что снижает лекарственную нагрузку на организм. Ирригационно-элиминационные средства, промывая полость носа, удаляют пыль, микроорганизмы, предотвращают слизистую от пересыхания, раздражений и механических повреждений. Применение таких растворов обеспечивает максимально бережный и физиологичный уход за полостью носа, облегчает носовое дыхание, механически очищает и увлажняет слизистые полости носа, предотвращает образование корочек и оседание чужеродных веществ (аллергенов). Правильное постоянное применение этих препаратов стимулирует клетки мерцательного эпителия, способствует нормализации выработки слизи, разжижению секрета и улучшению мукоциллиарного транспорта, что позволяет снизить рецидивы заболевания. Специальные наконечники позволяют равномерно, аккуратно и экономично орошать слизистую носа.

Широко представлены в аптечной сети такие изотонические солевые растворы, как **Аква Марис**, **Аквалор**, **Дольфин**, **Квикс**, **Маример**, **Мореназал**, **Отривин Море**, **Океан**, **Физиомер**, **Флуимарин** и другие.

VII. Средства защитного действия

Назаваль выпускается в виде спрея для носа, является уникальным средством для профилактики развития симптомов аллергического ринита. Представляет собой микродисперсный порошок целлюлозы (размер частиц от 5 до 500 мкм) для лечения сезонной респираторной аллергии. Препарат образует прочную гелеобразную пленку, служащую естественным барьером. Пленка выстилает носовую полость и задерживает аэроаллергены, поллютанты от проникновения в организм и тем самым препятствует развитию аллергической реакции. Препарат не обладает системным действием, т.к. не содержит действующих веществ. Может применяться взрослым, детям, в период беременности и кормления грудью. За 15 минут до предполагаемого контакта с аллергеном в каждый носовой ход при нажатии на пузырек впрыскивается точная дозировка порошка. На влажной поверхности образуется гель, который защищает от проникновения аллергенов, вирусов и бактерий внутрь организма. Один флакон содержит 200 доз на 30 дней применения.

Рузам – уникальный отечественный препарат, эффективный и безопасный, содержащий комплекс пептидов. Получают вытяжку из условно патогенного термофильного штамма золотистого стафилококка, культивируемого при повышенной температуре. Препарат не содержит живой культуры микроорганизмов. Препарат уменьшает уровень реактивных антител в крови, активизирует клеточный иммунитет и надежно защищает от аллергии. Вырабатываемый адаптивный белок (пептид) обладает выраженными антиаллергическими и противовоспалительными свойствами. Выпускается раствор для подкожного введения в ампулах по 0,2 мл, в упаковке 5 штук. Применяется непосредственно перед периодом цветения растений в очень низких дозах, вводят в разовой дозе 0,1–0,2 мл один раз в 7 дней. Лечебный курс – 10 инъекций, профилактический – 5 инъекций.

Правильный, индивидуальный подход к подбору метода терапии, регулярный прием противоаллергических препаратов и назначение специалистом определенной ступенчатой схемы лечения устраняет не только основные симптомы, но и облегчает состояние больных аллергическим ринитом, что значительно повышает их качество жизни.

Современные принципы диагностики, лечения и реабилитации женщин с доброкачественными опухолями внутренних половых органов

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

2 июня

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

Экспо Профи
Выставочный центр
Ивановской области



Правительство Ивановской области
Администрация г. Иваново
Департамент здравоохранения г. Иваново

IV МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА

МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ

**10-11
ИЮНЯ**

Официальный партнер
РАДИО
ВСЕ БУДЕТ ХОРОШО
Июль 10.21 - Июнь 10.28
АТФР

Заявки на участие
(4932) 345-305

10 - 13 ИЮНЯ 2010, СОЧИ

Фестиваль КРАСОТА и ГРАЦИЯ



СОЧИЭКСПО

Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г.Сочи», тел. (8622) 642-333, (495) 745-77-09, krasota@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ru

Современные подходы к диагностике и лечению остеопороза

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

16 июня

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

выставка-ярмарка

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ ДВ - 2010

с 18 по 20 июня

СЗК «Платинум Арена» г. Хабаровск, ул. Дикопольцева, 12
тел. 75-27-75, 75-28-80

Фонд поддержки малого предпринимательства Хабаровского края

При поддержке: Торгово-промышленная палата Хабаровского края, Правительство Хабаровского края, Администрация города Хабаровска, Министерство Здравоохранения Хабаровского края, Федерация тренеров

CNews Conferences

17 июня

Круглый стол

ИКТ в здравоохранении 2010

тел.: +7 (495) 363-11-57, доб. 5077, Серова Елена

17-19 июня 2010,
г. Сочи
ВЫСТАВКИ:

«МЕДИЦИНА – СЕГОДНЯ И ЗАВТРА 2010»
«СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»

оснащаем южную столицу
ВМЕСТЕ!

