

## Все решают не кадры, а кадровая политика

Стабильный рост фармацевтической розницы, который, хотя и немного приостановился в период кризиса, обещает скорое возобновление в прежних объемах. Так что проблема закрытия вакансий в уже существующих аптечных организациях на фоне традиционно большой текучки персонала в рознице и вопрос подбора квалифицированных кадров для новых открывающихся аптек не теряют своей актуальности, особенно для крупных аптечных сетей.

### Магистральный тренд рынка труда

Антикризисные меры, предпринимаемые игроками рынка для оптимизации издержек, – закрытие части аптек и высвобождение сотрудников – не привели к «разряжению обстановки» на рынке труда. Дело в том, что компании берут курс на интенсификацию бизнеса: активно перераспределяют функциональные обязанности, повышая нагрузку на сотрудников, а для этого нужны высокоэффективные специалисты. Так что под сокращение попали в основном работники с недостаточной квалификацией, а сохранение высокопрофессиональных специалистов стало для работодателей задачей даже более приоритетной, чем в докризисное время, когда отрасль очень остро ощущала нехватку грамотных кадров, а рынок труда целиком и полностью принадлежал работнику (у способного выпускника престижного вуза или грамотного провизора от предложений по трудоустройству рябило в глазах). В последний год рынок немного сжался, часть компаний заморозила свои вакансии, но об облегчении поиска фармперсонала говорить не приходится. Из трендов «кризисного» рынка труда можно отметить также снижение предложений по заработной плате, правда, экономия фонда оплаты труда (ФОТ), достигнутая за счет приема работников на меньшую зарплату,

будет ощутима только при условии набора высококлассных специалистов, способных с первого дня работы начать приносить весомую прибыль. В условиях дефицита бюджета экономически необоснованно набирать недостаточно опытный персонал, особенно в условиях урезания бюджетов на внутрикорпоративное обучение. Однако зарплатные ожидания высококвалифицированных кандидатов остаются на докризисном уровне, так что компаниям, желающим сэкономить ФОТ, придется довольствоваться «среднячками». В общем и целом, спрос на хороших фармацевтов и провизоров в кризис только возрос, а вот самих профессионалов больше не стало, так что рынок труда по-прежнему остается рынком кандидата.

### Ставка на молодых и внутреннее обучение

Многие аптечные сети с хорошими бюджетами на кадровый менеджмент предпочитают набирать молодежь и «выращивать» нужных специалистов внутри компании. Некоторые сети напрямую сотрудничают с вузами и училищами, выдавая гранты, предлагая талантливым студентам трудоустройство с хорошими перспективами карьерного роста, принимая студентов на практику.

► Стр. 5

### Читайте в номере:

#### Тема номера

Кадровая политика: проблемы подбора аптечных кадров  
Мониторинг рынка фармкадров ..... 5

#### ФАРМРЫНОК

**Фармобращение**  
Государственное регулирование цен на лекарства  
Что нынче в цене? ..... 8

#### Бизнес-портрет

«Орион Фарма» – традиции финского качества на российском рынке ..... 4

#### Мониторинг

Аптечный рынок БАД: итоги января–сентября 2009 г.  
Пульс цен: февраль–октябрь 2009 г. .... 21

#### АПТЕКА

#### Фактор успеха

Исследование аптек района Донской  
«Если ко мне отнесутся без должного внимания, я больше не вернусь в эту аптеку...»  
12

#### Управление

Страховые принципы уплаты взносов ..... 14  
Контроль за кассовой дисциплиной  
в аптечном предприятии ..... 15

#### Консультации

Применение минеральной воды  
с лечебно-профилактической целью ..... 16

#### Тренинг

Акцентные розничного маркетинга:  
ортопедические изделия ..... 23

#### МА № 10/09 примет участие

в 16 мероприятиях

**13 февраля 2010 года**  
г. Москва  
**X**  
Юбилейная Церемония  
вручения наград  
**Международной премии**  
**«ПРОФЕССИЯ – ЖИЗНЬ»**

Наград Премии удостоиваются выдающиеся ученые, врачи, медицинские работники, коллективы и руководители компаний, учреждений и организаций, государственные и общественные деятели за вклад в развитие медицинской науки, практическое здравоохранение и сохранение здоровья человека.

Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнерстве будут рассмотрены  
Организационным Комитетом Премии.

Секретариат  
Премии: тел/факс: +7 (499) 929-08-46  
Москва: телефон: +7 (495) 510-98-52  
E-mail: info@pl-assembly.org  
http://www.pl-assembly.org



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

Информация из официальных источников: Классификация/поиск:

- Лекарственные средства
- БАД
- Гомеопатия
- Лечебная косметика
- Лекарственные растения
- Медицинская техника
- Предметы ухода за больными
- Международные непатентованные наименования
- Торговые наименования
- Фармакологические группы
- МКБ-10
- Производители
- Страны

Инструкции по применению (полные описания)  
Обновление Интернет ежедневно,  
Почта ежемесячно  
Курьерская доставка ежемесячно (только для Москвы)

Заказ установки/демонстрации: +7 (962) 992-80-04  
Демоверсия доступна по адресу: ftp://ftp.aptekamos.ru/egk/trial\_disk/

# Смотреть на мир ясными глазами с ЭМОКСИ-ОПТИК

Кровоизлияния в оболочки и прозрачные структуры глаза – достаточно частое явление. Некоторые из них представляют собой весьма значимую проблему, поскольку могут угрожать остроте зрения. Но даже самые безобидные из них не могут не внушать страха.

Классификация кровоизлияний в оболочки и прозрачные структуры глаза зависит от их локализации.

**Кровоизлияния в склеру** (наружную плотную соединительнотканную оболочку глаза, выполняющую защитную и опорную функции), иначе – кровоизлияния под конъюнктиву, в большинстве случаев развиваются у пожилых людей: прочность сосудистой стенки снижается с возрастом, кроме того, у пациентов в старшей возрастной группе нередко имеется сопутствующая патология, увеличивающая вероятность развития подобных кровоизлияний (гипертоническая болезнь, повышенный уровень липидов крови, сахарный диабет). Нередко кровоизлияния под конъюнктиву происходят самопроизвольно, провоцирующим фактором может служить сильный кашель, рвота, подъем тяжестей, физическое перенапряжение, резкий подъем артериального давления. Кровоизлияния в склеру при инфекционных заболеваниях (гриппе, лептоспирозе и др.) указывают на тяжелое течение инфекционного процесса.

Травмы глазного яблока, в том числе его контузии (контузия глазного яблока возникает в результате удара по глазу тупым предметом либо при падении и ударе глазом о подлежащий предмет),

могут привести к самым разнообразным кровоизлияниям. Они – наиболее частая причина **кровоизлияний в переднюю камеру глаза** (пространство, расположенное между роговицей и радужкой – передним отделом сосудистой оболочки глаза) во всех возрастных группах (80% случаев, остальные 20% приходится на долю разрывов сосудов радужки при передних увеитах – воспалении сосудов радужки, сосудистых аномалиях и др.), кровоизлияний в стекловидное тело и склеру у детей. По аналогии с травмой кровоизлияния в прозрачные оболочки и структуры глаза могут быть осложнением при оперативном вмешательстве на нем.

**Кровоизлияния в стекловидное тело и сетчатку у взрослых** (а особенно у пожилых) чаще всего происходят в результате кровотока из новообразованных сосудов сетчатки, имеющих аномально тонкую и хрупкую стенку. Такие сосуды появляются на глазном дне у пациентов с сахарным диабетом (пролиферативная диабетическая ретинопатия), больных, перенесших тромбоз центральной вены сетчатки (посттромботическая пролиферативная ретинопатия).

Кровоизлияния под конъюнктиву, в переднюю камеру глаза, в стекловидное

тело и сетчатку также могут развиваться при васкулитах (аутоиммунных заболеваниях, при которых в воспалительный процесс вовлекается сосудистая стенка, в результате чего уменьшается ее прочность), опухолях сосудистой оболочки глаза, заболеваниях крови (тромбоцитопенической пурпуре и др.).

Кровоизлияния в склеру не требуют экстренного лечения и может рассасываться самостоятельно. Но многие пациенты недовольны возникшим косметическим дефектом, которое выглядит как красное, цвета крови пятно на белой части глаза. Его появление не сопровождается болью или нарушением зрения. Как правило, пациенты замечают его, когда смотрят на себя в зеркало, или на необычный вид глаз указывают окружающие. Кровоизлияния в склеру не угрожают зрению (обычно они самостоятельно рассасываются в течение 2–3 недель), но частое их появление – повод обратиться к врачу (может потребоваться лечение сопутствующей патологии, провоцирующей появление подобных кровоизлияний).

Для скорейшего рассасывания кровоизлияний в склеру и профилактики развития последующих врачи рекомендуют закапывать в конъюнктивальный мешок препарат **ЭМОКСИ-ОПТИК®** (ОАО «Синтез», Россия), ранее выпускавшийся под торговым наименованием Эмоксипин-АКОС. Действующим веществом глазных капель **ЭМОКСИ-ОПТИК®** является метилэтилпиридинол в концентрации 1%. Метилэтилпиридинол обладает антиоксидантными свойствами, ангиопротекторной (повышающей устойчивость сосудов), антиагрегационной (препятствующей склеиванию тромбоцитов) и антигипоксической (повышающей устойчивость ткани к нехватке кислорода) активностью, защищает сетчатку и другие ткани глаза от повреждающего действия света высокой интенсивности. Препарат не только способствует скорейшему рассасыванию кровоизлияний в склеру и предупреждает появление новых, но и стимулирует восстановительные процессы в роговице, улучшает микроциркуляцию крови в структурах глаза, то есть воздействует на все те процессы, течение которых нарушается с возрастом.

**ЭМОКСИ-ОПТИК®** закапывают по 1–2 капли 2–3 раза в день. Возможно побочное действие: ощущение жжения, зуд, кратковременная гиперемия конъюнктивы, редко – местные аллергические реакции. Препарат не следует смешивать с другими лекарственными средствами. При необходимости одновременного применения других глазных капель препарат закапывают последним, после полного всасывания предыдущих капель (не менее чем через 10–15 мин.). Курс лечения – от 3 дней до месяца. При необходимости курс лечения может быть продолжен до 6 месяцев и повторяться 2–3 раза в год.

Поскольку передняя камера глаза – одна из прозрачных сред, которую обязательно пересекают лучи света прежде, чем попасть на сетчатку, даже небольшое скопление в ней крови очень часто приводит к ухудшению зрения (взвешенные клетки крови сильно рассеивают свет). Как правило, пациенты указывают, что зрение (чаще на одном глазу) снизилось вскоре после травмы. При кровоизлиянии в переднюю камеру глаза в первые часы назначают кровоостанавливающие средства (чаще всего внутрь), производят однократную инъекцию фибринолитиков (например, стрептодеказы) под конъюнктиву. При наличии сгустков крови в передней камере назначают инъекции дексаметазона и гепарина (чередуют через день). В комплексном лечении кровоизлияния в переднюю камеру глаза также возможно применение капель **ЭМОКСИ-ОПТИК®**.

При выявлении кровоизлияний в сетчатку лечебные мероприятия направлены, в первую очередь, на профилактику развития последующих кровоизлияний, то есть на лечение заболеваний, вызвавших их.

Кроме того, **ЭМОКСИ-ОПТИК®** применяется в комплексном лечении осложненной при близорукости и в качестве защиты роговицы (при ношении контактных линз).

Капли глазные **ЭМОКСИ-ОПТИК®** выпускаются по 5 мл в стеклянных флаконах. После вскрытия флакон хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 25°C и использовать его содержимое в течение месяца!

**метилэтилпиридинол**

## ЭМОКСИ-ОПТИК®

**капли глазные 1%**

С сентября 2009 года ОАО «Синтез» выпускает капли глазные метилэтилпиридинола под новым торговым названием **ЭМОКСИ-ОПТИК®** (ранее Эмоксипин-АКОС).

**ЭМОКСИ-ОПТИК®**

применяется при следующих заболеваниях и состояниях:

- кровоизлияния в переднюю камеру глаза (лечение);
- кровоизлияния в склеру у лиц пожилого возраста (лечение и профилактика);
- воспаления и ожоги роговицы (лечение и профилактика);
- осложнения при близорукости (лечение);
- защита роговицы (при ношении контактных линз).



**ОАО «СИНТЕЗ»**

ОАО Акционерное Курганское общество медицинских препаратов и изделий «СИНТЕЗ»

[www.kurgansintez.ru](http://www.kurgansintez.ru)

Телефоны: в Москве (495) 515-20-99, 776-94-57; в Кургане (3522) 48-14-64, 44-91-84, 48-15-13, 48-19-49

| Интерьер |

## В аптеке все должно быть прекрасно

Если есть помещение, в котором планируется открытие аптеки, или аптека требует новых красок обновления для привлечения покупателей, нужно продумать, где будет размещен торговый зал, где помещения для хранения и подготовки продукции к выкладке, где комнаты для персонала. Какую форму торговли выбрать? Какое торговое оборудование выбрать (из какого материала, каких размеров и цвета, по какой цене и где заказать)? Как его лучше расставить, где и какие отделы открыть? Ну и, соответственно, что, где и как выложить?

Столько вопросов – а ответить на них сможет производственная компания ООО «АрсНова» – производитель современного торгового оборудования и разработчик дизайн-концепций для аптек и магазинов. При сотрудничестве с торговыми предприятиями компания ставит перед собой задачу не просто производства и установки торгового оборудования, а создания эффективных торговых пространств, уделяя особое внимание особенностям торговли и психологии покупателей.

Квалифицированный персонал и использование современных технологий и материалов позволяют гарантировать создание высококачественного торгового оборудования, которое удовлетворяет самым взыскательным требованиям.

На сегодняшний день существуют различные типы аптечного предприятия, и каждое из них хочет иметь свою индивидуальность, для каждого из них необходимы торговое оборудование и витрины, которые идеально подойдут для размещения продукции и создания эксклюзивного дизайна и формирования своего фирменного стиля.

Компания «АрсНова» предлагает полный комплекс услуг по проектированию, изготовлению и установке нестандартного торгового оборудования в Москве и регионах.

Вы можете заказать витрину, прилавок любой сложности и конфигурации. В ассортимент продукции, производимой компанией, входят такие позиции, как профильные

и корпусные прилавки, прилавки и витрины из алюминиевого профиля, прилавки и витрины из стекла, торговые стеллажи и кассовые прилавки.

Оригинальная торговая мебель из ЛДСП, витрины из алюминиевого профиля, прилавки, торговые стеллажи, прилавки кассовые, витрины из стекла, прилавки из стекла и зеркал, витрины магазинов, оборудование системы «Джокер».

Компания «АрсНова» предлагает как стеклянные витрины магазинов, так и выставочные витрины. Из стеклянных витрин идеально получаются островные отделы в торговых центрах, это обусловлено применением угловых витрин из гнутого стекла.



## Есть спасение от вирусных инфекций

По данным ВОЗ, представители семейства вирусов простого герпеса (ВПГ) человека поражают 60–95% населения, как в развитых, так и в развивающихся странах, а заболевания, обусловленные ВПГ, занимают второе место (15,8%) после гриппа (35,8%) как причина смертности от вирусных инфекций.

Вирусы простого герпеса 1 и 2 типа относятся к подсемейству  $\alpha$ -герпес вирусов (alpha herpes virinae) семейства герпес вирусов (herpes viridae).

Вирус герпеса 1 типа практически идентичен вирусу герпеса 2 типа. Разница между ними заключается в строении двух поверхностных белков – гликопротеидов (gC, gG).

Тип болезни (генитальный герпес или простуда на губах) зависит не от типа самого вируса (ВПГ-I или ВПГ-II), который находится в организме человека, а от того места, где он проживает.

Для более понятного объяснения организм человека можно представить в виде железной дороги. Вирус – это поезд. Нервы – это рельсы, по которым он ездит. Нервные сплетения или ганглии – депо, в которых вирус находится пожизненно и «спит». Кожные покровы или слизистые – конечная станция, к которой следует вирус.

После инфицирования вирус попадает в «депо». Если речь идет о «простуде» на губах, то этим депо становится тройничный ганглий (нервное сплетение), который расположен в полости черепа. Назовем его «верхнее депо». Во время рецидива вирус выходит из депо и по нервам, словно поезд по рельсам, спускается к коже. Нервы-рельсы от тройничного ганглия идут к коже лица, подбородка, слизистой рта и десен, губам, коже ушей, лба и т.д. В этих местах и возможны рецидивы.

При генитальном герпесе депо вируса находится в крестцовых (по латыни – сакральных) ганглиях – «нижнее депо вируса», которые расположены в малом тазу, рядом с позвоночником. При рецидиве вирус по нервам от крестцового ганглия спускается к коже гениталий, ягодиц, бедер, лобка, слизистой влагалища, уретры, т.к. туда идут «рельсы».

Однако в организме нет таких «транссибирских» магистралей, соединяющих напрямую депо в черепе и депо в малом тазу. Поэтому внутри организма человека переход вируса из верхнего депо в нижнее невозможен.

Таким образом, при простуде на губах ВПГ-I или ВПГ-II стоит в «верхнем депо» и периодически вызывает рецидивы на коже выше пояса.

При генитальном ВПГ-I или ВПГ-II расположен в «нижнем депо» и является причиной герпетических атак ниже пояса.

Для предотвращения рецидивов герпетической инфекции в настоящее время существует выбор противовирусных препаратов, которые обладают мощным противовирусным действием, однако они также способны вызывать угнетение кроветворения, диспептические расстройства, аллергические реакции и при многократном применении снижают резистентность клеток к вирусу.

Для решения этой проблемы институтом «ВИЛАР» из листьев манго и травы копеечника был получен препарат **Алпизарин®** – эффективное противовирусное средство, нашедшее широкое применение в лечении вирусных заболеваний, производство которого было возобновлено на ЗАО «Фармцентр ВИЛАР» после почти 3-летнего перерыва.

**Алпизарин®** применяют у взрослых и детей в качестве противовирусного средства при:

- ❖ острых и рецидивирующих формах простого герпеса экстрагенитальной и генитальной локализации;
- ❖ цитомегаловирусной инфекции;
- ❖ вирусных заболеваниях слизистой оболочки полости рта;
- ❖ опоясывающем лишае;
- ❖ ветряной оспе;
- ❖ герпетиформной экземе Капоши.

**Что можно сказать о преимуществах Алпизарина®** кроме того, что уже несомненным плюсом препарата является его растительное происхождение? Это:

- ❖ сочетанное применение внутрь и наружно;
- ❖ хорошее сочетание с приемом др. лекарственных средств;
- ❖ возможность применения, как для профилактики, так и лечения;
- ❖ наличие иммуностимулирующих и интерферониндуцирующих свойств;
- ❖ подтвержденная в лечебной практике высокая эффективность в отношении ДНК-содержащих вирусов: вируса простого герпеса, Varicella zoster (вируса опоясывающего лишае и ветряной оспе), цитомегаловируса;
- ❖ доступная цена как фактор, притягательный не только в условиях кризиса.

**Как применять Алпизарин®?**

Таблетки **Алпизарина®** обычно назначают в комплексе с мазью. Таблетки применяют внутрь независимо от приема пищи. Взрослым и детям старше 12 лет назначают по 1–2 тб. 3–4 раза, детям от 6–12 лет по 1 тб. 2–3 раза в день, детям от 1–6 лет по 1/2 тб. 2–3 раза в сутки. Мазь применяют местно 4–6 раз в сутки: взрослым назначают на кожу 5% мазь, детям 2% мазь, на слизистые оболочки взрослым и детям 2% мазь.

**При острых и рецидивирующих формах простого герпеса экстрагенитальной локализации** при единичных высыпаниях мазь наносят на очаг поражения в течение 3–5 дней. В случае распространенных высыпаний, а также при наличии лихорадки, лимфоаденопатии и других общих явлениях препарат применяют одновременно и в таблетках, и в виде мази в течение 5–14 дней.

**При генитальном герпесе** 2% мазь **Алпизарина®** наносят на пораженные участки от 4 до 6 раз в сутки в течение 7–10 дней. В случае рецидивирующего течения заболевания дополнительно назначают таблетки **Алпизарина®** в течение 5–14 дней.

**При вирусных заболеваниях слизистой оболочки полости рта Алпизарин®** назначают внутрь в тех же возрастных дозировках и одновременно наносят на пора-



женные участки слизистой оболочки полости рта 2% мазь в течение 5–15 дней, при эрозивно-язвенной форме красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта – в течение 2–4 недель.

**При заболеваниях, вызванных Varicella zoster** (опоясывающий лишай, ветряная оспа), проводят комбинированную терапию, включающую прием препарата внутрь в тех же возрастных дозировках и местное применение 2% мази детям или 5% – взрослым на очаг поражения в течение 5–21 дней.

**При герпетиформной экземе Капоши Алпизарин®** применяют в тех же возрастных дозировках в течение 7–21 дня в комплексной терапии.

Для профилактики рецидивов препарат назначают в таблетках через месяц после окончания и затем в межрецидивные периоды курсами по 10–14 дней. При рецидивах проводят повторные курсы лечения препаратом.

Дополнительные сведения о препарате можно получить по телефону «Горячей линии»: 8 (495) 388-4700.

Все права по использованию торговой марки **Алпизарин®** принадлежат ЗАО «Фармцентр ВИЛАР». Свидетельство №158756.

**ЗАО «Фармцентр ВИЛАР»**

**ВНИМАНИЕ!**  
ЗАО «Фармцентр ВИЛАР» возобновил выпуск препарата **АЛПИЗАРИН®** – растительного противовирусного АС, эффективного при герпесе различных типов и локализаций.

**ОБЪЯВЛЯЕТСЯ КОНКУРС**

«Лучший слоган о препарате АЛПИЗАРИН®». Победители получают:

1 место – карточка парфюмерно-косметического магазина *Ille De Beaute* на сумму 500 руб.  
2 место – кулинарная книга Ю.Высоцкой  
3 место – flash-карта на 2 Гб

Количество призов:  
1 место – 5, 2 место – 10, 3 место – 15.

Заявки присылайте по e-mail: [alpisarin@mail.ru](mailto:alpisarin@mail.ru), по факсу: +7 (495) 388-47-00 или по почте 117216, Москва, ул.Грина, 7, ЗАО Фармцентр ВИЛАР с пометкой «КОНКУРС». В письме обязательно указать ФИО, адрес и контактный телефон (от одного участника может быть несколько заявок). Срок проведения конкурса – до 15 января 2010 г. Объявление победителей 25 января 2010 г. Список победителей – на сайте компании: [www.vilar-plant.ru](http://www.vilar-plant.ru) 05 февраля 2010 г.

Изображения призов условные и могут отличаться. Информация, переданная участниками конкурса, становится собственностью ЗАО «Фармцентр ВИЛАР».

Основное преимущество стеклянных витрин заключается не только в их прозрачности, позволяющей увидеть продукцию с разных сторон, но и в том, что они, будучи оснащены замками, являются отличным средством защиты от несанкционированного приобретения. В то же время толщина стекла 250 мм более чем достаточна для защиты стеклянной витрины от «случайных ног», сумок и швабры уборщицы. На заказ в компании «АрсНова» возможен выбор любого цвета подиума: белый, черный, синий, зеленый, слива, груша, клен, ваниль. Также есть возможность заказать стеклянные витрины с высоким накопителем – тумбочкой (высота накопителя 500 мм).

**Материалы, применяемые при изготовлении торгового оборудования:**

ЛДСП, алюминиевый профиль, искусственный камень, стекло, зеркало, ДВП, перфорированный лист, постформинг, хромированная труба (джокер), пластик, пленка ORAKAL, обширный спектр фурнитуры (отечественных и импортных производителей).

**Компания «АрсНова» работает с различными современными материалами и фурнитурой:**

**Плитные материалы:** ЛДСП EGGER – Германия, ЛДСП KRONOSTAR (Кроностар), ЛДСП KRONOSHpan (Кроношпан), МДФ, МДФ UV акриловый пластик (высокий глянец), шпон искусственный фан-лайн, шпонированный пластик, Oberflex, Pfeledeger.

**Производители фурнитуры:** Hettich (Хеттих) – механизмы и системы (Германия), Blum (Блюм) – механизмы и системы, комплектующие – BLUM – Австрия, VIBO, Grass (Италия), кромка Dolken, кромка REHAU (Германия).

**Для шкафов-купе СИСТЕМЫ:** Komandor, Raum+, Raum plus, Inteco, SIMLINE, Версаль, Ротанг, бимбук, мебельные щиты – комплектующие шкафов-купе.

**Пластик АБЕТ ЛАМИНАТ** (Abet laminat), LIRI industriale (ЛИРИ) Италия, СЛОТЕКС, Союз, шпонированный пластик, шпон фан-лайн, композитные панели КОМАТЕКС (Германия), типа Алюкобонда – ГУДСЕНС.

**Оргстекло МЕТАКРИЛАКС** и др.

**Алюминиевый профиль:** Евршоп, Евростандарт, Интал-33, Providal, Shtainel, ШТАЙНЕЛ – инструменты, МДМ-техно – станки и оборудование, Хомаг Руссланд, Номад group (Германия, Австрия), Герэт.

В производстве применяется искусственный камень из различных коллекций иностранных компаний.

Хорошее (качественное и удобное) торговое оборудование – одно из важных условий успеха аптечного бизнеса, поскольку во многом способствует процессу совершения покупки. Правильно организованное, креативно оформленное торговое пространство, грамотно разработанная навигация, вывеска, выполненная в определенном дизайне и стиле, формируют имидж аптеки и значительно увеличивают число ее посетителей.

Человеку безразлично, где купить лекарство. Из двух ближайших аптек он, конечно, выберет более красивую и комфортную, с широким ассортиментом. Поэтому в аптеке все должно быть прекрасно. И в этом стремлении вам всегда поможет «АрсНова».



Заказывайте у нас мебель для аптек в Москве, Московской области и регионах!

Наш адрес: 109428, Россия, г. Москва, ул. 1-й Институтский пр-д, д. 5, стр. 1.