СОЧИЭКСПО

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

Диагностика, лечение и профилактика гинекологических заболеваний

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

23 июня

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

24-25
ИЮНЯ
2010 года



VIII Научно-практическая конференция
«Безопасность больного
в анестезиологии-реаниматологии»

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



выставка
**24-26
ИЮНЯ**

«ЮгМедЭкспо»



Кавказские Минеральные Воды, г.Пятигорск 8(8793) 97-44-99

Бизнес-семинар:

«Аптека. Угрозы и возможности госрегулирования»

25 июня – 30 июня
2010 г. Ялта

По вопросам участия
в конференции обращаться:
(499) 317-59-77, 317-59-88,
317-68-88, 317-69-00
info@kstgroup.ru
www.kstgroup.ru

Фармацевтический
ВЕСТНИК

МОСКОВСКИЕ
Аптеки

НОВАЯ
АПТЕКА

КОНФЕРЕНЦИИ
СЕМИНАРЫ
ТРЕНИНГИ
КСТ ГРУПП

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
„АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ”

27-29 июня
2010 г
Сочи
ГК „Жемчужина”

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

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

ICRAN-2010

Международная конференция по последним достижениям в нейротравматологии Всемирной Федерации Нейрохирургических Обществ

29 июня –
1 июля

Санкт-Петербург,
гостиница
«Парк Инн Прибалтийская»



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

XIV Международный съезд "PHYTOPHARM 2010"

1-3 июля 2010
Санкт-Петербург, Россия

http://www.adaptogen.ru/phyto2010_ru.html
Телефон/факс (812) 322-5605,
543-1374, 545-2230, phyto2010@mail.ru



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, За
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

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

ВОЛГОГРАД

Дворец Спорта профсоюзов



МЕДИЦИНА
и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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



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

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

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

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

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕДИЦИНА-2010

ООО РВС "Лидер"
8 (383) 335-63-59

6 - 7 октября г. Курган

Оптика
Стоматология
Фармакология
Косметология
Медицинская техника
Интенсивная терапия и реанимация



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

Анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы

ГУП города Москвы «Центр фармацевтической информации Департамента здравоохранения» (ЦФИ) еженедельно проводит анализ средних розничных цен на лекарства различных фармакологических групп в московских аптеках.

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с декабря 2009 г.

по 13 мая 2010 г., рассчитанного по 2897 медикаментам различных фармакологических групп.

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

- ♦ % – изменение на 2-й неделе декабря (09.12. – 17.12.) по отношению к 1-й неделе декабря (02.12. – 10.12.),
- ♦ % – изменение на 3-й неделе декабря (16.12. – 24.12.) по отношению ко 2-й неделе декабря (09.12. – 17.12.) и т.д.

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

Суммарное изменение средних цен за период с 02.12.09 по 13.05.10 составило 2,0%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в декабре 2009 г. – мае 2010 г. составил 2%.

Рис. ПОНЕДЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЦЕН В ДЕКАБРЕ 2009 Г. – МАЕ 2010 Г.



Солнцезащитные косметические средства в аптечных продажах: краткие итоги 2009 года

Лето – традиционный период отпусков, поездок «к морю». Чтобы избежать негативного воздействия солнечных лучей, получить ровный и красивый загар необходимо использовать солнцезащитные средства, в широком ассортименте представленные сегодня в российских аптеках.

В 2009 г. через российские аптеки было реализовано около 800 тыс. уп. солнцезащитных средств на общую сумму ~ 178 млн руб. (здесь и далее все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки). В сравнении с 2008 г. наблюдается существенное снижение как стоимостного (-37%), так и натурального объемов продаж (-33%). Во многом это связано с финансовым кризисом (пик которого как раз пришелся на лето 2009 г.) и, как следствие, снижением доходов населения (в частности уменьшением количества людей, способных позволить себе отдых в «теплых краях»).

Солнцезащитная косметика – продукция с ярко выраженной сезонностью (на три летних месяца прихо-

дится более 50% годовых продаж солнцезащитной косметики).

Лидером продаж среди брендов в стоимостном выражении стала серия VICHY Capital Soleil, в натуральном – Флоресан. Характерно перераспределение потребительского спроса в сторону более дешевой продукции – спрос на отечественные солнцезащитные средства Флоресан вырос почти на 8%, на импортные Nivea Sun и Ambre Solaire – значительно снизился.

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

Табл. TOP-10 общероссийских аптечных продаж солнцезащитных косметических серий в 2009 г., % руб.