Тел.: 8 (499) 174-89-11, 8 (495) 646-98-26

e-mail: [ars\\_nova@mail.ru](mailto:ars_nova@mail.ru)

[www.arsnovaonline.ru](http://www.arsnovaonline.ru)

# «Орион Фарма» – традиции финского качества на российском рынке



Фармацевтическая компания «Орион Корпорейшн» является ведущей в области здравоохранения Финляндии, много лет разрабатывает инновационные лекарственные средства и диагностические тесты для мирового рынка и уже более 20 лет работает в России. Компания «Osakeyhtiö Orion» была основана в 1917 г. для «производства, продажи и продвижения субстанций для фармацевтических и гигиенических целей». За весь период истории компании на мировой рынок было выпущено 27 новых препаратов, 7 из которых являются собственными разработками. Сочетание эффективного менеджмента и маркетинга, взвешенная торговая политика и, конечно же, легендарное финское качество трансформировали компанию, работающую на локальном рынке, в международную корпорацию, известную во всех странах ЕС и СНГ. На вопросы корреспондента МА отвечает Анна Юрьевна Панина – глава представительства компании в Москве.

## Анна Юрьевна! «Орион» можно назвать одним из лидеров европейского фармрынка?

Скажу так – продажи лекарственных препаратов в Финляндии в 2008 г. составили 1945,2 млн евро (рост рынка 6,5%), из них продажи непосредственно препаратов компании «Орион» – 179,6 млн евро (рост более чем на 10%), т.е. в своей стране компания однозначно является лидером рынка, занимая 9,2%. Акции «Ориона» котируются на фондовой бирже NasdaqOMX. Компания постоянно стремится к прибыльному росту и увеличению ценности для акционеров, управляя при этом бизнес-рисками, усиливая текущие операции в Европе, укрепляя сотрудничество с партнерами по всему миру и, конечно, расширяя продуктовый портфель. Наиболее сильные позиции «Ориона» в продуктах по уходу за собой и лекарственных препаратах, диапазон которых включает 16 рецептурных и безрецептурных ЛС (еще несколько препаратов продвигаются в партнерстве с другими компаниями). Специализация направлена на препараты для лечения заболеваний в неврологии, кардиологии, гинекологии, ревматологии и онкологии.

Обратимся к статистике распределения чистых продаж. В 2008 г. сумма чистых продаж составила 710,7 млн евро. Если говорить о роли в этом различных подразделений корпорации, то доля оригинальных препаратов «Орион Фарма» составила 40%, дженериковых продуктов – 36%, ветеринарии – 9%, субстанций – 5%, прочих – 4%, а «Орион Диагностика» заняла 6%. По географическим показателям цифры распределились в следующем порядке: Финляндия (31%), Скандинавия (14%), остальная Европа (34%), Северная Америка (10%), остальные регионы (11%).

## Какие успехи наблюдаются за 20 лет присутствия на фармрынке России?

Непосредственно офисы компании сейчас расположены в Москве и Санкт-Петербурге, но деятельность осуществляется на всей территории Российской Федерации; на сегодняшний день в штате компании 90 сотрудников. Области внимания «Ориона» – неврология, кардиология/интенсивная терапия, гинекология, ревматология. Спектр препаратов компании в России – это, как и собственные разработки (Сталево, Дивигель, Индивина, Фарестон, Симдакс), так и непатентованные продукты – Регидрон, РЕМО-ВАКС, Бурана, ФИНАИС, Кардил, Финоптин, Допмин, Нитро, Мареван. В онкологии используются флутамид и тамоксифен производства «Орион Корпорейшн», в ревматологии – Метипред (метилпреднизолон). В партнерстве с другими компаниями-производителями, в том числе российской, проводится работа по продвижению препарата рекомбинантной проурокиназы для тромболитической терапии, гиалуроновой кислоты для лечения остеоартрозов.

## Сейчас идет бурное обсуждение проекта закона «Об обращении лекарственных средств», которого уже давно ждут все участники российского фармрынка. Как Вы думаете, насколько важен этот документ в современных условиях?

Законодательная база всегда должна иметь в основе четкое и однозначное регулирование, понимание взаимо-

действия в схеме «производитель – государство», что, в свою очередь, повышает ответственность всех субъектов лекарственного обращения, и, несомненно, будет способствовать повышению доступности качественных препаратов для россиян, созданию цивилизованного рынка в данной сфере.

## Компания имеет свои оригинальные разработки ЛС. Кризис не сказался на проведении научных исследований?

Научные исследования компания проводит в Финляндии и Великобритании, клинические исследования препаратов проводятся по всему миру. «Орион» сотрудничает с институтами Северной Америки, Европы, Азии. Конечно, проводятся совместные проекты на территории России – например, в Московском институте онкологии в области лечения рака предстательной железы.

Конечно же, временные девиации на отдельных рынках не должны, да и не могут сильно влиять на разработку инновационных препаратов. В новых условиях мы подвергаем более жесткой оценке рыночные перспективы наших разработок и корректируем планы по дальнейшей деятельности – в т.ч. в области разработки и вывода новинок на фармрынок. Доля инновационных препаратов компании растет, планируется дальнейшее расширение продуктового портфеля.

В разработках компании «Орион» акцент ставится на исследованиях ранних стадий создания лекарственных средств, а также на действиях, направленных на предупреждение последствий приближающегося срока истечения патентной защиты. Процесс исследований долог, занимает 12–15 лет, поэтому мировой экономический кризис не может их полностью приостановить.

В 2009 г. компания инвестирует порядка 100 млн евро в фармацевтическое НИОКР (инвестиции компании составляют около 13–14% чистых продаж). Продуктами собственного «конвейера» НИОКР «Ориона» являются: Симдакс (2000, острая сердечная недостаточность), Преседекс (1999, седация в интенсивной терапии), Комтесс/Комтан (1998, болезнь Паркинсона), Индивина, Дивина, Дивисек, Дивигель (1980, менопауза), Фарестон (1988, рак молочной железы), Антиседан, Дексдомитор, Домоседан (1989, 2007, 1983, седативные для животных).

Продукт №1 в ассортименте «Ориона» – Сталево (оригинальный комбинированный препарат леводопы для лечения болезни Паркинсона, разработанный в лабораториях компании). В 2009 г. исполнилось 3 года работы «Орион Фарма» в России по Сталево.

По случаю этого события компания «Орион» приняла активное участие в организации дня, посвященного проблеме болезни Паркинсона, проходившего в рамках Международной неврологической конференции в мае этого года (совместно с компанией «Новартис», глобальным партнером в работе по препарату). В мероприятии приняли участие около 500 врачей-неврологов из разных стран мира, численность группы российских специалистов, прибывших из многих городов нашей страны, составила 120 человек. После

на протяжении более чем 90-летней истории фармацевтические препараты всегда были основным направлением бизнеса компании «Орион Корпорейшн» с начала своей деятельности на территории Финляндии, затем расширяя бизнес. В 1977 г. «Орион» вышел на международную арену – в эти годы компания начала работать в Дании, Швеции и Норвегии, а затем и в др. странах. В настоящее время в корпорации работают более 3 тыс. чел. Ныне существующий «Орион» родился в середине 2006 г. при разделении на две новые компании: «Орион» (фармацевтика) и «Ориола – КД» (оптовая торговля фармацевтическими препаратами). Сейчас президентом и генеральным директором компании является г-н Тимо Лаппалайнен, старшим вице-президентом, возглавляющим подразделение глобальных продаж, – г-н Пекка Кайвола. ООО «Орион Фарма» – быстроразвивающееся международное подразделение «Орион Корпорейшн».

международной конференции для неврологов России состоялся научный симпозиум с обсуждением вопросов по проблемам, возникающим на развернутых стадиях заболевания. Профессора из ведущих клинических и научных центров России (Клиника нервных болезней им. А.Я. Кожевникова ММА им. И.М. Сеченова, кафедра неврологии РМАПО и Центр экстрапирамидных заболеваний МЗСР РФ, НЦ неврологии РАМН, Клиника нервных болезней ВМА им. С.М. Кирова – СПб) сообщили о результатах 3-летнего успешного применения препарата леводопы нового поколения – Сталево.

На протяжении нескольких лет работы по препарату Сталево компания «Орион» поддержала ряд открытых клинических исследований, проходивших в ведущих неврологических центрах России по болезни Паркинсона. В ближайших планах компании стоит активная поддержка в создании общества специалистов по болезни Паркинсона в России совместно с партнерами.

Благодаря высокой эффективности и безопасности препарата Сталево был введен в Федеральную Формулярную систему лекарственных средств, Стандарты оказания помощи пациентам с болезнью Паркинсона.

## Сейчас многие компании работают с аптеками, выбирая долгосрочную стратегию развития. Это значит, что если вкладывать средства в обучающие мероприятия, фармкружки, тренинги для первостольников сейчас, то это в дальнейшем поможет в продвижении препарата. Какова стратегия компании «Орион Фарма»?

Наша стратегия, я думаю, в маркетинговой поддержке классических препаратов, хотя в настоящее время акцент все более перемещается в сторону оригинальных и инновационных. Компания традиционно проводит семинары с привлечением ведущих специалистов, конференции и научные симпозиумы.

Мы понимаем важность взаимовыгодного сотрудничества со всеми участниками рынка, в т.ч. и с розничными учреждениями. Кризисные условия не повлияли на нашу убежденность в этом, и Орион не снизил свою активность по взаимодействию с аптеками, в т.ч. в указанном выше формате. Вместе с тем, и информирование о наших препаратах компаний-дистрибуторов – не менее важная для нас задача, так что круг нашего делового общения достаточно обширен. Мы постоянно и плодотворно работаем с различными представителями медицинского сообщества, работниками аптек и дистрибуторов. Данное сотрудничество, как я уже говорила, происходит в форме деловых встреч, проведения исследований, участия в конференциях и конгрессов, рекламной поддержке специализированных печатных изданий и др.

Материал подготовила

Елена ПИГАРЕВА

Фото – Алена Александрова

www.rpgoda.ru



**2009 РЕЦЕПТ ГОДА**

ПРЕМИЯ В ОБЛАСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ РЕКЛАМЫ И МАРКЕТИНГА И PR

Началась продажа билетов

Цена билета - **10 000 рублей**

При покупке до 15 сентября 2009 г. - скидка 40%

до 1 октября 2009 г. - скидка 30%

до 1 ноября 2009 г. - скидка 20%

Членам РАФМ, РАСО, РАМ, АКАР, РААС, АРФП, АИРМ, СПФО - скидка 15%

При покупке трех и более билетов - скидка 10%

Скидки суммируются.

Пятая юбилейная Премия «Рецепт Года» пройдет **19 ноября 2009 г.**

Подобности Вы можете узнать на сайте [www.rpgoda.ru](http://www.rpgoda.ru) или по телефону (495) 786-25-39

контактный телефон

**(495) 786-25-39**

# 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**

&lt; Стр. 1

## Все решают не кадры, а кадровая политика

Прием на практику, кстати, дает возможность работодателю оценить способности потенциального сотрудника и, по сути, является чем-то вроде испытательного срока, не отягченного грузом необходимых кадровых процедур в случае, если компании с работником не по пути. К примеру, около 150 аптек Москвы и области, в том числе аптеки «36,6», «Ригла», «Доктор Столетов», являются базами практик фармацевтического факультета ММА им. И.М. Сеченова. Часть аптек ограничивается размещением вакансий для студентов в открытом доступе, на интернет-сайтах и в печатных СМИ.

Внутреннее обучение молодых специалистов может быть выстроено различным образом. Для сокращения срока адаптации новых сотрудников, который обычно составляет около трех месяцев, целесообразно разработать единую программу введения в должность, которая содержит общие сведения о корпоративных стандартах работы, корпоративной культуре, миссии, видении и ценностях компании, ее кадровой политике и перспективах продвижения по карьерной лестнице. Как правило, такие «вводные курсы» имеют форму презентации или короткометражного фильма. Кроме того, целесообразно создать базовые формализованные курсы-тренинги (в идеале подготовленные отделом обучения персонала совместно с руководителем аптеки), призванные ознакомить обучающихся с аптечным ассортиментом, правилами ведения внутренней документации, законодательной базой и т.д. Наиболее удобной и наглядной формой подачи такого материала является презентация. Для оценки усвоения материала по окончании того или иного курса вполне подходит тест, составленный на компьютере, и, имея формализованную программу, при необходимости легко провести повторное обучение.

Данная система хороша для привития так называемых hard skills, «жестких» навыков для выполнения определенного должностного функционала (подготовки отчетности, работы с ассортиментом и т.д.), однако для развития навыков межличностного взаимодействия (soft skills, или «мягких» навыков) она не подходит. Здесь приходит на помощь система наставничества, которая не только способствует формированию и развитию коммуникативных навыков в процессе работы, но и является наименее затратным способом обучения, хорошо знакомым возрастным сотрудникам, помнящим советские традиции наставничества. Однако когда требуется, чтобы наставниками для новичков становились более молодые специалисты, нередко встречается сопротивление со стороны последних, вызванное нежеланием брать на себя эту дополнительную и никак не оплачиваемую функцию. Боязнь делиться своими знаниями и растить конкурентов тоже дает о себе знать. В таком случае стоит обратить внимание на выстраивание соответствующей мотивационной схемы: увязать выполнение функции наставника либо с премиальным вознаграждением за наставничество, когда подопечный показывает высокие результаты, либо сделать выполнение этой функции обязательной ступенью для карьерного роста. Например, для того, чтобы получить повышение, работник должен самостоятельно подготовить себе квалифицированную замену или обучить определенным навыкам нескольких новичков.

Разумеется, чтобы работники не относились к наставничеству исключительно как к формальной процедуре, «неизбежному злу», необходимому для дальнейшего продвижения, быть наставником в компании должно быть очень почетно. Такого отношения можно добиться при помощи довольно простых кадровых инструментов. Во-первых, стоит сделать наставничество не общедоступной, а привилегированной функцией. Скажем, предоставлять работнику право выступать в роли наставника на основании высоких производственных показателей и результатов оценочных процедур, а также рекомендации непосредственного руководителя. Во-вторых, необходимо обеспечить реализацию потребности сотрудников в признании их заслуг на внутрикорпоративном уровне. Конкурсы на лучшего наставника, награждение и поздравление от первых лиц компании, фотографии на Досках почета в аптеке и на внутреннем интернет-портале (и проч.) – это тот обязательный компонент, без которого обучение существенно теряет в эффективности подобно тому, как блюдо теряет во вкусовых качествах без правильно подобранных специй.

## Специфика подбора кадров

**В общем и целом фармацевтическая отрасль пережила разразившийся кризис без существенных потерь. Во всяком случае, это справедливо для рынка труда, который не первый год продолжает стабильно ощущать дефицит высококвалифицированных специалистов. Однако можно отметить и некоторые сдвиги в кадровой политике аптек, которые являются предвестниками грядущей модернизации кадрового менеджмента в фармацевтической рознице.**

### «Портрет» рынка труда

Согласно данным исследования портала по трудоустройству SuperJob.ru, опубликованного в конце августа 2009 г. и содержащего обзоры заработных плат на рынке медицины и фармации, в марте 2009 г. уровень предложений по зарплате в фармрознице находился ниже докризисного примерно на 10%. С апреля наметилась тенденция роста зарплатных предложений в фармацевтической рознице. По состоянию на август 2009 г. уровень зарплатных предложений оказался ниже докризисного на 4–5%. Так, например, зарплатные предложения столичных аптек для провизоров и фармацевтов средней квалификации составляли 25–30 и 19–23 тыс. руб. соответственно. При этом зарплатные ожидания соискателей на позицию «фармацевт» и «заведующий аптекой» на 10–15% превышают то, что предлагают работодатели. Можно сказать, что зарплатные ожидания специалистов розничного сегмента находятся на докризисном уровне.

В принципе, нежелание снизить свои ожидания вполне оправданно спецификой фармацевтического рынка труда, стабильно испытывающего кадровый голод. В то время как в большинстве сек-

В идеале сбалансированная система подготовки молодых специалистов своими силами должна включать в себя развитие как hard skills, так и soft skills, при этом их соотношение будет разниться в зависимости от индивидуальных особенностей и степени подготовленности обучаемого.

### Повышение квалификации и долгосрочные инвестиции

Если с обучением выпускников вузов и училищ, принятых на работу в аптечную организацию, все обстоит достаточно благополучно: в его необходимости и экономической целесообразности у руководства аптек сомнений нет, то с повышением квалификации более опытных работников ситуация сложнее. Общий уровень подготовки, конечно, позволяет провизорам и фармацевтам выполнять планы продаж, однако динамика развития фармацевтической отрасли требует более интенсивного их обучения, чем предписанное Положением о лицензировании фармацевтической деятельности (Постановление Правительства РФ от 06.07.06 №416 (ред. от 18.05.09)) и необходимое для сертификации повышение квалификации раз в пять лет. Между тем регулярное, систематическое обучение персонала выгодно и руководству аптек, поскольку позволяет выдерживать конкуренцию за счет наличия грамотного персонала, способного консультировать клиентов на высоком уровне, так и самим сотрудникам, ведь постоянное обучение делает их востребованными на рынке труда, повышает профессиональную ценность. Парадоксально, но проявлять инициативу и делать что-то сверх установленного законодательством минимума ни те, ни другие не торопятся.

В последние несколько лет на факультете послевузовского профессионального образования провизоров (ФППОП) Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова были разработаны более десяти образовательных программ, обучение по которым проходит на бюджетной основе (!). Такие принципиальные для работы провизоров программы, как «Управление качеством фармацевтической деятельности на основе международных стандартов серии ISO», «Фармацевтический маркетинг» или «Терапевтические возможности современных гомеопатических средств», спросом практически не пользуются. Востребованным оказался только цикл «Организация работы с лекарственными препаратами, содержащими наркотические средства, ядовитые, сильнодействующие и психотропные вещества», поскольку со стороны лицензирующих органов предъявляются определенные требования к подготовке специалистов, работающих с лекарствами, содержащими наркотические, ядовитые, сильнодействующие и психотропные вещества. Недальновидность руководства аптечных организаций смущает и обескураживает.

Еще один показательный пример: профессор Елена Максимикина, декан ФППОП ММА им. И.М. Сеченова, заведующая кафедрой управления и экономики фармации, отмечает нерегулярность посещения слушателями сертификационных циклов, организованных на факультете и проходящих ежедневно в течение месяца (в соответствии с законодательством). Выбирая курсы повышения квалификации для своих сотрудников, руководство демонстрирует совершенно деструктивный и губительный для развития бизнеса формальный подход к обучению. Предпочтительнее обычно отдается не качественным курсам, которые, разумеется, потребуют длительного отсутствия человека на рабочем месте, но в долгосрочной перспективе полностью себя оправдают, а кратковременным программам, где аудиторная часть составляет в среднем пять-шесть дней. Чему, спрашивается, можно научиться за столь короткое время?

Общая тенденция погоня за краткосрочными выгодами без выстраивания структурированной системы обучения и алгоритма карьерного роста, в идеале напрямую с ней связанного, отсутствие адекватной кадровой политики, отвечающей стратегическим, долгосрочным целям бизнеса, в конечном итоге приведут к декавалификации и, как следствие, демотивации специалистов. Все это только усугубит уже имеющийся дефицит квалифицированных кадров.

\* Согласно Государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования и Положению о порядке проведения практики студентов фармфакультетов, производственная практика длится 21 неделю.

## на посткризисном пространстве

торов российского рынка количество предложений работодателей упало на 50–60% по сравнению с докризисным уровнем, в фармрознице этот показатель снизился всего на 10–15%.

По данным SuperJob.ru, «портрет» соискателя на позиции провизора или фармацевта также не претерпел за последний год особых изменений: 77% кандидатов составляют женщины, у 40% высшее профильное образование, а у остальных 60% – неполное высшее или среднее специальное. При этом особое ажиотажа и увеличения числа резюме от ищущих работу фармацевтов и провизоров на рынке труда не наблюдается: в среднем на одну вакансию приходится только четыре резюме кандидатов.

Судя по общему, довольно стабильному состоянию отрасли статистическая выкладка экспертов SuperJob.ru недалеко от истины, однако предположительно количество опытных сотрудников аптек, ищущих работу, все же возросло, просто не все из них пользуются крупными неспециализированными интернет-порталами для поиска работы. Кто-то трудоустроивается, используя личные связи и рекомендации знакомых, кто-то размещает резюме в печатных СМИ или на сайтах профессиональных сообществ, членами которых является. Все это работодателям необходимо учитывать при поиске специалистов. Кстати, на спросе на высококвалифицированные кадры кризис никак не отразился, а в некоторых случаях даже стимулировал его. Часть мелких игроков ушла с рынка, предоставив крупным аптечным сетям дополнительные возможности для маневра, которыми те не преминули воспользоваться, – новые аптеки продолжают открываться, а вместе с ними открываются и вакансии.

Требования, предъявляемые к кандидатам, различны, отметим лишь общие тенденции. Большинство компаний заинтересованы как в опытных, так и в молодых специалистах, что продиктовано нехваткой высококвалифицированных специалистов и их высоко-

## PHARM НОВОСТИ

### Кризис на фармрынке только начинается

Если рассматривать ситуацию на российском фармрынке в целом, ориентируясь на макротренд, то перспективы представляются весьма радужными. Добавляет оптимизма уверенность власти. В частности, премьер-министр В.В. Путин констатировал, что «в целом российская экономика адаптировалась к сегодняшним условиям. Так, сальдо торгового баланса остается положительным ввиду того, что в марте 2009 г. было дно падения цен на энергоносители. Во второй половине 2009 г. сальдо достигнет еще больших объемов. Бюджет на 2009 г. рассчитан исходя из цены на нефть в 41 долл. за баррель, а в основу бюджета на ближайшие годы положен консервативный сценарий. Рассчитывать будем на лучшее, но исходить из худшего».

Сегодня нефть стоит более 70 долл. за баррель. Профицит поступлений от одного проданного барреля – более 30 долл. Но значительно снизились абсолютные величины объема продаж российской нефти: с января по июль с.г. объем продаж сырой нефти составил 49,5 млрд долл. (для сравнения: 103 млрд долл. за тот же период 2008 г.). По самым оптимистичным прогнозам экспертов, выйти на докризисные показатели можно не ранее, чем через два года.

С мая 2009 г. начали расти российские международные резервные активы. Укрепление курса рубля связано именно с этим ключевым фактором. Нефть дорожает по искусственно создаваемым причинам; профицит выручки направляется, в первую очередь, в диверсификацию рисков – в резервные активы в иностранной валюте, СДР, золото и другие резервы.

Оживление экономической деятельности, а также рост национальных резервов – хороший маркер того, что социальные обязательства государства будут выполняться в полном объеме. Более того, дальнейший рост позволит рассматривать перспективу запуска новых программ социальных гарантий, в том числе в системе здравоохранения.

Имеются даже определенные перспективы расширения подпрограммы ВЗН в рамках общей программы ДЛО. Сравнивая российскую программу ВЗН с аналогичными западными системами, мы видим, что количество нозологий, требующих особого государственного внимания, должно быть 30–40 как минимум.

Безусловно, начало финансирования лекарственного обеспечения всех редких заболеваний за счет федерального бюджета – решение не одного года. Но проблема кроется не только в бюджете. Пока российская система диагностики не позволяет четко идентифицировать многие патологии. Однако мы полагаем, что год за годом список высокозатратных нозологий все-таки будет расширяться, хотя вероятность того, что его расширение произойдет в 2010 г., невелика.

Запуск программ финансирования лекарственного обеспечения отдельных нозологий может быть реализован по принципу персонального учета участников. Поскольку государственных инструментов учета пока нет, а фармкомпания уже составили персонализированные списки пациентов по некоторым нозологиям, то инициатива со стороны бизнеса (с приложением этих списков), а также аргументированная фармакоэкономическая документация могут служить драйвером таких процессов.

В кризис снизилась платежеспособность государственных бюджетов в плане закупки импортных ЛС. В некоторых регионах, работающих без создания складских запасов, возникла дополнительная потребность в финансировании. Однако в масштабе страны картину нехватки бюджетов создают именно складские запасы. Неточный расчет потребности региона под закупку ЛС привел к тому, что на региональных складах имеются излишки непотребленной продукции.

По данным Росздравнадзора, наиболее значительные запасы (из расчета на количество месяцев) в сегменте ОНЛС отмечены в Дальневосточном, Сибирском и Южном федеральных округах, а по семи высокозатратным нозологиям – в Дальневосточном и Северо-Западном федеральных округах. Скорее всего, в 2010 г. начнется вторая волна «борьбы» с этими запасами, что приведет к сокращению объема закупок по определенным регионам. Сопоставляя потребность одних субъектов Федерации в дополнительном финансировании и избыток товара в других, можно сделать вывод о том, что бюджет программы ОНЛС кардинальных изменений не претерпит.

Сегмент государственных закупок под нужды ЛПУ также вряд ли претерпит существенные изменения. По крайней мере, в этом сегменте не станет больше точек формирования потребности (количество госпиталей не увеличится); не будет и кардинальных изменений, связанных с внедрением новых технологий диагностики и лечения. Органический рост объема продаж ЛС в этом сегменте на уровне 10–15% с большой степенью вероятности сохранится в 2010 г.

Наиболее проблемным сегментом в ближайшее время станет розничный рынок. Поскольку в результате кризиса процесс переключения потребителя на более дорогие ЛС несколько замедлился, а ценовой фактор попадет под более жесткий контроль, розничный рынок лишается основных своих драйверов.

Вопрос регулирования цен на медикаменты решен на федеральном уровне исключительно в отношении группы ЖНВЛС. Утверждена единая методика регистрации цен и формирования предельных оптовых и розничных наценок. Положительным результатом такого решения должно явиться то, что медикаменты группы ЖНВЛС станут более доступными для потребителя. Среди негативных моментов следует отметить то, что даже если установлен единый принцип формирования оптовой и розничной наценки, то «на откуп» регионам отдала решение об утверждении поправочных логистических коэффициентов. Учитывая, что во многих регионах участники локального рынка часто аффилированы с местной властью, не следует ожи-

## ТЕМА НОМЕРА

## PHARM НОВОСТИ

◀ Стр. 5

дать, что логистические коэффициенты станут ниже, чем до кризиса.