№ п/п	Серия косметики	% от продаж сегмента, руб.	Прирост к 2008-му году, %
1	VICHY Capital Soleil	21,2	-33,6
2	LA ROCHE-POSAY Anthelios	16,1	-50,9
3	NIVEA Sun	10,8	-44,9
4	AMBRE SOLAIRE	10,6	-63,3
5	URIAGE (солнцезащитная серия)	6,3	37,3
6	MUSTELA (солнцезащитная серия)	5,7	139,0
7	L'OREAL Solar Expertise	4,8	-43,5
8	ФЛОРЕСАН (солнцезащитная серия)	4,5	12,8
9	AVENE (солнцезащитная серия)	4,0	-53,6
10	LIERAC солнечная серия	3,1	-30,5

Источник: DSM Group

Табл. TOP-10 общероссийских аптечных продаж солнцезащитных косметических серий в 2009 г., % упак.

№ п/п	Серия косметики	% от продаж сегмента, упак.	Прирост к 2008-му году, упак. %
1	ФЛОРЕСАН (солнцезащитная серия)	19,1	7,8
2	NIVEA Sun	12,0	-48,5
3	VICHY Capital Soleil	10,9	-43,2
4	AMBRE SOLAIRE	9,5	-66,5
5	LA ROCHE-POSAY Anthelios	8,2	-51,9
6	МОЕ СОЛНЫШКО	6,7	2,2
7	SOLE MIO	5,3	5,9
8	VITASKIN Sun	3,6	86,0
9	L'OREAL Solar Expertise	3,5	-45,8
10	MICHEL Sun Power	3,3	-45,1

Источник: DSM Group

Специализированные мероприятия |

ВЫСТАВКА

“ЮгМедЭкспо”

24-26 ИЮНЯ

Оборудование для медицинских учреждений – рентгенографическое, реабилитационное, лабораторное оборудование и реактивы, лазеро-, физико-, агнитотерапевтическая аппаратура
Технологии и оборудование для лабораторий
Фармакология
Стоматология
Оптика и офтальмология
Ортопедия и реабилитация
ДДД - дезинфекция, дезинсекция, дератизация
Оборудование для очистки воздуха и воды
Одноразовые медицинские изделия и перевязочные материалы

Кавказские Минеральные Воды
г. Пятигорск тел. 8 (8793) 97-44-99, 39-09-91
www.kmvexpo.ru

Фонд поддержки малого предпринимательства Хабаровского края

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ

с 18 по 20 июня

ДВ - 2010

ВХОД СВОБОДНЫЙ

СЗК «Платинум Арена»
г. Хабаровск, ул. Дикопольцева, 12
тел. 75-27-75, 75-28-80



Организация пространства аптеки и специфика торгового оборудования

Требования, предъявляемые к устройству и планировке торгового зала аптеки

- ♦ **эффективное использование** торгового зала аптеки (размещение оборудования и касс)
 - ♦ **удобное расположение** входов и выходов отделов
 - ♦ **логичная взаимосвязь** помещений аптеки (создание наилучших условий для перемещения товаров из помещений для хранения и для подготовки к продаже и выкладки)
 - ♦ **свободное движение** потока покупателей в аптеке
- Очень важный вопрос касается системы навигации. Во многих аптеках ее либо нет совсем, либо она составлена очень слабо. Человек, зайдя в аптеку, должен иметь возможность самостоятельно читать информацию, ориентироваться.

Составляя план, необходимо учитывать:

- ♦ конфигурацию аптеки
- ♦ размещение входов и выходов
- ♦ размещение торгового оборудования и касс
- ♦ последовательность размещения отделов
- ♦ помещения для приемки, хранения и подготовки товаров к продаже

продумать дополнительно:

- ♦ будет ли аптека сдавать площадь в аренду и кому именно
- ♦ какое место для этого в зале нужно выделить
- ♦ где будут проходить рекламные акции и кампании

площадь для дополнительного обслуживания
– места отдыха, сумочную, стол для укладки товаров
площадь административно-бытовых помещений
– кабинет руководителя, комната отдыха и т.д.



Важно помнить!

Нет плохих залов – есть неподходящее оборудование и отсутствие грамотного планирования!

Требования к современному аптечному оборудованию

Аптечное оборудование должно быть:

- ♦ совершенным технически
 - ♦ удобным как для покупателей, так и для работников аптеки
 - ♦ эстетически приятным для восприятия,
- а также:
- ♦ выгодно представлять товар с учетом размещения вывески и ценника
 - ♦ давать возможность хорошо видеть товар покупателям
 - ♦ облегчать процесс продажи работникам первого стола.

Торговая площадь делится на следующие зоны:

- ♦ зона, занятая оборудованием (установочная площадь)
- ♦ зона обслуживания посетителей (площадь для прохода покупателей и перемещения товаров)
- ♦ зона рабочих мест (для оформления рецептов и отпуска лекарств)
- ♦ зона расчетов с посетителями (площадь контрольно-кассового узла)
- ♦ зона ожидания и отдыха
- ♦ зона, занятая под дополнительные услуги, предоставляемые аптекой.

Очень важно правильно подобрать и разместить оборудование в торговом зале, потому что это, в свою очередь, дает:

1. Увеличение товарооборота (на м² торговой площади).
2. Повышение эффективности использования торговой площади.
3. Максимальную обзорность ассортимента.
4. Расширенные возможности выкладки товаров.
5. Условия для эффективного обслуживания покупателей и продуктивной работы персонала аптеки.

Все знают о необходимости расчета установочной и экспозиционной площади. Установочная – это площадь, занятая под торговое оборудование, или сумма площадей оснований всех предметов, находящихся в торговом зале (оптимальное значение: 0,25–0,35, 30% – под оборудование).

Свободный доступ к товару повышает товарооборот на 30–70%. Отсутствие доступа к товару снижает оборот вдвое!

Экспозиционная площадь – это сумма площадей всех элементов оборудования, предназначенных для выкладки товаров (оптимальное значение: 0,7). Экспозиционную площадь можно менять в зависимости от ассортимента.

Для аптек открытого типа оптимальное соотношение ширины прохода и высоты оборудования 3:4. При высоком оборудовании и узком проходе покупатель будет испытывать тесноту, чувство опасности и даже угрозу. Поэтому не стоит размещать крупногабаритные товары на верхних полках.

Существуют следующие виды расстановки оборудования:

- ➔ **Линейная планировка торгового пространства** (размещение стеллажей и проходов между ними в виде параллельных линий – продольных, поперечных или диагональных)
- ➔ **Поперечное размещение мебели** (расположение островного оборудования параллельно входящему в зал потоку посетителей)
- ➔ **Линейное продольное размещение мебели** (расположение островного оборудования перпендикулярно входящему в зал потоку посетителей)
- ➔ **Диагональное размещение мебели**, когда зал прекрасно просматривается, и риск краж товара сводится к минимуму.

Существует ряд практических приемов, которые позволяют правильно разместить элементы торгового оборудования. Возьмите рулетку и определите, сколько нужно места, чтобы нагнуться к нижней полке, не опасаясь уронить упаковку с противоположной витрины. Поэкспериментируйте, может ли покупатель с корзиной свободно пройти по проходу, и смогут ли два покупателя разойтись в проходе, не беспокоясь, что заденут друг друга или витрину.

При этом следует запомнить, что минимальное место для прохода одного человека с ручной кладью (корзинкой) составляет 0,875 м, а чтобы 2 человека с корзиной в одной руке успешно разошлись в проходе, требуется 2,05 м.

Когда один человек рассматривает полки, повернувшись к ним лицом, другой может спокойно пройти с корзиной при минимальном расстоянии в проходе 1,25 м.

Для того чтобы нагнуться к нижней полке, необходимо пространство в 1 м.

Оптимальная ширина прохода – 1,8–2,4 м.

Рабочая зона (РЗ) выделяется для обслуживания покупателей через первый стол – оформление рецептов и отпуска лекарств. Размер РЗ равен: длина фронта прилавка × глубина рабочего места.

Глубина рабочего места работника первого стола включает ширину прилавка и торгового оборудования (для выкладки и размещения запаса товаров), и ширину прохода между ними, который должен быть не менее 0,9 м.

Контрольно-кассовый узел – это специально оборудованная часть площади торгового зала в аптеках самообслуживания, предназначенная для расчетов с покупателями. Площадь, занимаемая кассами, проходами между ними, столами для упаковки товаров, место для хранения корзин (в аптеках самообслуживания – не больше 15% площади).

Организация удобной работы – это один из важнейших моментов. Системы хранения должны позволить каталогизировать продукцию, подписать ее, удобно сориентироваться в ней и при помощи пластиковых разделителей классифицировать.

Правило «золотого треугольника» – зоны в небольшом торговом зале, где фармпродукция, интересующая большинство, должна быть расположена на площади между входной дверью, кассой и самым ходовым товаром в аптеке. Грамотно располагая товарные группы, можно увеличить «золотой треугольник».

Способы изменения движения покупателей:

- ➔ **создать барьер** на пути (декоративный элемент, стойка, гондола, дисплей). *Оптимально для залов самообслуживания прямоугольной формы.*
- ➔ **установить гондолы**, витрины и товар на них таким образом, чтобы покупатели не только прошли по периметру, но и зашли вглубь торгового зала
- ➔ **подсветить витрины в «холодной» зоне** более ярко.
- Установить в этой зоне красиво оформленные, ярко подсвеченные витрины фирм-производителей
- ➔ **установить кассы в «холодной» зоне**, что автоматически привлечет в нее покупателей
- ➔ **разместить в витринах привлекающие внимание товары**, например, товары для детей, игрушки
- ➔ **оформить витрину с товарами со скидками или со сниженными сроками годности**, например, «Товар по смешным ценам», «Здорово и выгодно»
- ➔ **установить в «холодной» зоне аптеки витрину, дисплей или столик** для проведения рекламных акций и кампаний
- ➔ **установить витрины закругленных форм** в углах аптеки
- ➔ **установить дверь, открывающуюся наружу или автоматическую дверь**, чтобы предупредить появление «холодной» зоны в пространстве за дверью, открывающейся внутрь.