Как бы то ни было, единый принцип ценообразования если не снизит цены на ЛС, то неким образом их зафиксирует. Возможна реализация следующего сценария: в 2009 г. рынок ЛС в денежном выражении вырастет на 25%. В начале года мы наблюдали темпы роста рынка, превышающие 30%, однако ближе к концу рост начал замедляться. Основной девальвационный удар пришелся на 2-ю половину 2008 г. Соответственно, цена за упаковку препарата в октябре 2009 г. уже не столь драматически отличается от той, что была зафиксирована в аналогичный период предыдущего года. Уже в августе 2009 г. (до процесса девальвации) темп роста рынка замедлился до 20%. А вот в конце 2009 г. ожидается весьма интересная ситуация. Так как натуральное потребление ЛС не растет, и рост цен также существенно замедлился, в декабре с.г., впервые за всю историю российского фармрынка (с 1991 г.), мы сможем наблюдать отрицательную динамику объема продаж.

Падение рынка в декабре может быть объяснено тем, что в 2008 г. в этом месяце наблюдался ажиотажный спрос на медикаменты, что привело к искусственному увеличению натуральных и стоимостных объемов рынка.

По итогам 2009 г. рост коммерческого сегмента рынка будет в пределах 20–22%. Основу этого роста обеспечит начало года. Фармрынок войдет в 2010 год с грустным настроением. Ожидается, что, помимо декабря 2009 г., отрицательный тренд проявится в коммерческом сегменте еще раз в феврале – марте 2010 г. Причина все та же – ажиотажный спрос на ЛС в эти месяцы в 2009 г. По итогам 2010 г. на коммерческом розничном рынке будет наблюдаться слабоположительный рост рублевой массы (10–12%).

Драйвер роста совокупного рынка будет переключен из коммерческого сегмента в сегмент государственных закупок. Если будут реализованы новые государственные программы лекарственного обеспечения, то совокупный объем рынка за 2010 г. может вырасти на 18–20%.

Источник: пресс-релиз ЦМИ «Фармэксперт»

## Итоги трех кварталов 2009 г.

По итогам 9 месяцев 2009 г. объем коммерческого рынка лекарственных средств вырос на 25% по сравнению с аналогичным периодом 2008 г. и составил 207 млрд руб. в потребительских ценах с НДС. В натуральном выражении за тот же период потребление лекарств снизилось на 9%.

В отличие от прошлых лет, основным фактором роста рынка в 2009 г. является подорожание препаратов. За девять месяцев этого года цены на лекарства выросли на 15,8%, хотя, по данным Госкомстата, индекс потребительских цен России составляет всего 8,1%. При этом рост цен на отечественные лекарственные препараты составляет также 8%, а импортные подорожали на 18% (по отношению к декабрю 2008 г.).

Продолжает наблюдаться тенденция увеличения стоимости средневзвешенной упаковки лекарственного препарата. По сравнению с итогами продаж девяти первых месяцев 2008 г. она выросла на 37% и составила 75 руб.

Рейтинг производителей возглавляет компания «Фармстандарт», на втором месте – Sanofi-Aventis, на третьем месте – Berlin-Chemie/А. Menarini. Самый большой прирост к прошлому году показала компания Gedeon Richter (+41%).

Рейтинг брендов ЛС по стоимостному объему аптечных продаж в России по итогам первых девяти месяцев 2009 г. возглавил Арбидол (1,2%), на втором месте – Эссенциале (0,8%), на третьем – Актовегин (0,8%).

Источник: данные DSM Group

## Росздравнадзор разрешил проведение клинических исследований пандемических вакцин на детях

В Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития состоялась очередная рабочая встреча руководителя ведомства Николая Юргеля с производителями пандемических отечественных вакцин и представителями экспертных организаций. В заседании приняли участие Артем Мовсисянц, и.о. директора ГИСК им. Л.А. Тарасевича, Наталья Лонская, заведующая лабораторией гриппа, парагриппа и других ОРЗ ГИСК им. Л.А. Тарасевича, Ирина Сакаева, заместитель генерального директора ФГУП НПО «Микроген», Наталья Пучкова, заместитель директора ООО ФК «Петровакс», Валерий Вареник, начальник управления ФМБА, специалисты-эксперты Росздравнадзора.

Обсуждались вопросы регистрации и вывода на рынок отечественных противогриппозных вакцин. Отмечено, что все запланированные сроки ввода вакцин в обращение полностью соблюдаются. Росздравнадзор осуществляет регистрацию пандемических вакцин по ускоренной процедуре. Получены положительные предварительные результаты клинических испытаний вакцин на взрослых. Учитывая это, Росздравнадзор сегодня выдал разрешение ФГУП НПО «Микроген» на проведение клинических исследований пандемических вакцин на детях.

Представитель ООО ФК «Петровакс» сообщила, что к концу недели завершается второй этап клинических исследований вакцин, отчет о безопасности и реактогенности будет представлен в Росздравнадзор, где будет проведена его экспертиза, и уже начата подготовка к проведению клинических исследований на детях. Росздравнадзор в ежедневном режиме продолжает контролировать процесс клинических исследований и регистрации вакцин против гриппа А/Н1N1. Российский опыт производства и ввода в обращение пандемических вакцин будет обсужден на ближайшем заседании Межгосударственной комиссии по стандартизации, регистрации и контролю качества

кими зарплатными ожиданиями. На руководящих должностях работодатели хотят видеть специалистов с высшим фармацевтическим образованием, естественно, с сертификатом, опытом работы от трех лет. Типичные требования к кандидатам на должности фармацевта и провизора – среднее специальное или высшее профильное образование, соответственно, а также сертификат специалиста. Желательный опыт работы по специальности – от одного до трех лет, но зачастую он не обязателен.

Отметим, что столичные аптеки понемногу переориентируются на привлечение молодых специалистов из регионов, где и зарплатные ожидания ниже, и мотивации на работу побольше, чем у москвичей. Правда, это не означает, что с такими сотрудниками отпадает необходимость в материальном и нематериальном стимулировании. Наоборот, амбициозные и инициативные, они очень нуждаются в постоянном внимании к построению их карьеры со стороны кадровых служб, иначе есть риск, что эти мобильные и легкие на подъем работники уйдут к конкурентам «на более зеленые пастбища».

Еще одна любопытная тенденция, порожденная кризисом: на рынке стало больше кандидатов, предпочитающих государственные аптеки коммерческим. Приоритеты людей сместились в сторону большей стабильности и социальной защищенности, «белой» зарплаты, соблюдения работодателем всех норм ТК и построения долговременных профессиональных отношений с компанией-работодателем. Законопослушность государственного нанимателя привлекательна для студентов вузов и училищ, ведь такой работодатель гарантирует положенную по закону 40-часовую рабочую неделю, ежегодные оплачиваемые отпуска в 28 календарных дней, оплачивает больничные листы и учебные отпуска на время сессий. Нередко государственные компании практикует выдачу сотрудникам беспроцентных ссуд (что немаловажно, особенно на фоне приостановления банками программ кредитования населения, и с учетом высоких процентных ставок по кредитам, которые все же удается получить), а также оплачивают обучение студентов, заключаая с ними контракты на определенный период времени (обычно два-три года).

## НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРОВИЗОРОВ: КТО ПРАВ, КТО ВИНОВАТ?

Максимкина Елена  
Анатольевна

Декан ФППОП ММА им. И.М. Сеченова, заведующая кафедрой управления и экономики фармации, проф., д.ф.н.

В 1928 г. русский философ И.А. Ильин в одной из своих работ писал: «Россия восстанет из распада и унижения и начнет эпоху расцвета и нового величия. Но возродится она и расцветет лишь после того, как русские люди поймут, что спасение надо искать в КАЧЕСТВЕ».

Попробуем разобраться: «Что такое качество подготовки специалиста? Кто отвечает за качество подготовки?»

Думаю, не ошибусь, если в основу определения качества подготовки положу такой атрибут, как СООТВЕТСТВИЕ.

Вот только чему должны соответствовать специалисты с высшим фармацевтическим образованием?

Ответить на этот вопрос призван Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по специальности «Фармация» третьего поколения, который был разработан авторским коллективом ММА им. И.М. Сеченова и активно обсуждался работодателями и представителями других вузов.

На мой взгляд, в стандарте третьего поколения присутствует несколько принципиально важных моментов:

- > компетентный подход (т.е. определен перечень базовых компетенций, **необходимых для начала** профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств (СОЛС));
- > сохранена ориентация на подготовку специалистов общего профиля (что позволяет в последующем специализироваться в различных направлениях СОЛС);
- > участие в разработке работодателей.

В то же время как участники образовательного процесса, так и потребители образовательных услуг должны понимать, что качество подготовки будет зависеть не только от того, что определено **чему учить?** Но и от того, **кто будет учить? как будут учить? как будут учиться?** При этом, заметьте, везде присутствует **субъективный фактор**.

Ни для кого не секрет, что работодатели недовольны (по их словам) качеством подготовки фармацевтических кадров.

Но я уже неоднократно писала о том, что ни одна фармацевтическая организация не обратилась к нам с инициативой разработки для их сотрудников программ дополнительного образования.

Единственное исключение – «Корпоративная академия 36,6», которая в последний год свелась практически к лекциям медицинских представителей.

Потому что мы не учим продавать дорогие лекарства, а учим продавать нужные потребителю и с консультативной поддержкой. Потому что мы преподаем современные технологии этичного мерчандайзинга, а не продажу торгового оборудования за деньги. Потому что все наши образовательные программы послевузовского и дополнительного образования ориентированы на повышение статуса специалиста с фармацевтическим образованием в целом.

За последние 4 года на факультете разработаны и были включены Минздравсоцразвития в учебно-производственный план для обучения слушателей **на бюджетной основе** более 10 образовательных программ тематического усовершенствования. Вот названия только некоторых из них: «Управление качеством фармацевтической деятельности на основе международных стандартов серии ISO», «Фармацевтический маркетинг», «Организация работы с лекарственными препаратами, содержащими наркотические средства, ядовитые, сильнодействующие и психотропные вещества», «Фармакоэкономические аспекты лекарственного обеспечения населения РФ», «Фармакотерапия наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы», «Терапевтические возможности современных гомеопатических средств», «Управление выбором товаров аптечного ассортимента».

Востребованным в полной мере оказался только один цикл, поскольку требования о подготовке при работе с лекарственными препаратами, содержащими наркотические средства, ядовитые, сильнодействующие и психотропные вещества, предъявляются со стороны лицензирующих органов.

Серьезные проблемы существуют и с регулярностью посещения слушателями сертификационных циклов, которые занимают на нашем факультете, как это и положено в соответствии с действующим

## Как найти «своих» среди «чужих»

Итак, круг потребностей соискателей и работодателей мы очертили, осталось выяснить, как и где аптекам целесообразнее всего искать подходящие кадры.

Большинство аптек, причем это касается и крупных сетей, самостоятельно занимаются поиском персонала, размещая вакансии на собственных сайтах, на сайтах, посвященных медицине и фармации, в профильных печатных СМИ, а также отраслевых или неспециализированных интернет-ресурсах для ищущих работу. Показательно, что многие аптечные сети стремятся набирать не только выпускников вузов и училищ, но и студентов последних курсов. К примеру, чтобы заинтересовать потенциальных кандидатов, одна из крупных сетей, предлагая работу для студентов, гарантирует оформление по ТК РФ, обязуется проводить обучение персонала, предоставляет возможность выбрать удобный график работы и обещает учитывать пожелания кандидата относительно территориального расположения будущего места работы. Такой подход при наличии эффективной кадровой политики с прозрачной системой мотивации, долгосрочного планирования карьерного роста работника, его обучения и развития, обсуждения с сотрудником карьерных перспектив и проч. дает аптечной сети возможность по окончании студентом учебного заведения получить лояльного сотрудника с высшим образованием, желающего расти внутри компании.

Некоторые аптечные сети пошли дальше и заключают договоры о сотрудничестве с вузами, для которых, кстати, задачи трудоустройства выпускников является одной из приоритетных. Так, Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова в 2008 г. создала Центр содействия трудоустройству с целью гармонизации взаимных ожиданий выпускников вузов и потенциальных работодателей. Одна из целей создания Центра – разработка модели профессиональных компетенций для выпускников, которая позволит им лучше соответствовать требованиям работодателей и быть более конкурентоспособными (сейчас многие эксперты отмечают сильные расхождения между потребностями и реалиями рынка и академиче-

ским законодательством, месяц ежедневных занятий (в отличие от многих наших конкурентов, где аудиторная часть составляет 3–10 дней). Безусловно, в настоящее время ни один работодатель не может с легкостью отпустить сотрудника на месячное обучение. Более того, периодичность повышения квалификации **через 5-летие** явно не соответствует потребностям непрерывного профессионального развития специалиста. Но вновь, за переход к накопительной системе кредитов (т.е. за краткосрочные обучающие мероприятия **в течение 5 лет**) выступает сообщество преподавателей, а не работодателей и специалистов, которые должны быть заинтересованы в этом в первую очередь.

Мы также продолжаем активно выступать за расширение перечня основных специальностей на основе базового образования «Фармация», поскольку утвержденные Приказом Минздравсоцразвития №210 от 23.04.09 основные специальности «Управление и экономика фармации», «Фармацевтическая технология» и «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» недостаточны для современного рынка труда в сфере обращения лекарственных средств.

Меня как частичку огромного и любимого мною фармацевтического сообщества не может не волновать тот факт, что специалисты аптечных организаций получают все меньше удовольствия от своей профессиональной деятельности. Среди главных причин они называют такие, как преобладание в структуре администрации аптечных сетей лиц с непрофильным образованием; невосребованность знаний в области управления ассортиментом, ценообразования, планирования, бухгалтерского учета; увеличение в ассортименте доли нелекарственной продукции; нацеленность на приемы агрессивной продажи; создание неприглядного имиджа в средствах массовой информации и др.

А если человек не получает удовольствия от того, что он делает, у него пропадает желание обучаться и развиваться.

Подбор персонала – самая сложная задача в любой организации. Кадры решают все – это не лозунг, а объективная реальность. Поэтому, принимая сотрудника, не следует подходить к нему с точки зрения экономического подхода, что все люди – лентяи, детали отдельного механизма, не хотят учиться. Возможно, мы не создали мотивации для обучения?

Факультет послевузовского профессионального образования провизоров (ФППОП) Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова по праву занимает ведущие позиции в системе непрерывного фармацевтического образования (НПО) Российской Федерации.

Свое летоисчисление факультет ведет с 1936 г. Тогда в Московском фармацевтическом институте открылись курсы усовершенствования провизоров, проработавшие до 1941 г.

Возобновление послевузовского образования фармацевтических работников произошло в 1952 г. на качественно новом уровне. Впервые в истории страны на базе студенческих профильных кафедр – аптечной технологии лекарств, организации фармацевтического дела, судебной химии, фармакологии, фармацевтической химии – был открыт факультет усовершенствования провизоров (ФУП).

В октябре 1979 г. по просьбе и представлению руководства вуза и факультета приказом министра здравоохранения СССР ФУП был выделен в отдельное самостоятельное структурное подразделение в составе 1-го ММИ им. И.М. Сеченова. На факультете было создано три специальные кафедры: Организации и экономики фармации – заведующий кафедрой профессор А.М. Сидорков (1979–1990); Технологии изготовления лекарств – заведующий кафедрой профессор В.М. Грецкий (1979–1997); Фармацевтической химии – заведующий кафедрой профессор Г.А. Мелентьева (1979–1988). В 1990 г. на факультете была создана еще одна кафедра – Фармакологии и фармакогнозии – заведующий кафедрой профессор В.В. Ряженев (с 1990 по 1997 г.) и курс Токсикологической химии – зав. курсом, профессор Б.Н. Изотов, возглавляющий в настоящее время кафедру аналитической и судебно-медицинской токсикологии ФППО провизоров.

За 50 лет своего развития в составе Московской медицинской академии на факультете повысили свою квалификацию более 40 тыс. провизоров, работающих в разных областях сферы обращения лекарственных средств. И в настоящее время, несмотря на утрату монополии по повышению квалификации фармацевтических кадров, более 1200 практических работников ежегодно отдают предпочтение обучению на разнообразных циклах, организуемых кафедрами ФППО провизоров Академии.

◀ Стр. 6

ской системой фармацевтического образования). В частности, Центром разработан ряд образовательных программ, направленных на дополнительную профподготовку студентов старших курсов по запросам конкретных работодателей, что позволяет работодателю получить лояльных, «адресно» подготовленных специалистов. Таким образом, сокращается процесс адаптации новых сотрудников в компании, что позволяет экономить значительные средства на их первичное обучение. Сотрудничество с вузами – это, пожалуй, наиболее эффективный способ подбора персонала нужной квалификации.

Отдельно хочется сказать и о таком весьма распространенном способе дешево (на первый взгляд) закрыть вакансии собственными силами, как подбор персонала на основании рекомендаций сотрудников аптеки. Для продвижения этой методики обычно создается целая система поощрений, когда за каждого потенциального кандидата выплачивается определенный бонус. Такую причудливую кадровую политику обычно проводят компании со слабой службой персонала, столкнувшиеся с необходимостью срочно закрыть большое количество вакансий и не имеющие возможности потратиться на привлечение внешнего провайдера. Качество данного способа подбора сотрудников весьма сомнительно: прямая материальная заинтересованность работников в том, чтобы посоветовать кого-то из друзей и знакомых никоим образом не способствует адекватности рекомендаций. Возможно, такая методика подбора будет более эффективна, если систему поощрения «советчиков» выстроить иначе. Например, выплачивать премию только после того, как рекомендованный прошел собеседование и успешно отработал в аптеке определенное время – полгода или год. Кстати, такие отложенные премии за хорошую рекомендацию могут служить одним из способов удержания работников и снижения текучки кадров.

Что интересно, аптеки практически не пользуются услугами кадровых агентств. Связано это и с существенным удорожанием подбо-

ра за счет комиссионных, и с отсутствием культуры обращения к внешним рекрутерам. Между тем потребность в реструктуризации бизнеса и оптимизации издержек, спровоцированная кризисом, запустила процесс пересмотра кадровых политик во многих компаниях. В связи с этим можно ожидать прихода на фармацевтический рынок такой кадровой технологии, как аутстаффинг (outstaffing), распространенной в Европе и США, а также в ряде крупных российских компаний, в основном, работающих в сфере хай-тек. Аутстаффинг предполагает выведение части персонала компании за штат и оформление его в штате кадрового агентства. Этот механизм способствует оптимизации расходов предприятия, в том числе и налоговых. Среди затрат только оплата услуг провайдера, а целесообразность (читайте – прибыльность) данного мероприятия зависит от стратегии и особенностей каждого конкретного бизнеса.

Обратим внимание еще на один весьма прогрессивный тренд в области управления персоналом, который, по оценкам экспертов, вскоре будет востребован игроками фармрозницы. Не секрет, что спрос на лекарственные препараты является сезонным: летом он стабильно «проседает» в среднем на 20%, а пиковый спрос приходится на межсезонье. Когда аптеки просчитают (пора бы уже это сделать) экономические потери от круглогодичного содержания большого штата сотрудников для работы в пиковые периоды спроса, скорее всего, начнет использоваться и лизинг персонала (staff leasing), то есть временное или срочное привлечение работников, числящихся в штате кадрового агентства и предоставляемого «напрокат». В начале «горячего» сезона взяли людей, а в конце – вернули, экономия налицо. В общем, в плане использования услуг кадровых агентств отечественной фармацевтической рознице не мешает немного «европеизироваться».

Материал подготовила

Ксения КИРСАНОВА

## ВРЕМЯ ИНВЕСТИРОВАТЬ В ПЕРСОНАЛ

**Егоров Андрей Вилионарович**  
Президент Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»

Имея возможность общаться с руководителями и сотрудниками разных аптек, я могу сказать, что единого рецепта в подборе персонала нет. Здесь очень много как объективных, так и субъективных моментов. Каждый руководитель выбирает путь самостоятельно. А Ассоциация, со своей стороны, предлагает направления, которыми он может воспользоваться, причем на

безвозмездной основе.

Как это не покажется странным, но в первый кризисный год персонал наших аптек практически не пострадал. Значит ли это, что в кадровой политике не произошло никаких изменений? Нет, они есть и связаны с тем, что руководители еще раз получили возможность убедиться, что их основной капитал, основное конкурентное преимущество – люди. От их профессионализма, компетентности, психологической комфортности, наконец, и будет зависеть успешность бизнеса. Практически все директора аптек при встрече говорили мне, что, несмотря на кризис, они готовы вкладывать деньги в персонал, его обучение и развитие, даже если бы не было помощи со стороны Ассоциации.

Но «СоюзФарма» в своей работе всегда исходит из потребностей аптек, а потому знает востребованность услуг по повышению квалификации. Еще нельзя не учитывать, что 95% наших аптек имеют закрытую форму торговли, поэтому роль первостольника, его квалификация и умение общаться с покупателями выходят на первый план. Мы в постоянном поиске новых, более эффективных форм. Так, в некоторых регионах образовательные программы создаются совместно с профильными вузами (с Курским государственным медицинским университетом, Пятигорской государственной фармацевтической академией). В других регионах ведущие специалисты в области здравоохранения, а также профессорско-преподавательский состав медицинских вузов приглашаются для проведения тематических семинаров. При этом по просьбе аптек акцент все больше смещается в сторону выстраивания четкого алгоритма фармацевтического консультирования потребителей при том или ином заболевании.

Эффективной формой является также проведение образовательных мероприятий, в которых одновременно участвуют и врачи, и провизоры. Это дает возможность специалистам не только выслушать друг друга, но добиться взаимопонимания и действовать, прежде всего, исходя из интересов пациентов.

Организуемые Ассоциацией тематические семинары, «школы провизора» являются важным источником получения информации о современных тенденциях лечения заболеваний, применяемой фармакотерапии, новых методиках и препаратах, так как полученных в институте знаний, в связи с активным развитием медицинской науки, уже недостаточно.

Вместе с тем специалисты аптек нуждаются в знаниях в области выстраивания процессов коммуникации, психологии продаж, в получении и отработке конкретных практических навыков общения с покупателями. Эту науку они все постигали не в вузах, а на практике, методом проб и ошибок. Наша задача – восполнить недостающие знания и помочь профессионалам адаптироваться к специфике розничной торговли.

Особого внимания требуют руководители аптечных учреждений. Круг тем для их образовательных семинаров, естественно, другой: стратегический менеджмент, теория и технология управления предприятием, методика создания бизнес-планов, психоанализ внутрифирменных отношений и многие другие. В последнее время стали поступать заявки на темы по охране труда, организации сертификации рабочих мест. Много пожеланий о том, чтобы представители Росздравнадзора информировали о результатах проводимых контрольных мероприятий.

Здесь же хотелось бы коснуться еще одной настораживающей информации, поступившей из некоторых регионов. Речь о том, что не всегда сертификационные циклы проводятся на должном профессиональном уровне, не в полной мере учитываются современные реалии бизнеса. Высказывается пожелание, что специалистам важны не только обновленные документы, но и надлежащие знания.

Я не случайно так подробно остановился на вопросах повышения квалификации в аптеках, потому что, с одной стороны, этого требует специфика и ответственный социальный статус профессии. А с другой стороны, в этом выражается специфика состава нашей

Ассоциации. У нас подавляющее большинство аптек – единичные и там, как правило, кадровый состав очень стабильный.

С проблемой подбора новых кадров наши аптеки сталкиваются не так часто. Именно поэтому они практически не прибегают к услугам кадровых агентств, предпочитают искать кандидатуры самостоятельно, через своих сокурсников, знакомых.

В крупных городах у нас есть аптеки, которые на протяжении ряда лет эффективно сотрудничают с фармацевтическими факультетами вузов. Они принимают студентов к себе на практику, активно участвуют в обсуждении программы стажировки с преподавателями. Таким образом, они имеют возможность присмотреться и выбрать для себя потенциальных работников.

В последнее время аптеки стали использовать новые технологии поиска сотрудников, размещая вакансии на собственных сайтах. Исходя из этой тенденции, Ассоциация «СоюзФарма» предложила своим аптекам новую бесплатную услугу – делать кадровые предложения на сайтах [www.poisklekarstv.ru](http://www.poisklekarstv.ru) и [www.sojuzpharma.ru](http://www.sojuzpharma.ru). Об эффективности такого предложения говорить пока рано. У аптек есть опасения, что в результате такой огласки в сети Интернет могут появиться соискатели с фальшивыми дипломами, «случайные» люди. Чтобы избежать этого, Ассоциация даже стала думать о том, чтобы создать с помощью аптек закрытую базу данных о неблагонадежных работниках (с подтвержденными фактическими сведениями).

Но данные случаи в наших аптечных учреждениях – это все-таки исключение из правил. Поэтому Ассоциация и впредь основное внимание будет уделять помощи аптекам в повышении квалификации.

## УДЕРЖАНИЕ КАДРОВ – ОДНА ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ЗАДАЧ

**Болотникова Надежда**

Директор по управлению персоналом компании «Доктор Столетов»

Кадровый вопрос сейчас стоит достаточно остро, но нам удается его успешно решать. Мы разработали специальную систему обучения, которая позволяет готовить квалифицированные и опытные кадры внутри компании и для компании. Конечно, в первую очередь при отборе кандидатов мы ориентируемся на наличие профильного образования. Что же касается опыта

работы, то он приветствуется, однако очень часто мы принимаем на работу молодых специалистов, которые только что окончили вуз и совсем не обладают опытом, но готовы учиться, развиваться и расти в профессии. И это одно из наших главных требований, чтобы сотрудник хотел и мог обучаться. Второе, на что мы обращаем внимание при собеседовании помимо образования – это персональные человеческие качества: открытость, коммуникабельность, доброжелательность. Ведь первостольнику приходится много общаться с людьми. Причем, если проверить профессиональные качества достаточно просто – при помощи собеседования, тестов, анкеты и наличия диплома, то с личностными качествами сложнее: необходимо оценить, насколько человек стрессоустойчив, предугадать его способ поведения в конфликтной ситуации. Но, как правило, за время испытательного срока становится ясно, подходит ли сотрудник для нашей компании.

Хочу подчеркнуть, что специфика сети «Доктор Столетов» – это открытая форма торговли, что в свою очередь предъявляет особые требования к соискателям в плане профессионализма. Кандидат должен иметь твердые знания лекарственных средств и приказов, регламентирующих работу аптечного учреждения – а иногда соискатели имеют недостаточные знания в этой области. Так же трудно бывает научить человека работать в открытой форме, совершать комплексные продажи – гораздо проще отпустить то, что спросили. Но если сотрудник подошел по всем критериям и прошел испытательный срок, он, как правило, остается в нашей компании надолго.