Грамотная планировка предполагает следующее

Пространство возле входа должно быть максимально освобождено, поскольку здесь встречаются входящие и выходящие потоки людей, здесь не должно находиться никаких крупных рекламных материалов, рекламных щитов, постеров большого размера.

Люди движутся против часовой стрелки – и это необходимо учитывать.

Не должно быть взаимопересекающихся и обратных потоков покупателей.



Обязательно должно быть место ожидания и отдыха, которое организуют в «холодной» зоне – где спокойно и посетителей меньше всего.

Привлечь дополнительных покупателей помогут:

- ➔ справочная информационная служба о наличии в аптеке (или других аптеках города) лекарственных и других медицинских товаров
- ➔ место для консультации специалиста терапевта, дерматолога, косметолога
- ➔ стационарный прибор для измерения давления
- ➔ отдел оптики, где покупатель сможет проверить зрение, получить рецепт на очки или линзы, приобрести их
- ➔ банкомат.

Очень важно подумать:

- ➔ будет ли покупателям **удобно рассматривать товары**, находящиеся на витрине?
 - ➔ **не перекроют ли видимость витрины или гондолы**, расположенные в центре зала аптеки самообслуживания?
 - ➔ удобно ли работникам первого стола ежедневно пополнять товарами стеллажи и шкафчики?
- Торговое оборудование для аптек открытого типа – это стеллажи и витрины пристенные, стеллаж с ящиками, стеллажи островные. Улучшить положение могут промо-элементы: шкаф-промо, стеллаж-остров, подиум для минеральной воды.
- Для аптек с традиционной формой торговли подойдут витрина внешняя, витрина внешняя укороченная, витрина пристенная запирающаяся с накопителем, элемент угловой внутренний, стеллаж поворотный со стеклянными дверками. Для рецептурного отдела подойдет стойка демонстрационная, первые столы, стойка угловая, кассовый модуль.

Критерии выбора витрины:

- ➔ расположение – удобно ли покупателям подходить к витринам, видеть товар, нагибаться, чтобы рассмотреть его на нижних полках, проходить мимо них с корзинами
- ➔ передвижение полок: имеется ли возможность передвигать полки в зависимости от выставленного товара (обычно от 1,6 до 2,25 м)
- ➔ длина – необходимо найти оптимальный вариант для каждой зоны. Слишком длинные витрины создают однообразие, слишком короткие – беспорядочное нагромождение
- ➔ цвет – обычно выбирают цвета, используемые в фирменном стиле или же нейтральные: зеленый, белый, голубой, бежевый и др.

Что необходимо для оптимальной выкладки товара

При расчете зоны оптимальной выкладки нужно учитывать поле зрения человека (угол в 54 градуса по горизонтали, 27 градусов вверх и 10 вниз от уровня глаз – по вертикали).

Перфорация с фиксированным шагом на внутренних боковых поверхностях витрин и стеллажей позволяет выкладывать на полках разноформатный товар и варьировать расстояние между полками, значительно увеличивая экспозиционную площадь.

Продуманная система навигации: рубрикатеры с подсветкой облегчают ориентацию покупателей и направляют движения покупательских потоков.

Разделители и ценникодержатели дают возможность удобно классифицировать товар и грамотно организовать выкладку.

Все ящики должны быть снабжены надежной системой роликовых направляющих, обеспечивающих плавный и беспрепятственный ход.

Зоны размещения товара подразделяются на:

горячую, теплую, холодную, ледяную и для адаптации.

«Горячая» зона располагается по правой стороне в начале покупательского потока. Ее посещают от 70 до 90% покупателей.

В «горячей» зоне лучше располагать:

- ➔ товары, участвующие в рекламных акциях
- ➔ сезонные товары
- ➔ высокооборотные товары
- ➔ товары высокоимпульсного спроса (гематоген, жевательная резинка, бумажные носовые платки и т.д.)

«Теплая» зона находится в центральной части торгового зала, в середине потока. Ее посещают от 50 до 70% покупателей.

В «теплых» зонах предпочтительно располагать:

- ➔ товары импульсного спроса (зубные пасты, щетки, средства по уходу за кожей и волосами...)
- и высокодоходные позиции (лечебная косметика, товары детского ассортимента и т.д.).

«Холодная» зона наиболее удалена от входа. Ее посещают от 20 до 30% покупателей. В «холодной» зоне размещают товары, имеющие небольшой, но стабильный спрос в аптеке (изделия медицинской техники, средства перевязки, предметы ухода за больными и др.).



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.)