Задача удержания кадров является одной из ключевых. У нас разработано множество программ материальной и нематериальной мотивации для того, чтобы заинтересовать наших специалистов. К материальной мотивации относится программа «Оценка Знаний, Умений и Навыков», акция «Приведи друга», а также конкурсы продаж, которые довольно часто проходят в компании.

«Оценка Знаний, Умений и Навыков» (ЗУН) введена в компании с апреля 2008 г. В рамках этой программы сотрудники проходят тестирование и собеседование на знание лекарственных препаратов, лечебной косметики, стандартов работы ▶ Стр. 8

## PHARM НОВОСТИ

лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники государств – участников СНГ в Киеве. Интерес к российским вакцинам проявлен со стороны Белоруссии, Украины и др. стран ближнего и дальнего зарубежья.

Источник: пресс-служба Росздравнадзора

### Новые назначения в ЗАО ЦВ «Протек»

С 1 октября на должность первого заместителя генерального директора ЗАО ЦВ «Протек» назначен Андрей Игнатов, занимавший ранее должность финансового директора компании. Основным направлением работы Андрея Игнатова на новой должности будет усиление коммерческого и бюджетного блоков компании через развитие взаимодействия с фирмами-производителями и партнерами. Сфера задач, курируемых первым заместителем генерального директора, будет связана с вопросами управления коммерческой деятельностью и регионами, оптимизацией товарного запаса и ассортимента, повышением эффективности компании в целом. Андрей Игнатов сменил на посту Андрея Гусева, который назначен генеральным директором ООО «Ригла».

Должность финансового директора займет Михаил Данилов, ранее возглавлявший отдел управленческой отчетности и планирования. Сфера обязанностей Михаила Данилова – финансовое управление компанией.

Александр Кузин (бывший ранее ген. директором DSM Group) назначен коммерческим директором аптечной сети «Ригла». Такое решение принято советом директоров группы компаний «Протек» и правлением ООО «Ригла». Как сообщили в пресс-службе аптечной сети, планируется, что Кузин приступит к своим обязанностям с 1 ноября 2009 г.

В компании отметили, что «основной задачей А. Кузина на новом посту станет реализация коммерческой стратегии сети, достижение запланированных темпов роста и ключевых показателей деятельности, а также реализация проектов развития».

«Новая должность представляет для меня интерес как с точки зрения работы в одной из ведущих сетей в сплоченной команде профессионалов, так и с точки зрения работы в новой для меня сфере деятельности, – прокомментировал свое назначение А.В. Кузин. – Ранее, возглавляя аналитическое агентство, я всегда говорил, что аптечные сети должны повышать свою эффективность. Теперь я буду это сам реализовывать на практике, уверен, что у команды «Риглы» это получится».

В свою очередь генеральный директор ООО «Ригла» Андрей Гусев отметил, что «в настоящее время мы намерены сконцентрировать в «Ригле» сильную управленческую команду для выполнения амбициозных планов занять лидирующие позиции в рознице».

Источник: пресс-служба ЗАО «ЦВ «Протек»

### ФАС России рассмотрела обращение компании «Аквон»

Компания «Алкой-Холдинг» признана виновной в нарушении Федерального закона «О защите конкуренции» комиссией Управления Федеральной антимонопольной службы (ФАС).

ООО «Алкой-Холдинг» некоторое время назад произвело рестайлинг упаковки своего продукта «Козним Q10. Энергия клеток». За основу нового дизайна был взят внешний вид упаковки препарата Кудесан, который выпускает ЗАО «Аквон», лидер российского рынка препаратов на основе Q10. В результате упаковка «Козним Q10. Энергия клеток» до степени смешения походила на упаковку препарата Кудесан, что вводило в заблуждение потребителей. В результате обращения компании «Аквон» в Федеральную антимонопольную службу был установлен факт недобросовестной конкуренции и нарушение Федерального закона «О защите конкуренции» со стороны компании «Алкой-Холдинг».

Комиссия Управления Федеральной антимонопольной службы предписала ООО «Алкой-Холдинг» прекратить производство и реализацию БАД «Козним Q10. Энергия клеток» в упаковках, сходных с упаковкой препарата Кудесан, произвести отзыв БАД «Козним Q10. Энергия клеток» из аптек, а также уничтожить все упаковки с данным дизайном.

### Новые препараты факторов свертывания крови теперь доступны в России для пациентов с гемофилией

Единственным, доступным на сегодняшний день методом лечения гемофилии является заместительная терапия – инъекции недостающих факторов свертывания, чаще всего, выделенных из донорской крови. В связи с этим очень большое внимание при производстве и применении препаратов факторов свертывания, выделенных из донорской плазмы, уделяется вопросам инфекционной безопасности (возможность передачи вирусных инфекций, таких как вирусные гепатиты, парвовирус В19, ВИЧ), коагулянтной активности препаратов, а также их переносимости пациентами.

На сегодняшний день существует довольно большой выбор препаратов факторов свертывания крови как плазменного, так и генно-инженерного происхождения.

Одними из новых препаратов на российском рынке являются Берпате и Мононайн компании CSL Behring – мирового лидера в области фармацевтической биотехнологии по производству препаратов крови. Презентация препаратов компании прошла в рамках V Всероссийской научно-практической конференции по гемофилии, проводившейся в Москве 12–13 октября 2009 г.

Эти препараты станут доступны российским врачам и пациентам благодаря сотрудничеству компании CSL Behring и российского подразделения компании «ГлаксосмитКляйн», которая представляет интересы CSL Behring в России.

## Что нынче в цене?

### РЕГУЛЯТОРНЫЕ ИНИЦИАТИВЫ В СФЕРЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

**Демидов Николай**  
Генеральный директор  
ЦМИ «Фармэксперт»

За лето вызрела тема, которую на заседании РАФМ обсуждали еще весной. Теперь уже возникло некое понимание того, что готовится в недрах государственных органов по регулированию цен. Однако полной точности до сих пор нет.

Что нынче в цене? В цене социальная составляющая фармацевтического рынка, от которой никому не деться и которая является преобладающей в лекарственном обеспечении в нашей стране. Впервые она была затронута российским премьер-министром в его беседах с федеральным министром здравоохранения и социального развития. Кроме этого, у нас есть президент, который печется не только о социальной составляющей, а заявляет следующее:

«Рынок лекарств динамично развивается во многом благодаря государственным программам и тем деньгам, которые в эту сферу пришли. Он прирастает в среднем на 10–12 процентов ежегодно. По расчетам специалистов, через 10 лет объем продаж лекарственных средств в нашей стране будет составлять около 1,5 трлн руб. Очень значительная цифра. Фактически мы должны выйти на средневропейский уровень потребления лекарственных препаратов, что, естественно, должно быть, в конечном счете, конвертировано и в продолжительность жизни, и в ее качество. Высокими темпами должны расти и продажи медицинской техники. Главное – соблюсти интересы россиян и российских производителей».

(Д.А. Медведев, выступление на заседании Комиссии по модернизации и технологическому развитию экономики России в Покрове, 31 августа 2009 г.)

Таким образом, есть качественные составляющие, которые завязаны на стоимостные показатели, а те в свою очередь определяют тем, какие препараты потребляют россияне. Пока есть огромная разница в цене потребляемой упаковки в 2009 г. Но примерно до 300 долл. на одного человека должно прийти в ближайшее время потребление медикаментов у нас в стране. Сейчас такой уровень в развитых странах Европы (см. табл. 1). Это хороший ориентир.

**Табл. 1 Средняя наценка розничного звена в России, Евросоюзе и в США**

	Россия	ЕС	США
Наценка в рознице	30%	10%	8%
Средняя стоимость потребленной упаковки	\$ 5	\$ 15	\$ 38
Наценка в абсолютном выражении	\$ 1,1	\$ 1,5	\$ 3,1

Но есть некие противоречия: с одной стороны, говорится о необходимости замораживания роста цен на лекарства, наказания тех, кто завышает стоимость, и отсечение ценами дженериков. С другой стороны, есть желание изменить структуру потребления лекарств в стране, предоставив возможность населению лечиться более качественными лекарственными

препаратами и конвертировать эти финансовые затраты в продолжительность жизни, снижение уровня заболеваний.

**Какие действия приведут Россию к средневропейскому уровню потребления ЛС? Это:**

Изменение структуры потребления.  
Выравнивание цены условной упаковки Rx препарата с европейским уровнем.

Изменение принципов медицинского обслуживания.

Внедрение страховых принципов в лекарственном обеспечении для широкого круга населения.

Ценовое регулирование.

**Все это должно к 2019 г. иметь такие параметры рынка:**

1. Уровень потребления – 18 000 руб. в год (в ценах 2009 г.).
2. Средняя стоимость упаковки будет составлять 1150 руб.
3. Количество рецептов увеличено в 2 раза.
4. Традиционный ассортимент – сокращение доли в потреблении в 4 раза.
5. Пятьдесят процентов рынка – страховой сектор.

Сейчас модернизация ценового регулирования происходит не вместе, а вместо:

> введения требований GMP для отечественных производителей и соответственно для лекарств, представленных на рынке...

> обкатки и дальнейшего внедрения соплатежей для работающих граждан...

> изменения системы закупок ЛС для госпитальных учреждений, особенно в части министерств и ведомств...

**Цели, которые озвучены нашими лидерами, сложно представить рядом, но только на первый взгляд**

Для достижения уровня западных стран по объему и структуре фармрынка нужно изменение структуры потребления ЛС в пользу современных и более дорогих препаратов. Одно-временно контроль цен на медикаменты (ЖНВЛС) увеличивает доступность современных ЛС. Нужен оптимальный симбиоз такого изменения структуры рынка и доступности современных ЛС.

Сейчас сложно сказать, как отреагирует рынок на введение регулирования. В Самаре отсутствует ограничение по надбавке для ЖНВЛС, но посмотрите табл. 2.

**Табл. 2 Влияние ценового регулирования на уровень цен на ЖНВЛС**

	янв. – июль 2007 г.	янв. – июль 2008 г.	янв. – июль 2009 г.
Самара	7,7	9,5	12,6
Москва	5,9	6,9	11,4
Екатеринбург	7,6	9,6	11,2
Р. Башкортостан	7,1	8,4	10,4
Моск. обл.	6,1	7,1	10,1
С.-Петербург	6,5	7,6	9,7
Казань	5,8	6,3	9,5
Новосибирск	5,3	6,9	9,3
Р. Татарстан	5,3	6,8	9
Ростов-на-Дону	4,9	6,3	8,5

Примечание:

> для сравнения взята усредненная цена за упаковку препарата из пакета 10 наиболее массовых торговых марок (Нафтизин, Корвалол, Ацетилсалициловая кислота, Эналаприл...);

> в Самаре цена условной упаковки в пакете выше, чем в Москве и др. крупных городах.

**Возьмем блокбастеры и сравним с другими регионами (см. табл. 3)**

**Табл. 3 Цена условной упаковки**

	янв. – июль 2008	янв. – июль 2009
Самара	261	296,7
Москва	204	281,6
Казань	217,4	261
Екатеринбург	235,2	230,2
С.-Петербург	184,6	224
Новосибирск	195	216
Новосиб. обл.	176,8	206

Примечание:

> для сравнения взята усредненная цена за упаковку препарата из пакета 10 блокбастеров (Арбидол, Эссенциале, Линекс, Виагра, Пенталгин, ТераФлю...)

> и снова в Самаре средняя цена пакета выше, чем в Москве.

**Каковы же опасения участников рынка?**

**С точки зрения производителей (российских и иностранных, включая дженериков):**

1. Валютные риски.
2. Процедура обоснования цены.
3. Дополнительная административная нагрузка.
4. Дискриминация по принципу иностранный/отечественный.
5. Дискриминация по уровню организации производства – «не GMP» будет дешевле.

**Опасения участников рынка с точки зрения участников товаропроводящей цепи (дистрибьюторы, аптечная розница):**

1. Размер наценки – что изменится по сравнению с текущей ситуацией?
2. Как и с кем делить? (неизвестно, сколько участников будет в цепи).
3. Процедура обоснования наценки.
4. Дополнительная административная нагрузка.
5. Хватит ли эффективности?
6. Насколько совпадает ЖНВЛС и обязательный ассортимент? (может, не стоит связываться с препаратами, которые не приносят желаемой маржи?)

Приведу красноречивый пример (см. табл. 4).

**Табл. 4 Сравнительный анализ цен на дженерики**

Наименование	Форма выпуска/дозировка/упаковка	Цена, руб.	Доля рынка, %	
			в стоимостном выражении	в натуральном выражении
Брендируемый дженерик иностранного пр-ва	табл. 10 мг, 10 шт. – уп. конт. яч. (2) – пачка карт.	84,96	16,3	8,6
Дженерик отечественного пр-ва	табл. 10 мг, 10 шт. – уп. конт. яч. (2) – пачка карт.	9,92	2,3	11,5

**Дженерик отечественного производства вне конкуренции по цене (разница – почти в 9 раз!). Вопрос – сохранится ли при новом регулировании подобная ценовая конкуренция?**

**Наиболее вероятные последствия нового ценового регулирования (подробности пока не просматриваются):**

- > изменение приоритетных финансовых схем работы в товаропроводящей цепи;
- > сокращение числа торговых марок, относящихся к списку ЖНВЛС;
- > периодическое возникновение дефектуры по позициям отдельных производителей;
- > возрастание административного давления;
- > оптимизация бюджетов продвижения ЖНВЛС;
- > перелом рынка дистрибьюторов – конкуренция организационно-финансовых моделей;
- > обострение противоречий между участниками товаропроводящей цепи.

По материалам круглого стола РАФМ

подготовил  
**Александр ШАРАШКИН**

### ◀ Стр. 7

в компании, профессиональных компетенций. В результате они получают ежемесячную надбавку к заработной плате от 2500 до 9000 руб. в зависимости от проявленных компетенций. Оценку ЗУН прошли более 50% сотрудников компании, и большинство получает регулярные денежные надбавки.

Акция «Приведи друга» не только служит материальной мотивацией наших сотрудников, но и направлена на увеличение числа квалифицированных кадров в нашей сети. По условиям акции любой из наших сотрудников приводит на работу своего друга и получает за это премию 3000 руб. Таким образом, некоторые руководители аптечных учреждений сами укомплектовывают себе штат и получают за это 9000–12 000 руб. премии.

Конкурсы продаж выявляют лучших сотрудников и лучшие аптеки. Победители поощряются премиями и различными подарками. В частности, сейчас в компании проходит конкурс продаж «Европейские каникулы». Мы разработали специальную трехступенчатую систему и разбили аптеки на три группы – в зависимости от товарооборота. Обладатели трех первых мест будут награждены поездкой в одну из европейских стран во время Рождества и новогодних каникул. Другие призы тоже будут награждены по достоинству. Главные критерии конкурса – это максимальный прирост продаж за определенный период, максимальный процент выполнения плана по товарообороту и отсутствие жалоб со стороны покупателей.

Что касается нематериальных видов мотивации – к ним относятся бесплатное обучение сотрудников компании, которое сотрудники проходят на регулярной основе. Существуют два направления обучения – внутреннее и внешнее. Внешнее обучение проводят компании-партнеры, и оно направлено на изучение ассортимента лекарственных препаратов и лечебной косметики. Внутреннее обучение проводится корпоративными тренерами компании. В основном внутреннее обучение направлено на отработку навыков эффективной работы.

### ОПЫТНЫХ КАДРОВ СЕЙЧАС НЕ ТАК МНОГО

**Пашкина Нина Антоновна**  
Директор ОАО Аптека  
«Воробьевы горы»

Много лет подряд не существовало проблемы с кадрами, потому что не было «текучки», люди старались работать на одном месте много лет. Я всегда была удивлена тем, что другие аптеки занимаются поиском кадров, так как полагала, что в нашей аптеке перенасыщение. За последний год положение изменилось – молодые специалисты после получения фармобразования считают, что в фармфирмах им предлагают лучшие условия работы, карьерный рост, нежели в аптеках. В данный момент нам не хватает одного провизора в отдел готовых форм, поэтому проблема подбора квалифицированного сотрудника встала и передо мной.

При приеме на работу я всегда стараюсь увидеть в будущем сотруднике профессионала-фармацевта, а не человека, который умеет торговать, хотя это тоже очень хорошее качество. На первое место я ставлю фармакологические знания, умение ориентироваться в столь огромном ассортименте, а искусству продаж можно научить, если у самого человека присутствует желание работать. Также для меня важно видеть в сотруднике доброжелательность и коммуникабельность. В нашем деле мало хорошо знать ассортимент и отвечать, как автомат. У хорошего специалиста должно присутствовать сопереживание, умение поставить себя на место пациента, который просит, надеется и верит, что ему будет оказана помощь. Конечно, коллектив может помочь раскрыться профессионально, у нас даже был такой опыт – одна из новых сотрудниц прекрасно разбиралась в ассортименте, но психологически не могла разговаривать с пациентами, как положено. Мы помогли ей преодолеть этот комплекс, и специалист получился прекрасный. Но на это нужно время – не меньше года. Иногда в новом сотруднике необхо-

димые качества спрятаны очень глубоко и их нужно найти и развить. Для этого необходимо доверять коллективу, в котором ты работаешь. Система наставничества за многие годы стала частью работы нашей аптеки, молодежь присматривается к опытным специалистам и учится у них.

С другой стороны, своим давнишним сотрудникам я советую, в свою очередь, присматриваться к молодым, ведь жизнь меняется, появляются новые технологии, новое мышление и нужно обращать внимание на мнение студентов, проходящих у нас практику. Я всегда с радостью встречаю практикантов и скажу честно, что мне очень приятно с ними общаться – мне нравятся их любознательность, их умные и приветливые лица. Студенты хвалят нашу аптеку, но мне интереснее услышать критические замечания – по работе фармацевтов, оформлению аптеки и т.д., так как любая критика будущих специалистов полезна и очень интересна.

**Васильева Анастасия Валерьевна**  
Коммерческий директор ООО «Компания «Царева аптека»

Проблема с кадрами на сегодняшний день существует – не хватает квалифицированного персонала. Конечно, мы внутри сети регулярно проводим обучение, но именно опытных кадров сейчас не так много. Если есть такая возможность – когда в смене работают два опытных провизора, мы можем взять совсем молодого сотрудника после вуза, было бы его желание развиваться дальше, узнавать профессию изнутри. Бывают такие случаи, когда требуется только сильный провизор. Мне кажется, очень хорошо, когда в смене работает опытный провизор с большим стажем, даже имеющий собственную клиентуру, и молодая сотрудница, которая способна быстро работать помогать подбирать товар и т.д. По нашему опыту, это просто идеальная пара, у каждого свои плюсы, более опытный сотрудник может подсказать молодому, а в итоге выигрывает покупатель.

# Государственное регулирование цен на лекарства

**Российский фармацевтический рынок по своей природе уникален – как по своим масштабам, так и по глубине своего несоответствия критериям современного рынка. То есть, с одной стороны, он подчиняется законам рынка, с другой – имеет социальную направленность. Сейчас поднимается вопрос регулирования цен – очень важно, чтобы препараты были доступны для населения.**



**Тельнова Елена Алексеевна**  
Заместитель руководителя Росздравнадзора, д.ф.н., проф.

Структура спроса и предложений – принципиально отличается от других секторов экономики. Особенности предложений – это патентная защита, а также вывод на рынок ЛС после их регистрации, при этом ЛС должны быть не только безопасны, но и обязательно эффективны. Особенности спроса – это система, состоящая из врача, назначающего ЛС и выписывающего рецепт, аптеки, отпускающей ЛС, потребителя и субъекта оплаты, которым может быть сам потребитель или государство (федеральный, региональный бюджеты или ФФОМС).

Фармацевтический рынок ввиду своей направленности обречен на государственное регулирование, потому что именно государство должно создать условия, при которых лекарственные средства будут для населения доступны, безопасны и эффективны, для производства и для реализации – выгодны. Безусловно, никто не хочет, чтобы на рынке производитель и дистрибьюторы работали в убыток. Государственное регулирование фармацевтического рынка осуществляется на двух уровнях: федеральном и региональном.

## Основные элементы госрегулирования на федеральном уровне

Регистрация ЛС, ИМН (Федеральный закон №86-ФЗ от 22.06.98. На территории РФ в соответствии со ст. 19 разрешена реализация только зарегистрированных ЛС).

Лицензирование фармдеятельности и деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ (Федеральный закон №86-ФЗ от 22.06.98, Федеральный закон №128-ФЗ от 08.08.01, Федеральный закон №3-ФЗ от 08.01.08, Федеральный закон №258-ФЗ от 08.11.07, Постановление Правительства №416-ПП от 06.07.06).

Госрегулирование цен на ЛС (Регулирование цен на ЛС, входящие в перечень ЖНВЛС, Федеральный закон №86-ФЗ от 22.06.98, Постановление Правительства №782-ПП от 09.11.01) и др. (контроль качества, разрешение на ввоз, вывоз и т.д.).

## Основные элементы госрегулирования на региональном уровне

1. Передана часть полномочий по лицензированию фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ (Федеральный закон №258-ФЗ от 08.11.07).

2. Формирование торговых надбавок к ценам на лекарственные средства (Федеральный закон №86-ФЗ от 22.06.98, Постановление Правительства №782-ПП от 09.11.01).

3. Формирование системы льготного и бесплатного обеспечения населения и системы закупок ЛС для льготного лекарственного обеспечения (Федеральный закон №94-ФЗ, Постановление Правительства №890-ПП).

## Система ценообразования:

*Элементы госрегулирования цен:*

> государственная регистрация цен на ЖНВЛС осуществляется по согласованию с ФСТ на основании заявления производителей;

> установление субъектами РФ предельных торговых надбавок к ценам на ЖНВЛС;

> уровень цен на ЛС, закупаемые за счет бюджетных средств всех уровней (Федеральный закон №94-ФЗ), определяется в ходе аукционов и электронных торгов (котировок).

*Недостатки существующей системы:*

> необязательность регистрации;

> различные подходы в субъектах Российской Федерации к формированию торговых надбавок;

> в субъектах Российской Федерации существует серьезная проблема при формировании стартовых цен – это недостаток информации.

Кроме перечисленных проблем, серьезным недостатком системы является отсутствие механизма контроля за сформированными ценами, их применением в регионах, в том числе отсутствие механизма проверки достоверности представляемой информации.

## Исследование информации госрегулирования цен на ЛС объясняется следующими особенностями:

– решение о приобретении ЛС зачастую не зависит от самого потребителя, т.к. лекарственный препарат назначается врачом или рекомендуется фармацевтом;

> лечащие врачи при назначении лекарств склонны рекомендовать в первую очередь препараты, имеющие, с их точки зрения, наибольшую клиническую эффективность, безотносительно к уровню их цены;

> фармацевтические работники в условиях, когда доход аптеки определяется стоимостным объемом проданных препаратов, заинтересованы в реализации более дорогих лекарств;

> потребитель, выбирающий ЛС самостоятельно, как правило, не располагает необходимой информацией для оценки сравнительной экономической эффективности и соответствия этих свойств к цене;

> желание скорее выздороветь побуждает потребителя приобретать дорогостоящие препараты. Поэтому даже при наличии на рынке конкуренции фармацевтические компании имеют возможность постепенно повышать уровень цен, предлагая потребителю новые дорогостоящие ЛС;

> фармацевтическая продукция относится к социально значимой, она характеризуется малой эластичностью, в результате чего даже в условиях кризиса экономики производство ЛС подвержено меньшим спадам по сравнению с другими отраслями;

> существенная часть расходов на ЛС оплачивается за счет государственных средств. Их рациональное использование диктует необходимость обеспечения адекватного потребления ЛС и сдерживает рост цен на них;

> сильная монополизация производства и сбыта;

> наличие на рынке новых патентованных препаратов по монополю высокими ценам, вызванных непрерывной интенсификацией НИОКР и увеличением их стоимости (расходы на научные исследования ведущих фармацевтических фирм в товарном обороте составляют 13–25%);

> значительное влияние: законодательной базы, больших расходов на НИОКР, конкуренции со стороны дженериков.

Существующая система действительно устарела, и ее нужно совершенствовать.

## Полнота регистрации цен на ЖНВЛС

	По отношению к числу РУ, %	По отношению к МНН – лек. форма – доза, %	по отношению к упаковкам, %
Россия	54,17	40	4,05
Импорт	70,36	47,02	12,78
Всего	62,36	43,72	6,6

Если сопоставить зарегистрированные цены с контрольными, можно увидеть, что здесь тоже есть определенные диспропорции. Данное сопоставление продемонстрировало значительно более низкий уровень последних:

– Из 2614 упаковок препаратов, имеющих зарегистрированную цену, в I кв. ввезено 1094 или 41,9% упаковок.

– 46 (4,2%) ввозились по ценам в 3 раза меньше, чем были зарегистрированы.

– 161 (14,71%) – в 2 раза меньше.

– 435 (39,76%) – по ценам на 28% меньше.

## Актуальность совершенствования государственного регулирования цен на лекарственные средства вызвана следующими причинами:

> появление признаков финансового кризиса на фармацевтическом рынке, выразившимся в повышении цен, изменениями, происшедшими на валютном рынке (первые признаки финансового кризиса на фармацевтическом рынке Росздравнадзор увидел в октябре прошлого года и активно начал заниматься анализом ситуации; с февраля-марта начался резкий всплеск цен на ЛС, который подключил правительство к решению данных вопросов);

> преобладание импортных препаратов на российском фармацевтическом рынке;

> сырьевая зависимость отечественной фармацевтической промышленности;

> несовершенство существующей системы ценообразования;

> отсутствие действенной системы контроля за результатом закупки ЛС для государственных нужд;

> отсутствие предпочтений для отечественных производителей.

Росздравнадзор провел анализ ситуации, связанной с импортозамещением. В настоящий момент правительством принято решение о проверке проведения закупок для ответа на вопрос «Почему отечественные препараты настолько мало представлены при государственных закупках?» Росздравнадзором проведен анализ ситуации по закупкам в 2008 г., первом полугодии 2009 г., и такая работа будет проводиться дальше. Анализ показал, что в суммовом выражении при государственных закупках отечественные препараты составляют около 6%, в упаковках – в среднем 37%, по отношению к МНН, лекарственной форме и дозировке – в пределах 26%.