В помощь всем автомобильным любителям и профессионалам



Сокращение позиций лекарственных средств и некоторых перевязочных материалов в составе аптечки делает целесообразным организацию дополнительной выкладки в аптечной организации. Ориентировочный ассортимент может быть сформирован в соответствии с правилами оказания доврачебной медицинской помощи, которые необходимо знать всем участникам дорожного движения. Оформление дополнительной выкладки под привлекающим внимание девизом типа «Готовимся к экзамену по правилам дорожного движения! Вспоминаем основные правила оказания доврачебной медицинской помощи!» позволит привлечь внимание потребителей на очень важные товарные позиции не только в автомобильной аптечке, но и в других жизненных ситуациях.



Обратите внимание! Пригодится всем!

Оказание первой доврачебной медицинской помощи

ОБРАБОТКА РАН

Раствор йода или раствор бриллиантовой зелени вызывает химическое повреждение ткани внутри раны. Наружный слой кожи не повреждается при смазывании этими растворами, но эффективно дезинфицируется, поэтому перед наложением марлевой повязки **необходимо смазать кожу вокруг раны.**

Бактерицидные салфетки – это новое поколение перевязочных средств. Они обладают эффективным антимикробным и противовоспалительным действием и не требуют предварительной обработки раневой поверхности. Эти салфетки **предназначены для первичного закрытия травмированных тканей (ран, ушибов, ожогов).**

Примеры ассортиментных предложений: раствор йода или бриллиантовой зелени (акценты следует сделать на современных формах выпуска в виде фломастеров и растворов в упаковке с кисточкой для удобного и комфортного нанесения), бактерицидные салфетки, стерильные салфетки, пакет перевязочный стерильный, вата.

ОСТАНОВКА НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

Носовое кровотечение: во избежание попадания крови в дыхательные пути голову пострадавшего нужно наклонить вперед, а не запрокидывать; прикладываемый на переносицу **холод способствует остановке кровотечения.** Сильное носовое кровотечение: **можно сделать переднюю тампонаду носа** – бинт длиной около 1 м постепенно ввести в носовой ход, наружный конец должен оставаться на расстоянии не менее 10 см от края носа.

Примеры ассортиментных предложений: гипотермические охлаждающие пакеты, бинты.

ОСТАНОВКА ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

Венозное кровотечение (медленное истечение крови темно-вишневого цвета, кровь не пульсирует): **необходимо наложить давящую повязку (бинтом) непосредственно на рану; при пропитывании кровью нижних слоев повязки их не удаляют, а дополняют новыми слоями.**

Примеры ассортиментных предложений: бинты, салфетки стерильные для остановки капиллярного и венозного кровотечения с фурагином, салфетки асептические с фурагином и альгинатом натрия, покрытия асептические.

ОСТАНОВКА АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

Артериальное кровотечение (кровь алая, вытекает пульсирующей струей или толчками в ритме сокращения сердца): **жгут или закрутку необходимо наложить выше места ранения** не менее чем на 3–4 см или над ближайшим суставом, учитывая ток крови по артериям от сердца.

Важно! Кровоостанавливающий жгут накладывается в теплое время года на срок не более 1 часа, а в холодное время года на срок не более 0,5 часа. Наложение жгута связано с прекращением кровообращения во всех нижележащих тканях. Более длительное прекращение кровообращения приводит к необратимым губительным изменениям в конечности ниже жгута по ходу кровеносных сосудов.

Примеры ассортиментных предложений: жгут кровоостанавливающий, бинты марлевые, пакет перевязочный, салфетки марлевые, болеутоляющие средства.

ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ

При травматическом шоке (глубокое угнетение жизненно важных функций, требующее квалифицированной медицинской помощи) **необходимо создать наиболее щадящие условия для пострадавшего: уложить его, укрыть, дать болеутоляющие средства и контролировать дыхание и пульс.**

Примеры ассортиментных предложений: болеутоляющие средства, тонометры.

ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Обморок (состояние кратковременной потери сознания, не более 30–40 секунд, сопровождаемое резким падением давления):

♦ **необходимо уложить пострадавшего и приподнять ему ноги;** приподнятое положение ног приводит к повышению притока крови к сердцу, улучшению кровоснабжения органов и повышению давления;

♦ в качестве дополнительной помощи необходимо обеспечить доступ воздуха, освободить пострадавшего от стесняющей одежды и дать ему понюхать **нашатырный спирт на ватке.**

Если у пострадавшего нет наружных повреждений, но он продолжает находиться в бессознательном состоянии, для обеспечения проходимости дыхательных путей следует запрокинуть на затылок голову, так как при отсутствии сознания происходит западание языка. Необходимо также очистить ротовую полость от инородных масс, контролировать наличие дыхания и пульса.

Если у пострадавшего прекратилось дыхание и сердечная деятельность, то после освобождения дыхательных путей, необходимо усилить приток кислорода в легкие за счет применения искусственной вентиляции легких и сразу приступить к восстановлению сердечной деятельности, тем самым, обеспечивая движение крови и поступление кислорода к тканям. При проведении искусственного дыхания для обеспечения проходимости дыхательных путей и эффективной вентиляции легких необходимо максимально выдвинуть вперед нижнюю челюсть пострадавшего при запрокинутой на затылок голове. После проведения сердечно-легочной реанимации, пострадавшему, продолжающему находиться без сознания, необходимо придать «восстановительное» положение. Для придания устойчивой восстановительной позы нужно опуститься на колени, согнуть его ногу в колене, соответствующую руку завести под голову пострадавшего и, захватив человека за согнутое колено, повернуть набок, лицом к себе.

Примеры ассортиментных предложений: нашатырный спирт, вата, тонометры, устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот».

ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ РУКИ ИЛИ НОГИ

Для снятия одежды с пострадавшего, получившего повреждение руки или ноги, необходимо сначала снять одежду с неповрежденной конечности, чтобы не подвергать поврежденную конечность вынужденным движениям.

При оказании первой помощи при вывихе конечности необходимо помнить, что попытки вправить вывих могут привести к наступлению вредных последствий для здоровья пострадавшего, если эта процедура проводится непрофессионально и тем более, если вывих сопровождался трещиной или переломом конечности.

До оказания квалифицированной медицинской помощи необходимо зафиксировать конечность в положении, которое она приняла после травмы, и приложить лед или сосуд с холодной водой для уменьшения болевых ощущений пострадавшего, дать обезболивающие средства.

Примеры ассортиментных предложений: обезболивающие препараты, гипотермические охлаждающие пакеты, бинты, средства иммобилизации, бутилированная вода без газа.

ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

При переломе плечевой кости необходимо обеспечить неподвижность костных отломков одного относительно другого. Для этого нужно зафиксировать плечо между двумя шинами и ограничить движение всей руки наложением косыночных повязок.

При переломе костей голени нужно зафиксировать голень между двумя шинами и ограничить движение голеностопного и коленного суставов.

При переломе ребер и грудины необходимо наложить тугую повязку на грудную клетку. После этого дыхание обеспечивается только за счет движения диафрагмы, которое наиболее свободно при транспортировке пострадавшего в положении сидя.

При переломе ключицы следует подвесить согнутую под прямым углом в локтевом суставе руку на косынке и прибинтовать ее к туловищу. Это позволит предотвратить смещение отломков ключицы, которое может привести к повреждению целостности кровеносных сосудов и нервов.

При повреждении позвоночника важно не допустить смещения позвонков относительно друг друга, чтобы избежать травмирования спинного мозга. Для обеспечения минимальной подвижности позвоночника следует уложить пострадавшего на спину на ровной твердой поверхности и максимально ограничить его перемещение.

Примеры ассортиментных предложений: средства иммобилизации (шины), ортезы, бинты, гипотермические охлаждающие пакеты, обезболивающие препараты, бутилированная вода без газа.

ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

При обширных ожогах наложить стерильную повязку, дать обезболивающее, выпить стакан щелочной воды. При локальных ожогах приложить к повязке гипотермический пакет.

Примеры ассортиментных предложений: обезболивающие препараты, бутилированная вода без газа, бинты стерильные, салфетки марлевые медицинские стерильные, гипотермические охлаждающие пакеты, мерный стаканчик, щелочная минеральная вода.

ПОМОЩЬ ПРИ БОЛЯХ

При болях в сердце необходимо сразу сесть или лечь, приняв лекарственное средство, как правило, таблетки сублингвальные (под язык) или капли. Ни в коем случае нельзя ходить, работать.

При головных болях следует сесть или лечь, приняв соответствующее лекарственное средство, как правило, из группы нестероидных противовоспалительных средств (НПВС). Активных действий в острой фазе необходимо избегать.

Примеры ассортиментных предложений: сердечно-сосудистые средства безрецептурного отпуска (классика: нитроглицерин, валидол, корвалол), НПВС, бутилированная вода без газа.

ПОМОЩЬ ПРИ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ И ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Принять легкие успокаивающие средства.

Следует помнить! Водителю запрещается употреблять алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества после ДТП, к которому он причастен, либо после того, как транспортное средство было остановлено по требованию сотрудника милиции, до проведения освидетельствования с целью установления состояния опьянения или до принятия решения об освобождении от проведения такого освидетельствования

Примеры ассортиментных предложений: успокаивающие средства безрецептурного отпуска, в том числе растительного происхождения, без содержания спирта, бутилированная вода без газа.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗ

Поражения глаз могут возникнуть в результате травмы, попадания инородных тел и веществ. Сначала следует попытаться влажной ваткой удалить из глаза посторонние тела, чтобы они во время мытья не травмировали оболочку глаза, затем промыть глаза под струей воды в течение нескольких минут. Еще лучше промывание сделать слабым раствором борной кислоты (чайная ложка на стакан теплой воды). Закапать сульфацил натрия 3–5 капель.