## Динамика цен по данным Росздравнадзора 2008–2009 гг.

> За 9 мес. 2008 г. цены увеличились на 3,6%.

Наибольшее увеличение цен имело место на более дешевые сезонные препараты ЛС из группы ОТС.

> за IV кв. 2008 г. в среднем цены увеличились на 10,3%.

> за январь 2009 г. в среднем произошло увеличение цен на 5%.

> за январь – февраль 2009 г. повышение цен произошло на 15%.

Анализ динамики цен показал, что наибольшее повышение цен произошло в коммерческом (розничном) секторе рынка – среднем на 18,5%, а наименьшее в производственном секторе (на 5%).

## Каким образом предполагается изменить существующую систему?

### Система ценообразования

*Элементы государственного регулирования цен (существующие и предлагаемые изменения):*

*Предлагаемые изменения*

> Установление субъектами РФ предельных торговых надбавок к ценам на ЖНВЛС по единой методике к ценам производителей.

> Государственная регистрация цен на ЖНВЛС осуществляется на основании обязательного обращения производителей.

### Существующее положение

> Государственная регистрация цен на ЖНВЛС осуществляется на основании добровольного обращения производителей.

> Установление субъектами РФ предельных торговых надбавок к ценам на ЖНВЛС по произвольно выбранной методике к ценам поставщиков или производителей.

> Уровень цен на ЛС, закупаемые за счет бюджетных средств всех уровней (ФЗ №94), определяется в ходе аукционов и электронных торгов (котировок). Создание информационной базы данных по уровню цен производителей.

### Предлагаемые изменения в новой системе ценообразования:

1. Обращение на регистрацию цен – обязательное (невозможность обращения на рынке препаратов, не имеющих регистрации отпускной цены (вопросы перерегистрации будут учтены)).

2. Цена формируется к фактической цене иностранного производителя, обозначенной в таможенной декларации, или фактической отпускной цены отечественного производителя.

3. Введение протокола согласования цен + мониторинг цен + межведомственный обмен информацией.

4. Единая методика формирования торговых надбавок демографических и географических особенностей.

5. Обоснование предельной отпускной цены иностранного производителя в иностранной валюте или в руб. на момент пересечения государственной границы, с 2011 г. – в руб.

### Существует нормативно-правовое регулирование процесса мониторинга ценовой и ассортиментной доступности

Когда в октябре 2008 г. Росздравнадзор озабочился ситуацией, связанной с повышением цен, был разработан определенный программный продукт. В тестовом режиме начал проводиться мониторинг, который на сегодняшний день дал очень многое. Правительственной комиссией по повышению устойчивости российской экономики было принято решение проводить постоянные мониторинги (протокол №9 от 10.03.09). С мая 2009 г. Росздравнадзор постоянно проводит мониторинг цен на препараты, входящие в перечень ЖНВЛС. Затем вышел приказ от 27.05.09 №277н Минздравсоцразвития «Об организации и осуществлении мониторинга цен и ассортимента лекарственных средств в стационарных лечебно-профилактических и аптечных учреждениях (организациях) Российской Федерации». И Постановление Правительства Российской Федерации от 08.08.09 №654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства».

Цель мониторинга – объективно оценить ситуацию на фармацевтическом рынке, выявить негативные тенденции и своевременно принять соответствующие управленческие решения, направленные на обеспечение доступности лекарственных средств для населения. Схему организации мониторинга уровня цен можно увидеть на сайте Росздравнадзора: [www.rznd.ru](http://www.rznd.ru)

### Вопросы, ответы на которые возможно получить в базе данных сайта «Лекарственное обеспечение в Российской Федерации»

- ♦ Данные по динамике производства и ввоза ЛС (ассортиментная доступность).
- ♦ Данные об обеспечении ЛС в рамках программы ОНЛС ВЗН (данные об остатках, поставках и т.д.).
- ♦ Данные по динамике цен на отечественные и импортные препараты по данным мониторинга цен.
- ♦ Об эффективности расходования бюджетных средств на закупку ЛС.
- ♦ О степени импортозависимости в лекарственном обеспечении.
- ♦ Частоте выявления фальсифицированных и недоброкачественных ЛС.
- ♦ Сопоставление фактических розничных цен и предельных возможных цен (на основании данных ФСТ и Минпромторга РФ).
- ♦ Об уровне стартовых цен при проведении аукционов в субъектах Российской Федерации.

### Подготовительные мероприятия

#### к реализации постановления Правительства РФ от 08.08.09 №654-ПП

1. ФСТ – Подготовка методики формирования торговых надбавок.

2. Минздравсоцразвития РФ – подготовка методики определения отпускных цен на ЖНВЛС, формирование перечня ЖНВЛС.

3. Росздравнадзор – Формирование базы данных «Лекарственное обеспечение в Российской Федерации».

Изменения затронут регистрацию цен, систему формирования торговых надбавок. Как при формировании торговых надбавок, так при регистрации цен новая система позволит уйти от субъективизма и личного подхода, так как подготовка методических указаний по формированию торговых надбавок и методических рекомендаций по формированию цен для их регистрации обеспечит единство подходов к формированию цен и торговых надбавок. Постоянное наблюдение (мониторинг со стороны Росздравнадзора) за ассортиментом и ценами на лекарственные средства на фармацевтическом рынке даст возможность обеспечить корректировку принятых решений.

По материалам конференции «Юридические аспекты деятельности фарморганизаций в России»

подготовила  
**Елена ПИГАРЕВА**

## Мы, к сожалению, получаем как всегда, хотя хотели как лучше

В сентябре в пресс-центре «Аргументы и факты» состоялся круглый стол «Политика импортозамещения в отечественной фармацевтической отрасли и реализация программы ОНЛС: в преддверии аукционов на 2010 год», организованный Ассоциацией российских фармпроизводителей (АРФП). В круглом столе приняли участие: Елена Алексеевна Тельнова, заместитель руководителя Росздравнадзора, Сергей Иванович Колесников, заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья, Тимофей Витальевич Нижегородцев, начальник Управления по защите конкуренции в социальной сфере и торговле ФАС России. Были приглашены и представители научного сообщества: разработчик генно-инженерных ЛС, начальник отдела ООО «Протеиновый контур» Леонид Павлович Корибицын и разработчик – академик РАН Роберт Георгиевич Глушков. Модератор был Виктор Александрович Дмитриев, генеральный директор АРФП.

**Е.А. Тельнова:** К сожалению, мы только декларируем предпочтения для отечественных производителей, и этот вопрос на практике решается незначительно. Во всех странах, если мы возьмем, к примеру, США, тоже есть предпочтения для отечественных производителей. Они составляют примерно 6%. Если выигрывает отечественная компания по цене, то соответственно 6% она получает преференцию. У нас есть такой приказ Минэкономразвития, но он недостаточно работает для наших российских предприятий. Но и в субъектах РФ не особо проявляют рвение по закупке и по анализу ситуации с закупкой отечественных препаратов.

**С.И. Колесников:** За Государственной думой закреплено несколько направлений, которые позволяют влиять на лекарственный рынок. Прежде всего это определение бюджетных затрат на закупку ЛС. Передача в регионы функций закупки препаратов привела к неоправданному росту стоимости лекарств. Федеральные закупки оказались на 20% дешевле, нежели были. Я беру цены 2008 г., когда еще не было кризиса. А в 2009 г. произошёл скачок цен. Цены и торговые надбавки (розничные и оптовые) регулируются в большинстве стран мира местными властями. У нас такая же ситуация, но есть острое желание перенести регулирование цен на лекарства на федеральный уровень. Пока это осуществляется посредством постановлений Правительства РФ, которое, к сожалению, никоим образом не обсуждает и не согласовывает свои решения с производителями. Как пример, приведу конкретное недавно принятое постановление №654 от 8 августа с.г., которое рекомендует ввести ограничения оптовых надбавок и фиксировать цену производителя. Становится понятно, что дистрибьюторы будут зарабатывать меньше, они сразу решили переложить это бремя на производителей. Раньше была 15%-ная надбавка, и производители делились с оптовиками напополам. Теперь оптовики говорят, что будут брать у них продукцию с наценкой в 1%. Это привело к тому, что отечественным фармпроизводителям стало невыгодно производить товары. Кроме того, они стали отказываться от дешевого ассортимента. Нельзя оптовые и розничные надбавки вводить огульно для всех препаратов всех ценовых категорий. **Это принципиально неверный подход. Чем выше ценовая категория, тем меньше должна быть оптово-розничная надбавка.** Если препарат стоит 100 руб., и на него оптово-розничная надбавка составляет примерно 40% (40 руб.), то на препарат в 1000 руб. – это уже 400 руб. надбавки. Поэтому и предлагалось еще 10 лет назад вводить обратно пропорциональные надбавки. К сожалению, это и сегодня не учитывается. Фиксировать цены зарубежных производителей нам практически не позволено. В результате страдают отечественные производители. Предварительная методика, рекомендуемая способ определения стоимости препаратов, которую опубликовала Федеральная служба по тарифам, не выдерживает никакой критики. Она, во-первых, сложна, к тому же непонятно, сколько стран охватывает. Где-то цены заградительные, где-то, наоборот, преференциальные для своих потребителей в государствах, где производятся лекарства. Если эти методики не обсуждаются с бизнес-сообществом, в первую очередь с производителями, мы, к сожалению, получаем «как всегда, хотя хотели как лучше». Реально сегодня многие производители отказываются от производства дешевых аналогов зарубежных лекарств, потому что нет никакой прибыли. Этот факт очевиден. Задача и региональных, и федеральных властей – определить вот этот ценовой коридор в каждой ценовой категории препаратов. Без этого вперед мы не двинемся.

**Во-вторых.** Надо попытаться снизить стоимость лекарств за счет отечественных препаратов путем государственного заказа. Пока госзаказ идет на НИР и ОКР. Минпромторговли объявило такой конкурс и выделило 5 компаний, которые получат государственные средства для разработки новых отечественных препаратов. Но если не будет долговременного (хотя бы 5-летнего) госзаказа для отечественного фармпроизводителя по импортозамещающим препаратам, с мертвой точки не сдвинутся. Такое ощущение, что пока все постановления принимаются в интересах дистрибьюторов. И все погашения долгов идут им же, а отнюдь не производителям напрямую. Так было и в прошлом, и в позапрошлом году. Дают средства дистрибьюторам, а те уже решают – хотят или не хотят распределить свою прибыль между собой и производителями, нет регуляции. Решат ли эту проблему два законопроекта: один – «Об обращении лекарственных средств» рассматривается в правительстве и должен быть внесен в Госдуму до конца осени и второй – проект закона об ужесточении борьбы с контрафактом – пока не известно. Данные законопроекты уже подвергаются многочисленной критике, но все равно это движение в правильном направлении.

Закупки ЛС на региональном уровне

Федеральный закон №94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» абсолютно несовершенен. Со мной не соглашается ФАС, очень не хочет его менять и Минэкономразвития. **В этом законе при переходе на аукционный принцип потерялась возможность влиять на закупки.** Люди, которые лишь вчера образовали фирму, преобразовывают ее в фирму-посредника. Прямых договоров с производителями не требуется. Завышение цен в этом случае практически невозможно проконтролировать. В результате получается своеобразная лотерея. Повезет – хорошо, будет закупка произведена, не повезет – либо контракт расторгнут, либо деньги потеряются, либо качество препарата будет совершенно не гарантировано. Я радикально предлагаю этот закон

отменить, потому что у нас проверяющих инстанций десятки. Они спокойно могли бы проверять и ценовые сговоры, и непропорциональные закупки. 94-й закон, к сожалению, в основном и тормозит развитие отечественной фармпромышленности. Моя точка зрения далеко не всеми принимается, и это не точка зрения всего нашего комитета в Госдуме, но мы тесно работаем с Росздравнадзором, часто с ними спорим, но и часто находим точки соприкосновения и пытаемся двигаться в правильном направлении.

**В.А. Дмитриев:** Вопрос импортозамещения я бы разделил на две составляющие – производство импорта по программе импортозамещения и бюджетные закупки. Сталкиваемся с проблемой, что в конкурсы по закупкам отечественные производители войти в принципе не могут. Конкурсная документация выстраивается таким образом, что, как правило, под одного конкретного производителя, бывает, указывают и маркировку на таблетке, и цвет таблетки, чего по закону быть не должно. Дальше мы идем в ФАС. И надо отдать должное – находим и поддержку, и понимание. Есть смысл законодательно ввести понятие идентичности. На лекарственные средства у нас есть понятие биэквивалентности. Как только мы ходим на какие-то суды, мы должны доказывать не эквивалентность, что у нас подтверждено, чтобы наш препарат не вышел на рынок, а на идентичность. Здесь опять начинается хождение по кругу. Идем в Росздравнадзор, они пишут письмо, что да, препарат идентичен, после этого получаем какое-то решение.

**Т.В. Нижегородцев:** Совершенно очевидно, что есть серьезные проблемы в сфере закупок, и они имеют несколько уровней. Фундаментом этих проблем является то, что лекарства вообще особый товар. Его не отрекламируешь по телевизору. Лекарство ищет путь к своему потребителю через врачебное сообщество. Оно определяет, какие препараты целесообразно употребить больному. Соответственно и запрос, и потребность в тех или иных ЛС формирует именно врачебное сообщество, а не собственно конечный потребитель.

Фармкомпания во всем мире давно это понимает. У них выстроены очень сложные, глубоко эшелонированные отношения с так называемыми опинион-лидерами, с врачебным сообществом, с организациями пациентов. Во всех странах эти отношения жестко регулируются.

Российские препараты, несмотря на то, что аналогичны импортным, подтвердившие свою эффективность, безопасность и качество, тем не менее не находят отклика у врачебного сообщества и органов управления здравоохранением. Сказывается различие в бюджетах фармкомпаний – отечественные не могут в том же объеме содержать всю эту многослойную структуру. И формально отмеченный здесь закон №94-ФЗ допускает ситуацию, когда врачебное сообщество и органы здравоохранения России повсеместно не заинтересованы в покупке отечественных препаратов, меньших по цене, хотя и не менее качественных. Они меньше по цене, потому что бюджеты, которые уходят на все эти сложные игровые взаимодействия, у наших производителей на порядок ниже. Сейчас наше Управление проверяет несколько крупных фармацевтических компаний, и мы находим подтверждение всей этой политике: совершенно невероятные переписки, обоснования, платежи, связь этих платежей с формированием заявок, потребительского запроса. Печально, что в нашей стране законом не предусмотрены никакие санкции за подобные взаимоотношения. Конечно, после проведения проверок мы эти материалы передадим в прокуратуру. Результатом такой деятельности являются закупки по максимальным ценам, при этом наши компании такой глобальной конкуренции не выдерживают. На всех «этажах» им приходится доказывать, что их продукция взаимозаменяема, может применяться для одной и той же группы больных и при одних и тех же показаниях. Сейчас несколько жалоб такого рода рассматриваются в ФАС – все они от российских компаний: «Сотекс», «Биокад», «Фармсинтез». Мы работаем совместно с Росздравнадзором, но сама система регистрации ЛС – это вторая группа проблем, которыми пользуются международные фармкомпания. Есть ответственные за эту работу органы власти. И есть так называемые ФГУ, которые проводят экспертизы лекарственных препаратов. Работники ФГУ не являются госслужащими, поэтому на них не распространяются ограничения, предусмотренные законом о госслужащих. А между тем вносимые ими заключения прямо влияют на решения органов власти и в сфере госзакупок, и в сфере госконтроля. Сотрудники ФГУ могут работать бог знает где, могут работать на те компании, которые выносят тот или иной препарат на регистрацию. Сейчас Росздравнадзор занимается этой проблемой, и мы надеемся, что порядок в ФГУ будет наведен, но это не снимает вопросов, связанных с тем, что формально функция регистрации остается за Росздравнадзором, а практически она передана в хозяйствующие субъекты, которые проводят все регистрационные мероприятия и готовят проект решения на местах. Проектом закона «Об обращении ЛС» предлагается такую систему институционализировать. ФАС против этого резко возражает, считая, что в таком случае будет нанесен ущерб рынку ЛС, снизятся возможности для конкуренции и возможности для контроля в конечном итоге. В этом смысле ведем уважительный диалог с Минздравсоцразвития, обсуждаем варианты изменения законопроекта. Но у нас есть несколько красных линий, которые переходить нельзя. Одна из них – предлагаемая законопроектом процедура регистрации ЛС, точнее, окончательное разделение процессов регистрации и экспертизы.

На этом уровне происходит следующее. Взаимозаменяемые ЛС при регистрации получают подтверждение и инструк-

ции по применению этих препаратов. Эксперты, проводящие окончательную оценку, зачастую настаивают или предлагают заявителям внести мелкие изменения в инструкции по применению. Некоторые заявители соглашаются это сделать, и в итоге в инструкции даются показания к применению конкретного ЛС, а все остальные препараты становятся неважно-заменяемыми, хотя на деле являются взаимозаменяемыми. Компания идет в Росздравнадзор, говорит, что хотела бы привезти конкурсное досье – показания к применению в соответствии с требованиями конкурсной документации. Росздравнадзор регистрирует изменения. Хорошо, когда они зарегистрированы, компания выходит на конкурс, нет возможности ей отказать, конкуренция снижает цены. Но зачастую происходит иначе. У нас есть несколько жалоб на то, что распорядительными письмами из Росздравнадзора отменяются регистрационные документы, конкуренция с лотов устраняется, препараты в итоге закупаются по максимально высокой цене.

Недавний случай, почему этого не надо делать, как и насколько можно снизить цены. ФАС долго дискутировала с Минздравсоцразвития по поводу допуска препаратов, связанных с подавлением иммунитета при передатках органов. До последнего времени компания Ля Рош единственная участвовала в аукционах. Стоимость лота составляла 130 млн руб., и все время препараты закупались по максимально высокой цене. Допустив только одну компанию в этот конкурс, а именно индийскую с препаратом Майсепт, удалось снизить цену лота до 30 млн. 100 млн руб. было сэкономлено на одном только наименовании ЛС! А между тем российская компания «Верофарм», производящая аналогичный препарат с названием Супрест, не смогла участвовать в аукционе. Почему? Потому что изначально, несмотря на то, что наши покупают субстанцию для ЛС там же, где и Ля Рош, и дозировка такая же, в регистрационных документах были внесены изменения, которые формально не позволили россиянам участвовать в этом аукционе. А если бы они участвовали, цену пришлось бы еще снизить, поскольку преференция в соответствии с приказом Минздравсоцразвития – 15% от существующей цены. На каждом конкурсе наши компании сталкиваются с тем, что, используя регистрационную процедуру, запросы врачебного сообщества, которые формируются под влиянием фармкомпаний и никаким образом не регулируются, манипулируемые пациентские организации, органы здравоохранения просто выкидывают наши компании с аукционов. И соответственно, любые формальные приказы и указы или призывы «ребята, закупайте отечественные лекарства» наталкиваются на глухую стену непонимания со стороны людей, принимающих решения в этой сфере.

Система, которая у нас сегодня существует, не расположена к нашим фармпроизводителям. Они вынуждены конкурировать не только между собой, но и с международными производителями, с их колоссальными бюджетами и практиками. Формально есть кодекс наилучших практик, этический комитет. Но на деле ФАС сталкивается не просто с противодействием иностранных компаний, но и с препятствиями при проведении проверок. Вплоть до того, что на время проверки весь коллектив зарубежной фармкомпания вывозится в режиме тимбилдинга в какую-нибудь страну. Мы имеем дело с очень изощренной, глубоко эшелонированной системой. Все это предстоит оценить ФАС, Госдуме, Росздравнадзору и принять решения, которые позволили бы защитить, прежде всего, потребителей. Врачебная услуга – услуга на доверии, когда пациент не может в полной мере оценить, насколько прав доктор – он доверяет медикам безусловно и даже помыслить не может, что врач действует не в интересах больного, а в интересах фармкомпаний. За такие злоупотребления необходимо применять очень серьезные санкции. Это оздоровит рынок, отношения в системе здравоохранения и повысит доверие врачебному сообществу.

**Л.П. Корибицын:** Ситуация точно проанализирована, в нее попадают разработчики, производители, выполняющие очень важную задачу для отечественного здравоохранения, – импортозамещение принципиально важных ЛС, которые входят в список ЖНВЛС. У меня есть возможность поделиться опытом пути от разработки до внедрения, и есть с чем сравнить – до распада СССР я был участником проекта по созданию первого рекомбинантного продукта – человеческого альфа интерферона. Моя лаборатория занималась разработкой технологий выделения и очистки этого продукта. В те времена такого рода работа поддерживалась всеми госресурсами. Работа была начата в 1983 г., а в 1987 г. препарат уже прошел регистрацию и клиническую практику. Он широко известен, выпускается по настоящее время компанией «Вектор» в Новосибирске. Начиная с 1992 до 1997 г. включительно наша компания занималась разработкой другого импортозамещающего продукта – человеческого эритропоэтина. Препарат применяется для лечения анемических состояний у таких тяжелых групп пациентов, как страдающие острой почечной недостаточностью и с тяжелым анемическим состоянием на фоне химиотерапии в онкологической практике. На этот раз для разработки технологии мы не прибегли к затратам из бюджетных источников. Вся работа выполнялась за счет тех ресурсов, которые были найдены внутри компании. В 1997 г. этот процесс был зарегистрирован в Минздраве, и мы получили разрешение на выпуск препарата Эпокрин на отечественный рынок. Несмотря на то, что мы попали в переломный для страны этап – это длилось до 1998 г. – тем не менее, смогли преодолеть сложный период в нашем развитии и получить уже в 1998 г. достаточно большие объемы рынка, хотя рынок тогда не был пустым. Судьба нашего продукта складывалась достаточно успешно на протяжении последующих нескольких лет. Каждый год прирост объемов продаж препарата увеличивался на 25–30% в среднем. Мы участвовали в курсах, которые объявлялись как на региональном уровне, так и федеральными органами власти. И всякий раз те преимущества, которые при сравнимом качестве нашего продукта давала наша ценовая позиция, позволяли нам эти тендеры выигрывать. По итогам 2000 г. реестр гемодиализных пациентов в России показал, что препарат Эпокрин имеет наиболее частое применение на территории России – более того, лучшие результаты по терапевтической эффективности по сравнению с

такими препаратами, как Рекармон. И все бы и дальше развивалось достаточно нормально, но ситуация резко изменилась в 2005 г., когда появилась программа ОНЛС. Первое, с чем мы столкнулись, – из списка ЖНВЛС наш продукт был исключен, и пришлось потратить почти год, чтобы восстановить в Списке свою позицию. За этот год мы потеряли значительную долю рынка. Далее стали возникать препятствия, о которых очень грамотно рассказал Нижегородцев. В конкретике это выглядело примерно так. У нас долгое время шла битва с «Хофманн ля Рош» по поводу того, что эритропозтин-бета принципиально лучший препарат, чем эритропозтин-альфа.

Следующий момент, ставший острой проблемой для дальнейшего продвижения на рынке препарата, – форма. Мы производили в ампульной форме раствор Эпокрин. Это стало большим камнем преткновения для наших продаж. Нам удалось создать хорошие отношения с группой компаний «Сотекс». Там нашли ресурсы, чтобы создать производство шприцев на своей базе. Мы ликвидировали и это главное замечание по форме выпуска препарата, которое всегда ограничивало наше участие в тендерах, потому что там четко прописывалось – необходимы шприцы, а не ампулы. Но дальше мы стали сталкиваться – особенно в этом году – с тем, что в условиях тендеров стали появляться документации – тщательные составы ЛС, ничего не значащие для терапевтической эффективности. Препараты с альбумином предлагались вообще не допуская до участия в конкурсе. Потом появилась полная пропись состава вспомогательных веществ, относящихся к буферобразующим компонентам, такие как натрий хлор, цитрат или фосфат. Еще один забавный момент – игла. Она должна быть такой, чтобы защищала от случайной раны персонал. Она должна содержать в себе внутреннюю пружину, которая должна прятать чехол-иглу после того, как медсестра изолировала шприц после инъекции. Такого рода примеров – огромное количество. Суть же заключа-

ется в том, что препараты абсолютно идентичны. Никаких серьезных оснований для их исключения из конкурсов не существует. Это проблема, которую разработчикам самостоятельно решить не удастся. По этой причине мы вынуждены были обратиться в ФАС. Наша история – частный случай, но, тем не менее, это – отражение общей тенденции. Она заключается в том, что всеми способами, так или иначе, но отечественные разработки одного с импортными аналогами уровня не допускаются к участию в конкурсах под влиянием крупных фармацевтических концернов, имеющих огромные ресурсы для лоббирования своих интересов на всех уровнях закупок, которые осуществляются для нужд здравоохранения.

**В.А. Дмитриев:** Мы специально обследовали рынок по упомянутым препаратам и подсчитали, что если заменить данные импортные препараты на отечественные, то по этой группе будет экономика в год в сумме 20 млн долл.!

**Р.Г. Глушков:** Что такое импортозамещение? Есть какая-то молекула оригинального препарата. У нас синтезируют ту же самую молекулу, придумывают лекарственную форму и появляется так называемый дженерик. Это один вид импортозамещения, но есть и более объективная форма, о которой умалчивают. Приведу пример. Есть антидепрессант Амитриптилин, широко применяющийся, эффективный. У нас есть препарат Азафен с совершенно новой структурой и рядом преимуществ перед Амитриптилином, занимающим ту же терапевтическую нишу. Самое главное, что он, в отличие от Амитриптилина, не обладает холинолитическим действием. А это значит, что его можно применять пожилым людям. У них бывает глаукома, и Амитриптилин при этом противопоказан. Аденома простаты – Амитриптилин тоже под запретом. Азафен применять можно. Сейчас фирмой «Макиз-Фарма», выпускающей этот препарат, разработана пролонгированная лекарственная форма, и она позволяет принимать лекарство один раз в день, в отличие от

Амитриптилина, который назначают 2 раза в день. Препарат обладает седативным действием, то есть улучшает сон. Это важный момент – ведь многие сейчас, особенно пожилые, страдают от бессонницы.