Примеры ассортиментных предложений: вата, бутилированная вода без газа, раствор борной кислоты, мерный стаканчик, антибактериальные капли (в удобных тубиках-капельницах).

Внимание! Во всех случаях при первой возможности следует обратиться к врачу!

Следует отметить, что одной из причин отсутствия в новом составе автомобильной аптечки лекарственных средств является тот факт, что условия хранения в автомобильной аптечке не соответствуют, как правило, требуемым нормам. В этой связи представляется целесообразным напомнить покупателям лекарственных средств правильные условия хранения и посоветовать способы их обеспечения в автомобиле (например, компактные холодильники).

Таким образом, виртуально сформированная витрина по тематическому предложению под условным названием «В помощь всем автомобильным любителям и профессионалам», может состоять из трех основополагающих групп товаров и иметь следующий вид.

Виртуальная витрина «В помощь всем автомобильным любителям и профессионалам»

I. Аптечки первой помощи (автомобильные) различных производителей (оптимально от 3 до 5 позиций).

II. Ассортиментные предложения
Алкотестеры – приборы, трубки, тестовые полоски

III. Ассортиментные предложения товаров для оказания первой доврачебной медицинской помощи (см. выше)

Очень интересным информационно-рекламным оформлением предлагаемой акции могут служить средства ambient media (дословно с англ. «окружающие СМИ») – рекламы нестандартного типа в окружающей нас среде (ambient – относящееся к

окружающей среде, пер. с англ.). Для аптечной розничной организации примерами сравнительно экономных рекламных носителей ambient media могут служить ценники, чеки, визитные карточки, пакеты, стенды для открыток, напольная и настенная поверхности, эскалаторы (например, для размещенных в торговых центрах аптек), тележки и корзинки для покупок.

Напр., размещение на компактном стенде открыток (или серии открыток) с названием, адресом, логотипом вашей аптеки и советом (для серии открыток – советами) по оказанию первой доврачебной помощи с соответствующими ассортиментными пред-

ложениями, безусловно, окажет воздействие на ассоциативную память потребителей, акцентирует их внимание на важном контенте (содержании) медиасообщения, стимулирует к покупке важных товарных позиций.

Важно знать, что по исследованиям рекламных компаний, самыми восприимчивыми и лояльными к ambient media источникам являются молодые, хорошо обеспеченные, талантливые, творческие личности в возрасте от 18 до 45 лет, которые положительно воспринимают нестандартные решения и позитивно реагируют на соответствующие предложения.



ФАРМРЫНОК | Реклама

Я доверяю только

СтатусМедФарм

Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

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

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

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

РЕКЛАМА

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

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

Месторасположение – 1-24 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ

Месторасположение и название фирмы – вверху под статус-строкой страницы

БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ

350 знаков

СТРОЧНАЯ РЕКЛАМА

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

ВКЛАДЫШИ

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

Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

через альтернативную сеть:

Москва: ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-0060, ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569, ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848
Киров: ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200
Тюмень: «Деловая пресса», (8332) 37-7214
Екатеринбург: ООО «Урал Пресс», (343) 26-27898
Новосибирск: АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059
Челябинск: ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693
Украина: KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220

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

Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:

Казань: (843) 291-0999, 291-0947
e-mail: kazan@komcur.ru
Альметьевск: (8553) 37-17-26,
e-mail: komcuralmet@rambler.ru
Волгоград: (8442) 49-23-01,
e-mail: volga@komcur.ru
Волжский: (8443) 39-85-35,
e-mail: vlz@komcur.ru
Ижевск: (3412) 911-967, 911-965,
e-mail: izhevsk@komcur.ru
Йошкар-Ола: (8362) 45-32-50,
e-mail: mari-el@komcur.ru
Набережные Челны: (8552) 59-82-93, 59-41-45,
e-mail: chelny@komcur.ru
Нижний Новгород: (8312) 78-52-47, 78-52-48,
e-mail: nnovgorod@komcur.ru

Оренбург: (3532) 58-90-15, 58-11-52,
e-mail: orenburg@komcur.ru
Пермь: (342) 240-81-02
e-mail: perm@komcur.ru
Самара: (846) 224-46-35;
e-mail: samara@komcur.ru
Саратов: (8452) 51-61-77, 51-61-91
e-mail: saratov@komcur.ru
Тольятти: (8482) 20-62-64, 20-62-65,
e-mail: togljatti@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 представлены:

«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 **РЕК** печатаются на правах рекламы.

МОСКОВСКИЕ
AnmeKu
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА



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

Главный редактор: Лактионова Е.С.
Зам. гл. редактора: Стогова Н.М.
Офис-менеджер: Арифиллина Т.В.
Компьютерный дизайн и верстка: Лезина Н.В.
Отдел рекламы: (499) 170-9364
 e-mail: alesta@apteka.com.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 № 2010-10997
 Тираж 15 000 экз.
 Номер подписан в печать 25.05.10
 Цена свободная