Другой пример – проксодолол (альфа-1, бета-1, бета-2), созданный в России. Препарат очень хороший, прошел широкие клинические испытания. Кстати, к нашим препаратам есть большой интерес и за пределами России. Например, в Бельгии провели дополнительные клинические исследования отечественного антидепрессанта Пиразидол и пришли к выводу, что препарат очень интересный.

У нас есть ряд очень интересных, оригинальных лекарств, которые незаслуженно не используются. Например, Нибертан. За него мы получили вместе с кардиологическим центром Государственную премию РФ.

Импортозамещение должно идти не только за счет воспроизведения структур, созданных за рубежом, но и за счет наших оригинальных препаратов, которые и по цене дешевле, и в принципе эффективнее. Ведь дженерики – препараты с двадцатилетней «бородой», поскольку их нельзя воспроизводить, пока действует патент. Это устаревшие препараты, они постепенно за рубежом отходят, а мы начинаем их воспроизводить, вкладываем средства, организуем производство, а за рубежом в это время появляется новый препарат. Сейчас ситуация в России еще и ухудшилась из-за ликвидации отраслевых научных центров. Нет у нас в стране института антибиотиков, витаминного института, института химии лекарственных средств.

Производство ЛС должно развиваться по двум направлениям – наиболее ценные препараты, созданные за рубежом, должны быть в нашей номенклатуре. Но наряду с этим надо организовывать и собственное производство оригинальных препаратов, а не уподобляться государству Берега Слоновой Кости и тратить 64 млрд руб. на закупки за рубежом.

## Вопросы журналистов:

**Новый законопроект о ЛС. Какие там могут быть правовые механизмы для защиты отечественного производителя и в итоге кошелек наших пациентов?**

**С.И. Колесников:** Законопроект пока обсуждается в Правительстве России и будет готов для внесения в Думу в конце сентября. Ассоциация фармпроизводителей и фармдистрибьюторов написала открытое письмо в адрес президента, в котором просила привлечь к обсуждению и бизнес-сообщество, и участников оборота лекарств. Пока нельзя говорить, что депутаты готовы его обсуждать. Но, по крайней мере, проект закона содержит все блоки, что позволит ему быть цивилизованным и полноценным. Есть критика раздела закона о клинических исследованиях лекарств. Нет в нем преференций, финансовых механизмов, которые должны иметь как отечественные производители, так и разработчики ЛС. Но это связано с тем, что должны быть приняты еще три документа. Это – законопроект «Об обращении лекарственных средств», «О безопасности лекарств» и еще один закон, который мог бы регулировать финансово-экономические отношения в этой сфере. В конечном итоге такой комплекс законов должен называться национальной лекарственной политикой. Стратегия фарминдустрии, которую Минпромторг разработало и вроде бы получило одобрение, теперь в правительстве – это не национальная лекарственная политика. Это своего рода содействие производителям, хотя к этой Стратегии тоже много нареканий. А вот национальной лекарственной политики в России нет. А она должна свести вместе Минздравсоцразвития, Минпромторг, контрольно-разрешительный орган и уголовную систему. Уголовно-исполнительные и административно-правовые акты обязательны, потому что мы никогда не справимся с пресловутыми закупками, если не будет в Уголовном кодексе РФ и административно-правовом законодательстве жесточайшая ответственность за неправомерные торги. Такие «ошибочки» постепенно сойдут на нет, если будет введена ответственность за подобные «деяния».

Законопроект по ужесточению борьбы с контрафактом пока никак не удается провести через Госдуму. Рост цен на один рецепт с 1300 до 2000 руб. с лишним создает большое искушение для производителей фармацевтического контрафакта. Чем дороже препарат, тем менее прозрачно его производство. Допустим, за рубежом, куда на производство не может зайти ни ФАС, ни Росздравнадзор, больше возможностей производить контрафактный препарат. Впрочем, и в России тоже соблазн велик. «Серый» рынок препаратов при росте стоимости лекарств фактически возрастает.

**Т.В. Нижегородцев:** Несмотря на то, что законопроект не согласован и в нем есть несколько противоречий с Минздравсоцразвития, которые ФАС не может преодолеть, отдельные разногласия устранены – они затрагивают защиту именно отечественного фармпроизводителя. Например, в проекте закона была ст. 40, которая предусматривала защиту данных доклинических и клинических испытаний в течение 6 лет после оформления патентной защиты. Если бы она была поддержана Правительством, это фактически означало бы, что искусственно сохранялось бы монопольное положение препаратов, которые во всем мире находятся в конкурентных отношениях. Соответствующие компании увозили бы из России ренту, по сути дела, как когда-то из африканских колоний люди в пробковых шляпах, и создавали бы новые препараты, но за рубежом. Но вместе с Минздравсоцразвития мы это вовремя увидели, и статью из законопроекта убрали. Сейчас в нем сохранилась еще одна статья, по которой, думаю, наши ведомства смогут договориться. Она запрещает регистрацию и оборот ЛС с **одинаковыми** торговыми наименованиями. Но в ней также есть вредная, по мнению ФАС, приписка, которая будет мешать конкуренции, нашим фармпроизводителям. Она гласит, что запрещается оборот одинаковых ЛС с **разными** торговыми наименованиями. Не секрет, что за рубежом зачастую компании, лучше других владеющие маркетинговыми технологиями, заказывают на существующих промышленных площадках производство ЛС, давая им похожие названия. Например, не Аспирин, а Аспирин-Плюс, и продвигают такие препараты на рынок, конкурируя с остальными взаимозаменяемыми препаратами. Сейчас ФАС внесла соответствующее предложение, которое Минздравсоцразвития готово поддержать. Наряду с плюсами законопроекта есть совершенно очевидный для ФАС минус,

связанный с процедурой регистрации, а именно – с вычлениением экспертизы из состава государственной функции и передаче ее в автономное некоммерческое учреждение. Что может произойти в случае одобрения такой редакции проекта закона? Да, в законе прописано, что это учреждение, оно взимает деньги с рынка по ценам, установленным Правительством. Но сотрудники этого учреждения не являются государственными служащими. Ограничения, обычно налагаемые на госслужащих, на работников ФГУ не распространяются, значит, вопрос связан с конфликтами интересов. Самая главная опасность – ФГУ сейчас подчиняется Росздравнадзору, но Росздравнадзор с трудом может соблюсти регламентные сроки для регистрации ЛС. Получается, что в данное время в Росздравнадзоре находится на регистрации 400 досье, а на всяких других процедурах, например, на изменениях в досье, в ФГУ сейчас – 10 300 заявок. Всего зарегистрировано у нас в стране 18 000 препаратов. Кто в реальности выполняет госфункцию – Росздравнадзор или ФГУ? ФГУ, конечно, оно решает реальные вопросы.

**С.И. Колесников:** Еще раз о законе №94-ФЗ. Мы говорим о том, что нашу фарминдустрию никогда не поднимем, если не станем проводить закупки лекарств с так называемыми инвестиционными условиями. Т.е. должны заключаться долговременные контракты – на 3 или на 5 лет (срок волюно определять государство), чего не позволяет сегодняшний закон. В контракте же должно быть прописано, например, следующая – у иностранного производителя покупают препараты, условно говоря, на миллион долларов, но он обязан создать производство на территории России и определенную сумму направить на развитие научных изысканий в этой области.

**Т.В. Нижегородцев:** Это не работает. Посмотрите, в других отраслях тоже не соблюдаются инвестиционные условия.

**С.И. Колесников:** Мы мыслим ситуации 1993–1998 гг. Так дело не сдвинется с мертвой точки никогда. Государство не дает денег фармпрому и не позволяет использовать прибыль, чтобы эта промышленность себя поднимала.

**Т.В. Нижегородцев:** Единственное, что защищает отечественных фармпроизводителей, названный вами закон. Если бы действовала прежняя система конкурсов, вообще бы не было возможности защититься. В этом полугодии мы не сможем все исправить. Но ситуация уплотняется. Проявляются ее контуры. Сейчас мы накопили немало фактов злоупотреблений со стороны региональных органов здравоохранения и видим, как это происходит. ФАС готовит по этим негативным материалам тотальные проверки. По нескольким препаратам провели обследование, установили их взаимозаменяемость. Теперь заставим составлять конкурсную документацию таким образом, чтобы обязательно участвовали наши препараты, и они в таком случае обязательно будут выигрывать. Действующий закон позволит через год-два навести порядок в этой сфере.

**Е.А. Тельнова:** Кроме того, готовится уникальная электронная база данных. В нее будут включены данные мониторинга цен, будет открыт доступ к данным таможи. Значит, пользователи смогут выяснить цену на препарат, по которой ЛС поступило в РФ. В базу будут вноситься данные отечественной промышленности о выпуске ЛС и цены на препараты. Такой межведомственный обмен информацией позволит во многом решить вопросы доступности ЛС, снижения цен на них и более реального подхода к вопросу назначения тех или иных препаратов. В этом случае и врачи будут знать, какие из импортных лекарств поступили в страну. База создается на основе решения правительства. Доступ к ней получат и рядовые потребители.

**Л.П. Коробицын:** С моей точки зрения, инвестиционная поддержка по линии государства – замечательно. Но гораздо более важна ситуация, когда у нас появляется нормальная конкурентная среда. Тогда фармпромышленность в значительной степени будет решать свои проблемы самостоятельно. Когда существуют искусственные барьеры при выходе на рынок, даже инвестиционная господдержка вряд ли поможет решить производителям их проблемы.

**После новой методики расчета цен некоторые дистрибьюторы, которые являются лидерами рынка («Протек», например), ставят свои условия. Если «закошмарить» бизнес, то те препараты, у которых нет аналогов, просто пропадут с полок. Какие меры будут приняты, чтобы этого избежать?**

**Е.А. Тельнова:** Ничего пока после 8 августа не нарушено. Да, постановление Правительства за №654 вышло, но вводить-

ся оно будет очень аккуратно. Все основные его положения начнут действовать с января следующего года. За это время нужно будет разработать ряд методик. Например, методику по формированию торговых наценок. Она обсуждается, и вовсе не обязательно, что она будет принята в таком виде, в каком существует сейчас. В Казани проводилось совещание, на котором активно выступали представители регионов, и они высказывались как раз за то, что нужно упростить эту методику. Не может быть одинаковой для всех регионов наценки, в различных логистических и географических условиях. Но смысл этой методики правильный – подходы к наценке должны быть одинаковыми.

Вторая методика, которая должна быть сформирована, устанавливает цену до регистрации ЛС. Над ней тоже сейчас работают. Раньше в России был заявительный метод регистрации. При обязательном методе нужно выработать определенные критерии, которые дадут возможность правильно подойти к регистрации той или иной цены на ЛС.

Что касается оригинальных препаратов, которые не имеют аналогов, будь то отечественные или импортные ЛС, подходы к их регистрации тоже должны быть особенные, учитывающие специфику оригинального препарата. Подходы должны быть для всех открыты, прозрачны, так же, как и информация о таких препаратах. Этого и пытаются сейчас добиться.

Имеют место опасения участников рынка. Но мы наблюдаем за рынком, за ценами в рамках ЖНЛС и констатируем – ничего кардинального не произошло для фармрынка. Мой мониторинг дает возможность видеть развитие ситуации с тем, чтобы в дальнейшем принять правильное решение. Его стоит ожидать в декабре-ноябре после обсуждения бизнес-сообществом упомянутых методик.

**Т.В. Нижегородцев:** Постановление о введении оптовозрозничных наценок, а также о регистрации предельной цены работать не будет. Я предложил даже не обсуждать предельные наценки. Можно установить на уровне 1%. Суть в том, что недостающие деньги – оставшиеся 59% – компании – и розничная, и оптовая получат в виде других платежей от производителя – в виде бонуса за своевременную оплату, за объем продукции, в виде платежей за маркетинговые исследования. Оценить издержки при различном администрировании и различном госрегулировании в разных странах не представляется возможным, или это крайне сложно. Почему сейчас не происходит никаких изменений? Цены в среднем повысились меньше, чем могли бы повыситься, – таково следствие финансово-экономических условий в стране. И также это будет работать при действии постановления. Иностранцы всегда смогут обосновать, почему им необходимо установить новую, более высокую цену на их продукцию. Наши компании попадают в более тяжелую ситуацию. Если оценить издержки иностранных компаний не представляется возможным, оценить издержки отечественных компаний по какой-нибудь инструкции 1976 г. – тоже. Поэтому прибыль наших компаний и их инвестиционные вложения будут контролироваться в такой ситуации в первую очередь. ФАС вместе с Росздравнадзором намерены отслеживать эти процессы, но сомневаются в возможности обоснования.

**А.В. Кузин:** Никакой наценки отечественные производители не выставляют. Есть конфликт за наценку между «дочками» иностранных компаний и дистрибьюторами. По существующим слухам, наценка оптового звена будет около 10%. Превентивная мера, которую применяют дистрибьюторы, – они стремятся снизить долю «дочек» иностранных компаний, перейти на прямые контракты, чтобы вообще этих «дочек» исключить из логистической цепочки. Поэтому отечественные производители от этого никак не пострадают.

**Е.А. Тельнова:** Отечественные производители тоже имеют своих «дочек». Если раньше аптеки могли купить, например, у комбината «Акрихин» препараты напрямую, то теперь покупают через «дочку» этой компании. Все эти ЗАО создавались для того, чтобы в России всегда были в наличии и доступности любые медикаменты. Но «хотели, как лучше, а получилось, как всегда». Компания, получающая лицензию на фармацевтическую деятельность, должна заниматься в полной мере и хранением, и доставкой препаратов, а она занимается только поступлением препарата в саму компанию, и прямого контракта не имеет.

Материал подготовила

Алла РОКОТОВА

# «Если ко мне отнесутся без должного внимания, я больше не вернусь в эту аптеку»

Донской – один из старейших районов Москвы. Центральные улицы района Донская и Шаболовка, начинающиеся от Калужской площади, известны с XVI в. и имеют богатую историю. Шаболовка получила свое название от подмосковного села Шаболово. По названию села именовалась и Шаболовская слобода, находившаяся к северо-востоку от Донского монастыря. Район славится церквями и монастырями, крупнейший из них – Донской ставропигиальный монастырь (1591). На Донской улице расположен и красивейший храм Положения Ризы Господней.

Историческую ценность с точки зрения архитектуры представляют собой постройки, которые занимает Президиум Российской академии наук, – это бывшие жилые помещения и конюшни графа Орлова.

На территории района расположено несколько знаменитых больниц. Больница для призрения и лечения душевнобольных создана на пожертвования меценатов по инициативе городского головы Николая Александровича Алексева, внесшего весомый вклад в развитие Москвы. Н.А. Алексеев трагически погиб в марте 1893 г. На территории больницы в память ее основателя сооружена и освящена часовня Николая Чудотворца. Сегодня московская городская клиническая психиатрическая больница №1 им. Н.А. Алексева является крупнейшим стационаром страны и пользуется заслуженным авторитетом среди специалистов и пациентов. На территории района также расположены: Центральная клиническая больница Святителю Алексею митрополита Московского Московской патриархии Русской православной церкви, московская городская специализированная больница №8 им. З. Соловьева – Клиника неврозов, городская клиническая больница №55 и детская психиатрическая больница №6.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### Месторасположение

Важно для 17 человек

Аптеки района Донской, как правило, располагаются возле проезжей части, в местах наибольшего скопления людей – вблизи станций метро, магазинов, недалеко от остановок общественного транспорта. Все они занимают первые этажи жилых домов. Исключение составляет аптека ООО «Леофарма», которая находится в помещении универсамы. Как показал опрос, население ратует за удобное месторасположение аптечного предприятия: кому-то важно купить лекарства по пути, а кому-то необходима шаговая доступность. Жизнь в Москве суетная, и не хотелось бы тратить время на поиски аптеки.

*Денис, 34 года (возле аптеки «Медбиолойн»): «Я практически всегда за рулем, поэтому замечаю аптечные предприятия, расположенные возле проезжей части. А эта аптека мне особенно нравится – просторная, чистая, уютная. А если, к примеру, заболит голова, здесь можно купить препарат и сразу его принять – в зале стоит специальный аппарат с чистой водой и одноразовыми стаканчиками. Согласитесь, мелочь, а приятно!»*

*Иван Сергеевич, пенсионер (об аптеке ООО «ЛКМ – Фарма»): «Сейчас открыли очень много аптек, выбор*

*огромный, но я уже привык посещать аптеку, расположенную недалеко от моего дома. Поэтому прихожу сюда!»*

*Ольга, 20 лет, студентка: «Обычно я выбираю аптеку поближе к дому или к тем местам, куда часто хожу. Всегда покупаю витамины, рыбий жир – кстати, он бывает с облепихой и шиповником – принимаю его для гладкой и упругой кожи, еще беру репейное масло, так что слежу за собой!»*

### Форма торговли

Важна для 4 человек.

В большинстве аптечных предприятий района форма торговли закрытая или совмещенная. Исключение составляют аптеки «36,6» и «Флория», устроенные по типу аптечного супермаркета. Однако и здесь в свободной продаже лишь препараты безрецептурного отпуска и предметы медицинского назначения, более дорогие и рецептурные препараты можно приобрести лишь у фармацевта.

Одну из неожиданностей преподнесла государственная аптека с открытой формой торговли – №6/165 ГУП «Столичные аптеки». На памяти корреспондента МА – это первая подобная аптека. Многим посетителям это тоже показалось привлекательным начинанием.

Совмещенная форма торговли практикуется в аптеке ООО «Витим и Ко» «Старый лекарь».

Исследовано 12 аптечных предприятий: аптека «Медбиолойн» (ул. Орджоникидзе, д. 9, к. 1), аптека «Аптека Сити» (ул. Орджоникидзе, д. 1), аптека № 343 ЗАО «Аптеки 36,6» (ул. Шаболовка, д. 40), аптека №6/165 ГУП «Столичные аптеки» (ул. Шаболовка, д. 32), аптека №6/157 ГУП «Столичные аптеки» (Варшавское ш., д. 10, стр. 1), аптека ООО «Витим и Ко» АС «Старый лекарь» (ул. Акад. Петровского, д. 30/12), аптека ООО «ЛКМ – Фарма» (ул. Б. Тульская, д. 2), аптека «Флория» (Серпуховской вал, д. 17), аптека ООО «Леофарма» (Загородное ш., д. 6, к. 1), АП ООО «ТМ-8» (Серпуховской вал, д. 13), АП ООО «Санита» АС «Солнышко» (ул. Шаболовка, д. 65, к. 1), АП ООО «Везувий» (Варшавское ш., д. 10).

Опрошено 120 человек. Среди них жители района: пенсионеры, домохозяйки, учащиеся, а также работники различных расположенных в районе учреждений.

*Зинаида, 50 лет: «Мне нравится аптека с открытой формой торговли, можно посмотреть различные средства гигиены, почитать инструкции, а за препаратами, конечно, обращаемся в окошко фармацевта. Сейчас много говорят о пагубности самолечения, так что не рискуем!»*

### Ассортимент

Важен для 24 человек.

В Москве большинство аптечных предприятий стараются расширять свой ассортимент, в районе аптеки тоже радуют широким выбором товаров, только аптечный пункт ООО «Везувий» является исключением – в продаже имеется только самое необходимое.

В аптеке №6/157 ГУП «Столичные аптеки», например, в продаже имеются даже пивьяки. Гирудотерапия в наше время становится популярной.

*Елена, 38 лет, кассир: «Обратила внимание, что в продаже имеются пивьяки. У меня в последние годы стали болеть ноги, и подруга-медсестра советует попробовать гирудотерапию. Конечно, выздороветь очень хочется, знаю, что нужно попробовать, но пока не могу решиться! Но если созрею, буду знать, куда обратиться!»*

*Анна, 40 лет: «Сейчас аптеки предлагают такой широкий ассортимент, что многие стали приходить сюда не только за лекарствами и витаминами. Сейчас в аптеке можно купить все, что угодно, от шампуня до маникюрно-го набора!»*

## Кадры |

# Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро
Фармацевт/Провизор (ночной дежурный)	Вакансия № 5530 «Лекрус» группа компаний	от 12	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; работа за «первым столом» и консультирование покупателей	м. «Медведково»
Заведующая аптекой	Вакансия № 5130 «Лекрус» группа компаний	от 32	от 3 до 6 лет	в/о фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки; опыт управления персоналом, знание ассортимента, навыки работы с программой заказа; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	ж/д «Карачарово»
Фасовщик	Вакансия № 3627 «Аптека+»	от 17	нет опыта	гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие мед. книжки, прием товара, маркировка, уборка помещения; коммуникабельность, готовность к обучению	м. «Юго-Западная», «Теплый Стан», «Аннино»
Медработник-консультант	Вакансия № 3623 «Аптека+»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм., мед.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; работа за «первым столом» и консультирование покупателей, навыки продаж, коммуникабельность, готовность к обучению, уверенный ПК-пользователь	
Фармацевт/Провизор	Вакансия № 3628 «Аптека+»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм., мед.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; работа за «первым столом» и консультирование покупателей, навыки продаж, коммуникабельность, готовность к обучению, уверенный ПК-пользователь	
Фармацевт	Вакансия № 3624 «Аптека+»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о или ср/спец. фарм., мед.; гр. РФ; от 20 до 50 лет; наличие сертификата и мед. книжки; работа за «первым столом» и консультирование покупателей, навыки продаж, коммуникабельность, готовность к обучению, уверенный ПК-пользователь	
Провизор/Фармацевт	Вакансия № 122 Аптека ИФК	от 27	нет опыта	гр. РФ, в/о или ср/спец. фарм.; работа за «первым столом», наличие сертификата и мед. книжки;	Районы Москвы. Химки, Мытищи
Провизор	Вакансия № 3129 «Аптека доброго доктора Айболита»	от 27	от 1 до 3 лет	работа за «первым столом», добросовестность, ответственность, порядочность, коммуникабельность, доброжелательность	
Провизор	Вакансия № 4839 «Медик»	от 25	от 1 до 3 лет	в/о фарм., от 23 лет, владение ассортимент. политикой; наличие действующего сертификата и мед. книжки	м. «Кунцевская»
Фармацевт	Вакансия № 4838 «Медик»	от 25	от 1 до 3 лет	ср/спец. фарм., от 20 лет, опыт желателен от 1 года, знание ассортимента, осуществление кассовых операций	м. «Кунцевская»
Провизор/Фармацевт	Вакансия № 816 АС «Желаем Здоровья»	от 26	нет опыта	м/ж, в/о или ср/спец. фарм., гр. РФ, наличие сертификата и мед. книжки	
Заведующая аптекой	Вакансия № 817 АС «Желаем Здоровья»	от 35	от 3 лет	в/о фарм., знание аптечных программ и номенклатуры; хорошие управленческие навыки	
Работник первого стола	Вакансия № 2764 АС «НЕО-ФАРМ»	от 21	от 1 до 3 лет	ж, от 21 до 50 лет, в/о или ср/спец. фарм.; опыт работы желателен, знание ПК	м. «Кунцевская», «Пролетарская», «Бабушкинская», «Калужская», «Марьино», «Перово», «Люблино», «Коломенская»; МО – Железнодорожный, Королев
Провизор	Вакансия № 2762 АС «НЕО-ФАРМ»	от 21	от 1 до 3 лет	ж, от 21 до 50 лет, в/о или ср/спец. фарм.; опыт работы желателен, знание ЛС, знание ПК	-«-«-
Фармацевт	Вакансия № 2761 АС «НЕО-ФАРМ»	от 21	от 1 до 3 лет	ж, от 21 до 50 лет, в/о или ср/спец. фарм.; опыт работы желателен, знание ЛС, знание ПК.	-«-«-
Менеджер по продукции	Вакансия № 1573 «Берлин-Хеми/Менарини Фарма ГмбХ»	от 60	от 1 до 3 лет	в/о фарм., мед. (или любое др. в/о при наличии опыта работы в должности на рынке ОТС-препаратов или FMGG, опыт работы в фармкомпани или образование в области маркетинга; англ. яз. не ниже intermediate	
Мед. представитель	Вакансия № 329 «Берлин-Хеми/Менарини Фарма ГмбХ»	от 33 300	нет опыта	гр. РФ, в/о или ср/спец. фарм., мед.; осуществление визитов в поликлиники и аптеки, организация и проведение мероприятий с врачами и фармацевтами; вод. права желательны; добросовестность, порядочность и желание работать	
Мед. представитель	Вакансия № 844 «ПИК Фарма»	от 900 у.е.	нет опыта	в/о фарм., мед.; до 45 лет, уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность	

*Игорь, 28 лет (возле аптеки «Медбилайн»): «Только что прочитал на вывеске, что в аптеке можно купить спортивное питание. Нужно обязательно сказать об этом другу, он занимается спортом и очень следит за тем, что ест!»*

#### Цены, скидки

Важны для 39 человек.

Такой фактор, как цены, традиционно тяжело поддается оценке, так как для выявления объективной картины пришлось бы сравнить сотни наименований лекарств. Именно поэтому опираться приходится лишь на мнение респондентов, которое зачастую отражает реальную картину.

По мнению жителей района, одной из самых недорогих аптек является «ЛКМ – Фарма». Косвенное подтверждение правоты данного утверждения – довольно большое скопление посетителей. Однако скидок в этой аптеке не предоставляют даже по «Социальной карте москвича».

*Оксана, 41 год, бухгалтер: «Когда я еду с работы, проезжаю четыре аптеки, из них выбираю самую дешевую, учитывая, соответствием месторасположение и цену. Если там чего-то нет, можно заказать и приобрести уже на следующий день!»*

Сетевые аптеки традиционно отличаются многочисленными специальными предложениями и дисконтными программами. Например, в аптечной сети «Флория» предоставляются 5%-ные скидки пенсионерам и участникам войны, а также скидки по дисконтным картам, накопительные скидки, проводятся регулярные розыгрыши призов, принимаются заказы медикаментов по телефону и Интернету. Аптечный пункт ООО «ТМ-8» по «Социальной карте москвича» предоставляет скидку 5%. Аптечная сеть «Медбилайн» предлагает специальную дисконтную программу и социальную программу для пенсионеров. Дисконтную карту здесь можно получить при покупке на сумму 500–3500 руб. – скидка 2%, при покупке на 3501 руб. и выше – 5%.

*Сергей, 40 лет, предприниматель: «Если честно, аптеку выбираю не я, а супруга, и, насколько я понимаю, по цене. Покупаем мы в основном лекарства, также супруга берет различные средства по уходу за собой, шампуни, масло для ногтей и так далее. Хотя в последний раз, если мне не изменяет память, шампуни мы покупали в супер-маркете!»*

#### Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги

Важны для 14 человек.

Большинство респондентов отмечают, что персонал всех аптечных учреждений вежлив, охотно общается с посетителями, терпеливо дает необходимые консультации.

*Светлана Павловна, 65 лет: «Для меня имеет большое значение, насколько компетентен и вежлив фармацевт, – если ко мне относятся без должного внимания, я больше не вернусь в эту аптеку...»*

Многие аптечные учреждения предлагают посетителям дополнительные услуги. Аптека «Медбилайн» предлагает круглосуточную доставку препаратов, заказ лекарств через интернет-аптеку. В АП «Солнышко» можно бесплатно измерить давление и приобрести очки в киоске «Оптика», кроме всего прочего предлагается индивидуальный заказ редких и дорогостоящих лекарств.

*Галина Андреевна, пенсионерка (об АП «Солнышко»): «Я часто захожу сюда за препаратами, здесь проводится очень много интересных акций, а оптика для меня просто находка!»*

В одном помещении с аптекой «Старый лекарь» находятся кассы, где можно купить авиа- и железнодорожные билеты.

*Геннадий, курьер: «Знаете, мне кажется, это очень удобно! Мы же весь день работаем, а если собираемся куда-то поехать, не находим времени съездить на вокзал! Я буду иметь в виду, что здесь можно приобрести билеты. Конечно, такие кассы берут наценку за свои услуги, зато я могу сэкономить время, для меня это важно, и в очереди на вокзале не буду стоять!»*

В аптеке «Флория» также принимаются заказы по телефону и в Интернете, кроме того проводятся регулярные розыгрыши призов, и аптека «Флория» гарантирует высокое качество лекарств, сообщая посетителям, что качество медикаментов застраховано компанией «Росно». Если в результате применения некачественного препарата посетителю причинен вред здоровью, можно получить страховую компенсацию на сумму 50 тыс. руб.

В ряде аптечных учреждений района вопросам рекламы и распространения сопутствующей информации уделяется большое внимание. Так, в АП «ТМ-8» обустроен своеобразный уголок покупателя, где любой желающий может ознакомиться с многочисленными рекламными материалами ведущих производителей. В других аптеках в изобилии представлены не только листовки, но и всевозможные плакаты, инсталляции, баннеры и пр.

*Жанна, юрист, возле аптеки №343 ЗАО «Аптеки 36,6»:* «Только что взяла разные рекламки в аптеке, есть интересные предложения, например, «Беззаботный отпуск с 36,6», куда входят предложения по различным препаратам, необходимым в отпуске мелочам и средствам по уходу! А также взяла каталог «Яркие идеи красоты» – сейчас в аптеках выбор настолько разнообразен, что зачастую можно пропустить поход в магазин косметики!»

#### Интерьер

Важен для 9 человек.

Как показал проведенный опрос, указанный фактор не оказал существенного влияния на выбор аптечного учреждения. Хотя интерьер большинства аптек района изысканным не назовешь, здесь созданы все условия для того, чтобы покупка была приятной. Многие помещения аптечных предприятий посетители отмечают как «чистые, уютные, довольно просторные».

Несколько посетителей преклонного возраста пожаловались на аптеку «Сити», которая располагается в полуподвальном помещении. Им показалось трудным преодо-

леть несколько ступенек вниз, хотя в целом аптека производит хорошее впечатление.

*Анна Семеновна, пенсионерка: «Для нас, пенсионеров, очень важен удобный вход в аптеку. Часто болят ноги, и преодоление даже нескольких ступенек кажется трудным!»*

Другим пожилым посетителям показалось трудным попасть в аптеку «Медбилайн», но по прямой противоположной причине. Указанная аптека занимает помещение на высоком первом этаже жилого дома, при входе устроена железная лестница, вымощенная кафельной плиткой, показавшаяся им не только неудобной, но и опасной.

Красивый интерьер отмечают посетители аптеки «Флория».

*Екатерина, бухгалтер: «Мне очень нравится аптека «Флория», внутри такая милая, располагающая обстановка – много приятного зеленого цвета, картинки с цветами, среди шумного мегаполиса будто бы попадаешь на природу... У меня, например, такая атмосфера вызывает положительные эмоции!»*

#### График работы

Важен для 11 человек.

Одной из приятных особенностей района Донской является наличие четырех аптек, работающих круглосуточно, – это аптечные предприятия «Медбилайн», «Аптека Сити», ООО «ЛКМ – Фарма» и аптечный пункт АС «Солнышко» ООО «Санита».

Другой неожиданностью явилось то, что в отличие от других аптек, входящих в ГУП «Столичные аптеки», работающие в районе аптеки №6/165 и 6/157 приглашают к себе не только по будням, но и по выходным (аптека №6/165 – с 8:00 до 21:00 (сб. с 9:00 до 20:00, воскр. с 10:00 до 18:00; аптека ООО «Витим и Ко» АС «Старый лекарь» – в будни с 8:00 до 21:00, в выходные – с 9:00 до 21:00; аптека «Флория» в будние дни с 9:00 до 21:00, в выходные – с 10:00 до 21:00; АП ООО «ТМ-8» работает с 8:00 до 21:00, в выходные – с 10:00 до 20:00; аптека ООО «Леофарма» – ежедневно с 10:00 до 21:00).

Единственное предприятие на территории района, которое имеет обеденный перерыв с 14:00 до 14:30, – АП ООО «Везувий» (время работы с 9:00 до 21:00).

Остальные аптеки имеют следующий график работы: аптека №343 ЗАО «Аптеки 36,6» открыта с понедельника по пятницу с 8:00 до 21:00 (сб. с 10:00 до 20:00, воскр. с 10:00 до 18:00); аптека ООО «Витим и Ко» АС «Старый лекарь» – в будни с 8:00 до 21:00, в выходные – с 9:00 до 21:00; аптека «Флория» в будние дни с 9:00 до 21:00, в выходные – с 10:00 до 21:00; АП ООО «ТМ-8» работает с 8:00 до 21:00, в выходные – с 10:00 до 20:00; аптека ООО «Леофарма» – ежедневно с 10:00 до 21:00.

#### РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Количество набранных голосов
1.	Цена, скидки	39
2.	Ассортимент	24
3.	Месторасположение	17
4.	Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги	14
5.	Интерьер	9
6.	Форма торговли	4
7.	График работы	11

#### РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ

##### аптечных предприятий

**АП ООО «Везувий» 6**

Аптечный пункт расположился с претензией на конкуренцию рядом с аптекой №6/157 ГУП «Столичные аптеки» в небольшом помещении на первом этаже. Вход привлекает большой вывеской, украшенной горшочками с декоративными цветами. Ассортимент небольшой, в продаже имеется лишь самое необходимое. Посетителей мало, поэтому выбор этого аптечного предприятия – неплохой вариант для тех, кто не хочет стоять в очереди. Аптечный пункт участвует в программе «Медицина для Вас».

**Аптека ООО «Витим и Ко» АС «Старый лекарь» 7**

Найти аптеку не так просто, так как обосновалась она хотя и вблизи ст. м. «Шаболовская», но со стороны двора на первом этаже жилого 8-этажного дома, а не со стороны оживленной улицы, не помогает и огромный указатель, установленный на фасаде дома у станции метро. В помещении по соседству с аптекой располагаются авиа- и железнодорожные кассы, при входе установлен терминал моментальных платежей. На момент опроса в самой аптеке предоставлялись 20%-ные скидки на препараты Стрикс, Сиэль, Антистакс и линейку препаратов Off.

**Аптека ООО «Леофарма» 7**

Выбор местоположения в помещении универсама АВК вполне удачный для аптеки, посетителями которой являются в большинстве своем жители окрестных домов, так как универсам расположен на первом этаже жилого дома вдалеке от оживленных транспортных магистралей. Во время опроса проводилась акция – при покупке трех упаковок Плантекса в подарок предлагалась мягкая игрушка, что необычайно радовало всех, особенно мам и их детей. Других скидок и акций в аптеке нет.

**АП ООО «ТМ-8» 7**

Казалось бы, у пункта удачное расположение на первом этаже жилого кирпичного дома, но небольшое неудобство сразу на входе – пусть и небольшая, но лестница. Лекарственные средства, витамины, пищевые добавки, косметика, средства гигиены и товары медицинского назначения – все отпускается с 5%-ной скидкой по «Социальной карте москвича». На входе в торговый зал оборудован небольшой уголок покупателя, где посетители могут ознакомиться с рекламными материалами, а также документами, подтверждающими подлинность лекарственных препаратов.

**АП ООО «Санита» АС «Солнышко» 9**

Соседство с супермаркетом «Винный мир» и магазином одежды на первом этаже жилого дома дает свои плюсы аптеч-

ному пункту сети с таким жизнеутверждающим названием. Летом (опрос проводился в августе. – Ред.) найти аптеку непросто – ее вывеску скрывает листва, а огромные оклеенные плакатами витрины винного магазина, по мнению некоторых респондентов, «наводят на другие мысли». Вместе с тем предприятие пользуется популярностью. Оно работает круглосуточно, без перерыва на обед и выходные. Помимо лекарственных препаратов, здесь можно приобрести очки со скидкой в 5% по «Социальной карте москвича», измерить давление. Посетителей аптеки ждут многочисленные специальные предложения. Например, при покупке одной упаковки раствора Гексикон или Колдакт Лорпилс вторая упаковка выдается в подарок, а при покупке трех упаковок Плантекса покупателей ждет симпатичная мягкая игрушка – бегемотик.

*Ольга, молодая мама: «Мы живем неподалеку, поэтому часто с ребенком заходим в эту аптеку. Иногда вдвоем, иногда вместе с бабушкой, которая любит измерять давление или воспользоваться услугами отдела оптики. Ну а ребенку, конечно, очень нравится, если я покупаю какие-то препараты и мы получаем игрушку в подарок!»*

**Аптека №343 ЗАО «Аптеки 36,6» 10**

Аптека располагается на первом этаже жилого кирпичного дома, в соседнем помещении – стоматологическая клиника. В аптеке – открытая форма торговли, ассортимент достаточно широкий, цены на некоторые товары ниже среднего. По «Социальной карте москвича» предоставляется скидка 5%.

*Святослав, студент: «Мне очень нравится эта аптечная сеть, я покупаю здесь много средств по уходу – как для себя, так и для других членов своей семьи. Для мамы, например, взял гель «Легкость ног», для девушки – восстанавливающее молочко после загара – мы собираемся в отпуск. А себе приобрел средство после бритья!»*

**Аптека №6/157 ГУП «Столичные аптеки» 10**

Располагается на первом этаже 8-этажного кирпичного жилого дома, рядом с остановкой общественного транспорта, рядом есть небольшая автомобильная стоянка. В отличие от многих других государственных аптек работает без выходных. В ассортименте, помимо лекарственных препаратов, имеются пивьяки для любителей модной нынче гирудотерапии, а также песочные часы. Цены выше среднего, однако посетители готовы немного переплатить в надежде получить государственные гарантии подлинности лекарств.

*Сергей Михайлович, пенсионер: «Я человек старой закалки, поэтому привык доверять государственным аптекам. Сейчас так много говорят о фальсифицированных препаратах, я боюсь покупать лекарства в ненадежном месте!»*

**Аптека «Флория» 10**

Аптека располагается на первом этаже жилого дома, недалеко от трамвайной остановки. Аптечная сеть гарантирует покупателям высокое качество препаратов, застрахованное компанией «Росно». Форма торговли здесь открытая, пенсионерам и участникам войны предоставляется скидка в размере 5% по «Социальной карте москвича», а также по дисконтной карте покупателя. При покупке препаратов Липопротект и Эстрозэл вторая упаковка выдается бесплатно. Кроме того, в аптеке проводятся регулярные розыгрыши призов. Есть возможность заказать лекарства по телефону.

**Аптека «Аптека Сити» 12**

Круглосуточная аптека располагается в полуподвальном помещении рядом с Донскими банями. Отпуск препаратов с 23:00 до 9:00 производится через специальное окно. Цены выше среднего по району, однако ассортимент достаточно широкий.

*Виктория, 30 лет, продавец-консультант: «Чаще всего в аптеке покупаю лекарства, кремы для лица, несколько раз брала шампуни – сейчас так удобно, можно совместить несколько полезных дел – и косметику приобрести, и лекарства!»*

**Аптека №6/165 ГУП «Столичные аптеки» 13**

Аптека занимает помещение на первом этаже жилого дома. В продаже помимо лекарственных препаратов имеются изделия медицинского назначения и, что особенно важно, используемые в ортопедии костыли и клюки. Посетители преклонного возраста это отметили в первую очередь.

**Аптека «Медбилайн» 14**

Расположена на первом этаже жилого кирпичного дома и работает круглосуточно без перерыва на обед и выходные, с 21:00 до 8:00 торговля осуществляется через специальное окно. В продаже имеется широкий ассортимент лекарственных препаратов, спортивное питание, товары медицинского назначения. Для держателей дисконтных карт сети предоставляется скидка на целый ряд препаратов, а также на косметику RoC, «Эвенталь» и «Космедик». Для желающих осуществляется заказ на доставку препаратов по телефону или через Интернет. Среди приятных мелочей посетители отмечают аппарат с питьевой водой, расположенный в торговом зале. Особенно актуальна эта дополнительная услуга летом. Как «дополнительный плюс» она оценена посетителями, которые хотят немедленно принять лекарство.

**Аптека ООО «ЛКМ – Фарма» 15**

Отметим удачное месторасположение аптеки – помещение на первом этаже огромного жилого дома у выхода из ст. м. «Тульская», что обеспечивает ей большой наплыв посетителей. Предприятие работает круглосуточно, без перерыва на обед и выходные, предлагая широкий выбор товаров аптечного ассортимента. Невысокие цены привлекают большинство опрошенных, несмотря на отсутствие скидок.

*Борис, строитель: «В эту аптеку меня отправляет супруга, она следит за ценами, ассортиментом. В аптеке чаще всего покупаю лекарства для детей – в основном, сиропы от кашля, витамины. Для себя, например, купил зубную щетку, иногда покупаю эфирные масла, очень люблю по вечерам зажигать аромалампу!»*

Материал подготовила

Елена САВЧЕНКО

# Страховые принципы уплаты взносов



**Меркишина Валентина Михайловна**

Ст. преподаватель кафедры УЭФ ФППОП ММА им. И.М. Сеченова

С 1 января 2010 г. прекращается действие главы 24 Налогового кодекса РФ (НК РФ) «Единый социальный налог». Вместо него работодатели (страхователи) будут перечислять страховые взносы отдельно в Пенсионный фонд России (ПФР), Фонд социального страхования (ФСС) и фонды обязательного медицинского страхования (ФОМС). Таким образом, произойдет переход от налоговых к страховым принципам уплаты взносов. Попробуем разобраться в предстоящих изменениях.

С 2010 г. порядок уплаты страховых взносов во внебюджетные фонды будет регламентировать Федеральный закон от 24.07.09 №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования и частично федеральные законы о конкретных видах обязательного социального страхования».

## Плательщики страховых взносов

Плательщиками страховых взносов являются страхователи, определяемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования, к которым относятся:

1. Лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:

- а) организации;
- б) индивидуальные предприниматели;
- в) физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями.

2. Индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой (т.е. плательщики страховых взносов, не производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам), если в федеральном законе не предусмотрено иное.

Если плательщик страховых взносов относится одновременно к нескольким категориям плательщиков страховых взносов, он исчисляет и уплачивает страховые взносы по каждому основанию.

**Налогоплательщики, перешедшие на специальные режимы налогообложения, не освобождаются от уплаты страховых взносов.**

**Объектом обложения** страховыми взносами для организаций и индивидуальных предпринимателей признаются выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, подлежащих обязательному страхованию в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Для тех, кто уплачивает страховые взносы только за себя (т.е. не производящие выплаты физическим лицам), уплачивают соответствующие страховые взносы в ПФР и фонды обязательного медицинского страхования в размере, определяемом исходя из стоимости страхового года.

**Стоимость страхового года** – сумма денежных средств, которая должна поступить за застрахованное лицо по обязательному социальному страхованию в бюджет соответствующего государственного внебюджетного фонда в течение одного финансового года для предоставления этому лицу обязательного страхового обеспечения в размере, определенном законодательством РФ.

**Стоимость страхового года определяется как произведение минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на начало финансового года, за который уплачиваются страховые взносы, и тарифа страховых взносов в соответствующий государственный внебюджетный фонд, увеличенное в 12 раз.**

**База для начисления страховых взносов** для организаций и индивидуальных предпринимателей определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, включенных в объект налогообложения (ст. 7 Закона №212-ФЗ), начисленных плательщиками страховых взносов за расчетный период в пользу физических лиц, за исключением сумм, не подлежащих обложению в соответствии со ст. 9 Закона №212-ФЗ.

Плательщики определяют базу для начисления страховых взносов отдельно в отношении каждого физического лица с начала расчетного периода по истечении каждого календарного месяца нарастающим итогом.

База для начисления страховых взносов в отношении каждого физического лица устанавливается в сумме, не превышающей **415 тыс. руб.** нарастающим итогом с начала расчетного периода. С сумм выплат и иных вознаграждений в пользу физического лица, превышающих **415 тыс. руб.** нарастающим итогом с начала расчетного периода, страховые взносы не взимаются. С 2010 г. предельная величина базы для начисления страховых взносов подлежит ежегодной (с 1 января соответствующего года) индексации в соответствии с ростом средней заработной платы в Российской Федерации. Размер индексации определяет Правительство РФ.

## Суммы, не подлежащие обложению

Не подлежат обложению страховыми взносами для плательщиков, производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:

1. Государственные пособия, выплачиваемые в соответствии с законодательством РФ, законодательными актами субъектов РФ, решениями представительных органов местного самоуправления, в том числе пособия по безработице, а также пособия и иные виды обязательного страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию.

2. Все виды, установленные законодательством РФ, законодательными актами субъектов РФ, решениями

представительных органов местного самоуправления, компенсационных выплат (в пределах норм, установленных в соответствии с законодательством РФ), связанных:

- а) с возмещением вреда, причиненного увечьем или иным повреждением здоровья;
- б) с бесплатным предоставлением помещений, оплатой жилого помещения и коммунальных услуг, питания и продуктов, топлива или соответствующего денежного возмещения;
- в) с оплатой стоимости и (или) выдачей полагающегося натурального довольствия, а также с выплатой денежных средств взамен этого довольствия;
- г) с увольнением работников, за исключением компенсации за неиспользованный отпуск;
- д) с возмещением расходов за профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации работников;
- е) с расходами физического лица в связи с выполнением работ, оказания услуг по договорам гражданско-правового характера.

При оплате расходов на командировки работников, как в пределах РФ, так и за ее пределами, не подлежат обложению страховыми взносами суточные, а также фактически произведенные и подтвержденные целевые расходы на проезд до места назначения и обратно, сборы за услуги аэропортов, комиссионные сборы, расходы на проезд в аэропорт или на вокзал в местах отправления, назначения или пересадок, расходы на провоз багажа, расходы по найму жилого помещения, расходы на оплату услуг связи, сборы за выдачу (получение) и регистрацию служебного заграничного паспорта. При непредставлении документов, подтверждающих оплату расходов по найму жилого помещения, суммы таких расходов освобождаются от обложения страховыми взносами в пределах норм, установленных в соответствии с законодательством РФ.

Не подлежат обложению страховыми взносами суммы единовременной материальной помощи, оказываемой плательщиками страховых взносов:

- а) физическим лицам в связи со стихийным бедствием или другим чрезвычайным обстоятельством в целях возмещения причиненного им материального ущерба или вреда их здоровью, а также физическим лицам, пострадавшим от террористических актов на территории РФ;
- б) работнику в связи со смертью члена (членов) его семьи;
- в) работнику (родителям, усыновителям, опекунам) при рождении (усыновлении, удочерении) ребенка, выплачиваемой в течение первого года после рождения (усыновления, удочерения), но не более 50 тыс. руб. на каждого ребенка.

Не подлежат обложению страховыми взносами:

1. Суммы платежей (взносов) плательщика страховых взносов по договорам добровольного личного страхования работников, заключенным на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов этих застрахованных лиц.
2. Суммы платежей (взносов) плательщика страховых взносов по договорам на оказание медицинских услуг работникам, заключаемым на срок не менее одного года с медицинскими организациями, имеющими лицензии на оказание медицинских услуг, выданные в соответствии с законодательством РФ.
3. Суммы платежей (взносов) плательщика страховых взносов по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного лица и (или) причинения вреда здоровью застрахованного лица, а также суммы пенсионных взносов плательщика страховых взносов по договорам негосударственного пенсионного обеспечения.

4. Взносы работодателя, уплаченные плательщиками страховых взносов в соответствии с Федеральным законом от 30.04.2008 г. №56-ФЗ «О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений», в размере уплаченных взносов, но не более 12 тыс. руб. в год в расчете на каждого работника, в пользу которого уплачивались взносы работодателя.

5. Стоимость проезда работников и членов их семей к месту проведения отпуска и обратно, оплачиваемая плательщиком страховых взносов лицам, работающим и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в соответствии с законодательством РФ, трудовыми договорами или коллективными договорами. В случае проведения отпуска указанными лицами за пределами территории РФ не подлежит обложению страховыми выплатами стоимость проезда или перелета по тарифам, рассчитанным от места отправления до пункта пропуска через Государственную границу РФ, включая стоимость провоза багажа весом до 30 кг.

6. Стоимость льгот по проезду, предоставляемых законодательством РФ отдельным категориям работников.

7. Суммы материальной помощи, оказываемой работодателями своим работникам, не превышающие 4000 руб. на одного работника за расчетный период.

8. Суммы платы за обучение по основным и дополнительным профессиональным образовательным программам, в том числе за профессиональную подготовку и переподготовку работников.

9. Суммы, выплачиваемые организациями (индивидуальными предпринимателями) своим работникам на возмещение затрат по уплате процентов по займам (кредитам) на приобретение или строительство жилого помещения.

## Расчетный налоговый период

Расчетным налоговым периодом по страховым взносам признается календарный год.

Отчетными периодами признаются первый квартал, полугодие, девять месяцев календарного года, календарный год.

## Правила исчисления и уплаты страховых взносов в 2010 г.

### Ставки (тарифы) страховых взносов для плательщиков, производящих выплаты физическим лицам (для страхователей-работодателей).

Тариф страхового взноса – размер страхового взноса на единицу измерения базы для начисления страховых взносов.

В 2010 г.:		С 2011 г.:	
♦ ПФР	20%;	♦ ПФР	26%;
♦ ФСС РФ	2,9%;	♦ ФСС РФ	2,9%;
♦ ФОМС	1,1%;	♦ ФОМС	2,1%;
♦ ТФОМС	2%.	♦ ТФОМС	3%.
♦ Итого	26%	♦ Итого	34%

**Для организаций, применяющих специальные режимы: упрощенная система налогообложения, единый налог на вмененный доход с 2010 г. установлены следующие тарифы (ставки):**

♦ ПФР	14%;
♦ ФСС	0%;
♦ ФОМС	0%;
♦ ТФОМС	0%.

Дата осуществления выплат и иных вознаграждений определяется как день начисления в пользу работника (физического лица, в пользу которого осуществляются выплаты и иные вознаграждения) – для выплат и иных вознаграждений, начисленных организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющие выплаты физическим лицам.

## Порядок исчисления и сроки уплаты страховых взносов.

Сумма страховых взносов исчисляется и уплачивается плательщиками страховых взносов отдельно в каждый государственный фонд.

Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащая уплате в ФСС России, подлежит уменьшению плательщиками страховых взносов на сумму произведенных ими расходов на выплату обязательного страхового обеспечения по указанному виду обязательного социального страхования в соответствии с законодательством РФ.

В течение расчетного (отчетного) периода по итогам каждого календарного месяца плательщики страховых взносов производят исчисление ежемесячных обязательных платежей по страховым взносам, исходя из величины выплат и иных вознаграждений, начисленных физическим лицам с начала расчетного периода до окончания соответствующего календарного месяца, и тарифов страховых взносов, за вычетом сумм ежемесячных обязательных платежей, исчисленных с начала расчетного периода по предшествующий календарный месяц включительно. В течение расчетного периода страхователь уплачивает взносы в виде ежемесячных обязательных платежей.

Ежемесячный обязательный платеж подлежит уплате в срок не позднее 15 числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который исчисляется ежемесячный обязательный платеж. Если указанный срок ежемесячного обязательного платежа приходится на день, признаваемый в соответствии с законодательством РФ выходным и (или) нерабочим праздничным днем, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

Плательщики страховых взносов обязаны вести учет сумм начисленных выплат и иных вознаграждений, сумм страховых взносов, относящихся к ним, в отношении каждого физического лица, в пользу которого осуществлялись выплаты.

Сумма страховых взносов, подлежащая перечислению в соответствующие государственные внебюджетные фонды, определяется в полных рублях. Сумма страховых взносов менее 50 коп. отбрасывается, а сумма 50 коп. и более округляется до полного рубля.

Уплата страховых взносов осуществляется отдельными расчетными документами, направляемыми в Пенсионный фонд РФ, ФСС России, ФОМС и ТФОМС на соответствующие счета Федерального казначейства.

# Контроль за применением ККТ и за кассовой дисциплиной в аптечном предприятии



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

Контролирующие органы за применением контрольно-кассовой техники (далее ККТ) и их основные функциональные обязанности отражены в ст. 7 Федерального закона №54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт», а также в др. нормативных документах.

## Контроль за применением ККТ Федеральный закон №54-ФЗ ст. 7

### Налоговые органы:

- осуществляют контроль за соблюдением организациями и индивидуальными предпринимателями требований ФЗ №54-ФЗ;
- осуществляют контроль за

полнотой учета выручки в организациях и у ИП;

- проверяют документы, связанные с применением организациями и ИП ККТ, получают необходимые объяснения, справки и сведения по вопросам, возникающим при проведении проверок;
- проводят проверки выдачи организациями и ИП кассовых чеков;
- налагают штрафы в случаях и порядке, которые установлены Кодексом РФ об административных правонарушениях (КоАП), на организации и ИП, которые нарушают требования Федерального закона №54-ФЗ (см. блок 1).

**Органы внутренних дел** взаимодействуют в пределах своей компетенции с налоговыми органами при осуществлении последними указанных контрольных функций.

**Кодекс РФ об административных правонарушениях (КоАП РФ) ст. 23.5**

**Налоговые органы**

- рассматривают дела об административных правонарушениях (АП), предусмотренных ч. 2 ст. 14.5, ст.ст. 15.1, 15.2 КоАП (в ред. ФЗ от 03.06.09 №121-ФЗ);
- рассматривать дела об АП от имени органов, указанных в ч. 1, в праве:

- руководитель федерального органа исполнительной власти, уполномоченного в области налогов и сборов, его заместители;
- руководители территориальных органов федерального органа исполнительной власти, уполномоченного в области налогов и сборов, в субъектах РФ, их заместители;
- руководители территориальных органов федерального органа исполнительной власти, уполномоченного в области налогов и сборов, в городах, районах.

**Закон РФ от 21.03.91 №943-1 «О налоговых органах Российской Федерации» (п. 1 ст. 7)**

Основные статьи КоАП РФ касательно применения ККТ и кассовой дисциплины

**Сокращения: АП – административные правонарушения, АО – административная ответственность**

**Статья 14.5**

**Продажа товаров, выполнение работ либо оказание услуг при отсутствии установленной информации либо неисполнение в установленных федеральными законами случаях контрольно-кассовой техники**  
(в ред. Федерального закона от 03.06.09 №121-ФЗ; вступает в силу с 1 января 2010 г.)

1. Продажа товаров, выполнение работ либо оказание услуг организацией, а равно гражданином, зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, при отсутствии установленной информации об изготовителе (исполнителе, продавце) либо иной информации, обязательность предоставления которой предусмотрена законодательством Российской Федерации, влечет наложение административного штрафа:

- **на граждан** – в размере от одной тысячи пятисот до двух тысяч рублей;
- **на должностных лиц** – от трех тысяч до четырех тысяч рублей;
- **на юридических лиц** – от тридцати тысяч до сорока тысяч рублей.

2. Неприменение в установленных федеральными законами случаях контрольно-кассовой техники, а равно применение контрольно-кассовой техники, которая не соответствует установленным требованиям, либо с нарушением установленного законодательством РФ порядка и условий ее регистрации и применения, а также отказ в выдаче по требованию покупателя (клиента) в случае, предусмотренном федеральным законом, документа (товарного чека, квитанции или другого документа, подтверждающего прием денежных средств за соответствующий товар (работу, услугу), (в редакции Федерального закона №162-ФЗ\*) – влечет наложение административного штрафа:

- **на граждан** – в размере от одной тысячи пятисот до двух тысяч рублей;
- **на должностных лиц** – от трех тысяч до четырех тысяч рублей;
- **на юридических лиц** – от тридцати тысяч до сорока тысяч рублей.

Обратите внимание, что в соответствии с Федеральным законом №121-ФЗ ст. 14.5 изложена в новой редакции и состоит из 2 пунктов; в частности,

п. 2 расширяет перечень АП касательно ККТ, а именно к неприменению ККТ добавлены:

- применение ККТ, которая не соответствует установленным требованиям,
- применение ККТ с нарушением установленного законодательством РФ порядка и условий ее регистрации и применения

Таким образом, руководители аптечных предприятий должны учитывать расширенный перечень АП касательно ККТ, т.к. соответствующим образом уменьшается количество спорных ситуаций в судебной практике по данной статье. Например, нельзя использовать в работе кассовый аппарат, который не опломбирован. Это может послужить основанием для привлечения к ответственности по ст. 14.5 КоАП РФ.

Обратите также внимание, что в соответствии с Федеральным законом №162-ФЗ, в ст. 14.5 вносятся соответствующие дополнения. **Дополнительную информацию читайте ниже\*.**

**Ст. 15.1 КоАП «Нарушение порядка работы с денежной наличностью и порядка ведения кассовых операций»**

Нарушение порядка работы с денежной наличностью и порядка ведения кассовых операций, выразившееся в:

- осуществлении расчетов наличными деньгами с другими организациями сверх установленных размеров;
- неоприходовании (неполном оприходовании) в кассу денежной наличности;
- несоблюдении порядка хранения свободных денежных средств;
- накоплении в кассе наличных денег сверх установленных лимитов;

**влечет наложение административного штрафа:**

- **на должностных лиц** в размере от 4000 до 5000 руб.;
- **на юридических лиц** – от 40 000 до 50 000 руб.

**Ст. 15.11. «Грубое нарушение правил ведения бухгалтерского учета и представления бухгалтерской отчетности»**

Грубое нарушение правил ведения бухгалтерского учета и представления бухгалтерской отчетности, а равно **порядка и сроков хранения учетных документов** – влечет наложение административного штрафа **на должностных лиц в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей.**

\* **Федеральный закон №162-ФЗ от 17.07.09** «О внесении изменения в ст. 2 Федерального закона «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт» и отдельные законодательные акты Российской Федерации».

В частности, ст. 2 Федерального закона №54-ФЗ дополнена пунктом, регламентирующим возможность осуществлять наличные денежные расчеты и (или) расчеты с использованием платежных карт без применения ККТ для организаций и индивидуальных предпринимателей (ИП), являющихся налогоплательщиками единого налога на вмененный доход (ЕНВД) для отдельных видов деятельности.

При этом следует выделить два обязательных условия и одну обязанность для вышеуказанных организаций и ИП.

**Обязательными условиями** для освобождения от применения ККТ для налогоплательщиков ЕНВД являются следующие условия:

- организации и ИП не должны подпадать под действие пунктов 2 и 3 ст. 2 Федерального закона №54-ФЗ (пункты **устанавливают общие случаи возможности неприменения ККТ; см. «Московские аптеки» №4**);
- должны осуществлять виды предпринимательской деятельности, установленные п. 2 ст. 346.26 Налогового кодекса РФ (статья содержит общие положения касательно системы налогообложения в виде ЕНВД для отдельных видов деятельности, а указанный пункт конкретно устанавливает эти виды).

**Основной обязанностью является выдача по требованию покупателя (клиента) документа (товарного чека, квитанции или другого документа), подтверждающего прием денежных средств за соответствующий товар (работу, услугу).**

**Указанный документ** выдается в момент оплаты товара (работы, услуга) и **должен содержать следующие сведения:**

- наименование документа;
- порядковый номер документа, дату его выдачи;
- наименование для организации (фамилия, имя, отчество – для индивидуального предпринимателя);
- идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный организации (индивидуальному предпринимателю), выдавшей (выдавшему) документ;
- наименование и количество оплачиваемых приобретенных товаров (выполненных работ, оказанных услуг);
- сумму оплаты, осуществляемой наличными денежными средствами и (или) с использованием платежной карты, в рублях;
- должность, фамилию и инициалы лица, выдавшего документ, и его личную подпись.

Некоторые практические ситуации касательно случаев возможного наступления административной ответственности по применению ККТ и кассовой дисциплины рассмотрены ниже.

## Практические ситуации

**1) «Ведение кассовой книги в электронном виде» (ст. 15.1., 15.11. КоАП РФ)**

**Многие фармацевтические организации ведут кассовую книгу в электронном виде, что является возможным согласно п. 25** Порядка ведения кассовых операций в РФ, утвержденного решением совета директоров ЦБ РФ от 22.09.93 №40.

**В этом случае в соответствии с п. 24** Порядка кассир ежедневно в конце рабочего дня подсчитывает итоги опера-

ций за день, выводит остаток денег в кассе на следующее число и передает в бухгалтерию в качестве отчета кассира второй отрывной лист (копию записей в кассовой книге за день) с приходными и расходными кассовыми документами под расписку в кассовой книге. Следовательно, целесообразно формировать кассовую книгу на бумажном носителе и распечатывать данные ежедневно, чтобы не нарушать требования данного порядка.

В противном случае налоговые органы могут признать, что имеет место нарушение порядка и сроков хранения учетных документов по ст. 15.11 КоАП.

Следует также учитывать, что в арбитражной практике рассматривались случаи, когда отсутствие распечатанной книги с учетом кассовых операций на момент проверки расценивалось как неоприходование выручки, за что установленная административная ответственность в виде штрафа по ст. 15.1. Данный факт устанавливался при сравнении показателей фискального отчета с показаниями выручки, отраженной в кассовой книге на бумажном носителе. При этом электронный вариант документа содержал актуальную и достоверную информацию по итогам дня.

Во избежание аналогичных претензий со стороны налоговых органов **следует закрепить в учетной политике организации решение о ведении электронного документа оборота и периодичность формирования документов в бумажном виде.**

**2) «Наступление ответственности при проверке выдачи фармацевтическими организациями и ИП кассовых чеков по ст. 14.5 КоАП РФ»**

Если при проверке выясняется факт невыдачи фармацевтическим работником кассового чека, то в соответствии с п. 2 ст. 14.5 КоАП РФ ответственность в виде административного штрафа **может налагаться на граждан, на должностных лиц и на юридических лиц.**

При этом **следует учитывать очень важную норму, изложенную в п. 3 ст. 2.1 КоАП РФ.** Согласно этой норме назначение административного наказания юридическому лицу **не освобождает** от АО за данное правонарушение виновное физическое лицо, равно как и привлечение к АО физического лица **не освобождает** от АО за данное правонарушение юридическое лицо. Физическим лицом, соответственно, может быть как гражданин (например, работник первого стола), так и должностное лицо (руководитель аптечной организации).

В соответствии со ст. 2.4 КоАП РФ должностное лицо подлежит АО **в связи с неисполнением либо ненадлежащим исполнением своих служебных обязанностей.**

## Делаем выводы

**Письмо ФНС России от 13.06.06 №ММ-6-06/597**

- указано, что обязанность применять кассовую технику кассирами (продавцами) установлена не федеральным законом, а возлагается на них трудовым договором с организацией-работодателем и к ответственности за такое нарушение следует привлекать организацию, а не продавца.

## Позиция судебных органов:

- неприменение организациями ККТ из-за ненадлежащего исполнения трудовых обязанностей работниками не должно освобождать саму организацию от АО за такое правонарушение;
- именно организации ответственны за использование зарегистрированной в налоговой инспекции ККТ, поэтому должностные лица должны контролировать работу продавцов, с которыми заключены трудовые договоры;
- именно на организации лежит обязанность обеспечить соблюдение требований закона продавцом, реализующим товары, поскольку продавец действует от ее имени

## Определение Конституционного суда РФ №244-О от 14.12.00:

организация вправе взыскать понесенные убытки с работника.

С целью минимизации АО в конкретной ситуации руководители аптечных организаций с фармацевтическими работниками должны под роспись оформить как минимум два индивидуальных правовых акта:

- **должностную инструкцию с обязанностями применять ККТ при продаже товара;**
- **договор о полной материальной ответственности** (типичная форма договора – в Приложении №2 Постановления Минтруда России №85 от 31.12.02).

Также следует применять зарегистрированную в установленном порядке и соответствующую установленным требованиям ККТ. При выполнении этих условий привлечь к АО должностное лицо будет затруднительно для проверяющих органов.

## «В чеке неправильно указана сумма, оплаченная покупателем»

Если чек пробит на меньшую сумму, чем уплатил покупатель, ответственность может наступить за неприменение ККТ по ст. 14.5 КоАП РФ.

Если чек пробит на большую сумму, чем уплатил покупатель, ответственность может наступить за нарушение порядка работы с денежной наличностью и порядка ведения кассовых операций по статье 15.1 КоАП РФ.

Практика осуществления контроля налоговыми органами за применением ККТ и кассовой дисциплины в фармацевтических организациях определяет множество вопросов, возникающих у руководителей как в ходе выполнения соответствующих проверок, так и в последующих мероприятиях.

С целью разрешения ряда проблем руководителям аптечных предприятий целесообразно обратить внимание на правовые алгоритмы в области законодательства об административных правонарушениях, которые будут предложены в следующем номере МА.

## ВОПРОС—ОТВЕТ

**У организации установлены длительные хозяйственные связи с поставщиком ЛС, который применяет общий режим налогообложения. Организация в отношении розничной торговли лекарствами переведена на ЕНВД. По договору поставки поставщик выплачивает премию при условии закупки определенного объема товаров. Денежная премия перечисляется поставщиком платежным поручением. Облагаются ли суммы получаемых премий налогом на прибыль как отдельный вид деятельности, переведенный на общий режим налогообложения? Должна ли организация платить НДС с сумм премий?**

Суммы премий, перечисляемые на расчетный счет организации поставщиками, являются частью дохода, получаемого от предпринимательской деятельности в сфере розничной торговли, и с такого дохода уплачивается только ЕНВД в соответствии с главой 26.3 НК РФ.

**Обоснование вывода**

Система налогообложения в виде ЕНВД устанавливается НК РФ, вводится в действие нормативными правовыми актами представительных органов муниципальных районов, городских округов, законами городов федерального значения Москвы и Санкт-Петербурга и применяется наряду с общей системой налогообложения и иными режимами налогообложения, предусмотренными законодательством РФ о налогах и сборах (ст. 346.26 НК РФ).

Единый налог применяется в отношении отдельных видов деятельности, перечисленных в п. 2 ст. 346.26 НК РФ. В отношении деятельности, не поименованной в этом пункте, применяются иные режимы налогообложения.

Согласно п. 4 ст. 346.26 НК РФ организации, уплачивающие ЕНВД, освобождаются от обязанности по уплате налога на прибыль организаций в отношении прибыли, полученной от предпринимательской деятельности, облагаемой ЕНВД.

Организации, являющиеся налогоплательщиками ЕНВД, не признаются плательщиками налога на добавленную стоимость (в отношении операций, признаваемых объектами налогообложения в соответствии с главой 21 НК РФ, осуществляемых в рамках предпринимательской деятельности, облагаемой единым налогом), за исключением налога на добавленную стоимость, подлежащего уплате в соответствии с НК РФ при ввозе товаров на таможенную территорию Российской Федерации.

К розничной торговле относится предпринимательская деятельность, связанная с торговлей товарами (в том числе за наличный расчет, а также с использованием платежных карт) на основе договоров розничной купли-продажи (ст. 346.27 НК РФ).

Деятельность в области розничной торговли, помимо реализации товаров на основе договоров розничной купли-продажи, предполагает также проведение закупок данных товаров, что является неотъемлемой частью предпринимательской деятельности в сфере розничной торговли.

Если налогоплательщик осуществляет деятельность в сфере розничной торговли, подлежащую налогообложению единым налогом на вмененный доход, то доход в виде премии (скидки, бонуса), полученный от организации (поставщика товаров) за выполнение определенных условий договора поставки товаров, является частью дохода, получаемого от предпринимательской деятельности в сфере розничной торговли, и подлежит налогообложению в рамках применения главы 26.3 НК РФ.

Такое мнение высказал Минфин России в письмах от 15.05.09 № 03-11-06/3/136, от 29.10.08 № 03-11-04/3/490, от 12.09.08 № 03-11-04/3/430, от 07.03.08 № 03-11-04/3/109 и др.

При этом в силу положений п. 4 ст. 346.26 НК РФ организация не признается налогоплательщиком НДС.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ, аудиторы

Лариса АНАНЬЕВА, Елена МЕЛЬНИКОВА  
www.garant.ru



## | Консультации |

## Применение минеральной воды с лечебно-профилактической целью



**Преферанская  
Нина Германовна**

Ст. преподаватель кафедры фармакологии фармацевтического факультета ММА им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

В организме человека важнейшей составляющей является вода. У взрослого человека ее количество составляет 60% от массы тела (около 38% содержится в клетках, остальная часть – в межклеточном пространстве). Суточная потребность нашего организма в воде составляет около 2,3–2,7 литра (30–40 г на 1 кг массы тела). Потребление воды (водный баланс) взрослого человека складывается из следующих величин: жидкая пища составляет 1,5 литра, пол-литра – твердые продукты и 300–400 мл образуется в организме в процессе обмена веществ. Избыточное потребление воды приносит несомненный вред организму человека, как и ее недостаток. Избыток усиливает нагрузку на сердце и почки, повышает процессы распада белка, недостаток обезвоживает и зашлаковывает организм. Прием оптимального количества очищенной питьевой воды способствует выведению шлаков, токсинов и других вредных веществ из нашего организма. Поэтому все, кто заботится о своем здоровье, давно перешли на употребление воды, очищенной через различные фильтры, и столовую минеральную воду.

Минеральная вода – это вода подземных источников, она издавна считалась целебным напитком. Главное отличие от обычной воды, попадающей в водопровод, это постоянный химический состав. Правда, есть места, где воду подают в водопровод из подземных источников. Эта вода содержит различные соли, но многоступенчатая очистка постоянно меняет ее состав.

Испокон веков сохранился обычай посылать больного для лечения «на воды». Петр I учредил первый в России курорт «Марциальные воды». Маленького Михаила Лермонтова бабушка возила на кавказские минеральные воды. В Баден-Бадене жили И.С. Тургенев и Ф.М. Достоевский.

Любая вода из подземных, подпочвенных источников или открытых водоемов содержит минеральные соли, их нет лишь в дистиллированной воде. Но состав воды из подпочвенных источников и открытых водоемов меняется в зависимости от времени года и от погодных условий. Минеральные воды под влиянием определенных факторов сотни лет формируются в подземных источниках, и их состав в каждом определенном месторождении всегда стабилен. Греческий врач Архигенес, живший в I в. н.э., одним из первых в мире утверждал, что секрет подземных вод – в их составе. Он даже занялся систематизацией вод, разделив их на 4 группы: щелочные, железистые, соленые и сернистые. Более 2 тыс. лет прошло с тех пор. Сегодня никто не сомневается, что сила этих вод обусловлена содержанием биологически активных действующих минеральных компонентов. В минеральных водах действующие вещества содержатся в разных агрегатных состояниях. Это зависит от природы электролитов, концентрации ионов и температуры раствора. Одни полностью диссоциируют на ионы (ионизируются), другие существуют в виде неионизированных молекул, третьи представляют собой коллоидные частицы.

Потребление минеральной воды в России за последние несколько лет резко выросло, с 9 до 15 литров в год на каждого россиянина. По сравнению с Европой Россия сильно отстает, т.к. средний европеец выпивает около 100 литров минеральной воды в год. В Австрии эта цифра достигает 72 литра, во Франции 80 литров, в Германии 93 литра, в Польше 40 литров, в Чехии 50 литров в год. Италия является своеобразным рекордсменом, т.к. средний итальянец выпивает за год около 116 литров минеральной воды. Один завод в Италии выпускает минеральной

воды больше, чем вся Россия. В странах СНГ производится более 500 наименований минеральных вод, причем свыше 90% из них – российского происхождения. Российским потребителям минеральной воды не хватает, т.к. спрос на эту продукцию неуклонно растет. В год на каждого из нас приходится очень небольшая доля воды отечественного разлива. Смягчает положение наличие минеральной воды импортного происхождения. По данным статистики, потребность в минеральных водах на российском рынке удовлетворяется лишь на 50%.

### Минеральные воды отличаются друг от друга составом и концентрацией минеральных солей

По составу минеральные воды делятся на следующие основные группы: 1. Бикарбонатные (Углекислые); 2. Сульфатные; 3. Хлоридные; 4. Магниево-натриевые; 5. Железистые; 6. Сероводородные; 7. Бромные, иодные и фторсодержащие; 8. Борсодержащие и йодо-борсодержащие воды; 9. С повышенным содержанием ионов  $K^+$ ,  $Ca^{2+}$ ,  $Mn^{2+}$ ,  $Zn^{2+}$  и др.; 10. Радоновые (радиоактивные); 11. Кремнисто-термальные; 12. Слабоминерализованные, с высоким содержанием органических веществ; 13. Смешанные, различаются по ионному составу на: бикарбонатно-кальциевые, магниевые-кальциевые, бикарбонатно-натриевые, хлоридно-натриевые, хлоридно-гидрокарбонатные, сульфатно-гидрокарбонатные, кремнисто-термальные, кальциево-магниевые-натриевые, хлоридно-гидрокарбонатно-натриевые, хлоридно-гидрокарбонатно-натриево-кальциевые, магниевые-кальциево-натриевые.

По температуре минеральные воды подразделяются на холодные (до 20°C), субтермальные (20–37°C), термальные (37–42°C) и гипертермальные (свыше 42°C).

По степени концентрации минеральных солей природные минеральные воды делятся на столовые, лечебно-столовые и лечебные.

**Столовая.** Минеральная (натуральная) вода пригодна для ежедневного применения. Различают столовую воду с минерализацией менее 1 г/л и с минерализацией 1–2 грамма на литр воды. Столовая минеральная вода мягкая, приятная на вкус, без постороннего запаха и привкуса. Изготавливаются прохладительные напитки «Пилигрим», «Шипшин лес», «Меркурий», «Святой источник» и др. Столовую воду можно употреблять как напиток систематически и без назначения врача.

**Лечебно-столовая.** В этой воде может содержаться от 2 до 10 г солей на литр воды. Достоинство лечебно-столовых минеральных вод, к которым относятся «Липецкий бювет»,

## Когда тайное становится явным



**Хабирова Венера**

Бизнес-тренер, ООО «Фарма-Фит», Казань

Одним из этапов аттестации персонала аптек является исследование «тайного покупателя», когда псевдоклиент совершает покупку, с последующей оценкой заданных критериев исследования.

В настоящее время аптечные сети сокращают свои расходы за счет обучения и исследований, более внимательно подходят к выбору внешних консультантов. Можно проводить данные проекты своими силами, разработав критерии на основе корпоративных стандартов обслуживания и компетенций специалистов, оцениваемых на аттестации.

Основываясь на трехлетнем опыте, приводим некоторые аспекты, на которые стоит обратить внимание при планировании исследования.

Практически каждый день слышим отзывы об обслуживании в аптеках, но это больше субъективная оценка – понравилось, не понравилось. А нам как специалистам, задумывая такое дорогостоящее исследование, необходимо качественно подготовиться. Что касается подготовки – «как телегу запряжешь, так она и поедет», если на начальном этапе подобраны критерии, которые нельзя оценить в баллах, градациях, уровнях и т.д., или они не полностью отражают цель и задачи исследования, то ожидать на выходе объективных результатов не приходится.

Второй этап с возможностью «подводных камней» – это формирование и обучение команды «тайных покупателей». Подбор

должен строиться исходя из того, что вы хотите проверить: стандарты обслуживания, знание ассортимента, особенностей «топовых» препаратов, алгоритмов приоритетных предложений при обращениях, клинической фармакологии, работу в условиях очереди, резервы расширения среднего чека и т.д. Исходя из поставленной цели – формируем команду.

Часто бытует мнение – проверять должны психологи. Проверять должны те, кто «отражает мнение» основной массы ваших покупателей, а введение других групп даст вам возможность посмотреть, что нужно сделать, чтобы они тоже стали лояльными.

Отбираются псевдоклиенты, различные по полу и возрасту, хотя это тоже вносит субъективизм.

**История:** первостольник – девушка с длинными чистыми гладкими волосами по пояс – проверяющий молодой человек любит и отражает в анкете – «очень аккуратная и красивая прическа», а пожилая женщина – «распустила космы». Этот момент решаем, исходя из четкости принятых корпоративных стандартов обслуживания. Порою именно по результатам исследований они корректируются, уточняются детали.

Казалось бы, «внешний вид» первостольника, о чем здесь говорить. А на тренингах, видя себя со стороны и рисуя портрет «идеального первостольника», не сговариваясь, все сходятся в одном мнении и подмечают много нюансов, каждый из которых – еще один резерв в вашу копилку.

Для того чтобы уменьшить до минимума возможность влияния субъективизма, в анкеты тайного покупателя вносятся критерии с возможностью оценки в баллах. Но эмоциональная составляющая также очень важна, ее можно вынести как «приз симпатий от лояльных покупателей».

К вопросу о лояльности. Часто наблюдаем такую картину: хорошо общаются с постоянными клиентами – здесь и расположение, и совет, и душевность – а незнакомые «тайные покупатели» отмечают в анкетах: «вот бы и меня так консультировали – обидно».

«Хрустальный исток», «Эдельвейс», «Архыз» и др., состоит в их многофункциональности. Применяют их по назначению врача.

**Лечебная.** Самая насыщенная по солевому составу минеральная вода. К этой категории относят минеральные воды с минерализацией — более 10 граммов на литр, либо воды с повышенным содержанием активных микроэлементов, например, йода, магния, железа или бора. Используются маломинерализованные — «Смирновская», «Славяновская», «Боржом», «Березовская», средней и высокой степени минерализации — «Моршинская», «Ессентуки», «Миргородская», «Лужанская» и др. Ее употребляют строго по рекомендации врача!

**Бикарбонатная минеральная вода** содержит более 600 мг бикарбонатов на литр и снижает кислотность желудочного сока. При этом, в зависимости от способа применения, она может как стимулировать, так и тормозить секрецию желудочного сока. Применяется при лечении мочекаменной болезни, эти воды оказывают ощелачивающее действие на содержимое желудка. Бикарбонатные воды способствуют удалению слизи из желудка, мочевых путей и органов дыхания, оказывают противовоспалительное действие при болезнях печени и желчевыводящих путей. Наличие в бикарбонатных водах ионов кальция усиливает их противовоспалительный эффект, а содержание магния — обеспечивает спазмолитическое действие. Они показаны при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и других заболеваниях с повышенной секреторной и кислотообразующей функцией желудка. К бикарбонатным минеральным водам относятся «Авадхара», «Боржом», «Дилижан», «Лужанская №1», «Поляна Квасова», «Саирме», «Свалыва», «Сираб», «Уцера» и др.

**Хлоридные воды** содержат 200 мг хлоридов на литр, стимулируют обменные процессы в организме, регулируют работу кишечника, т.к. улучшают секрецию желудка, поджелудочной железы, тонкого кишечника, регулируют работу печени и желчных путей. Применяются при расстройствах пищеварительной системы. К лечебно-столовой хлоридной минеральной воде относятся: «Миргородская», «Липецкий бювет», «Долинская», «Ижевская», «Арзни», «Березовская» и др.

**Сульфатные воды** содержат 200 мг сульфатов на литр, стимулируют моторику желудочно-кишечного тракта, особенно благоприятно влияют на восстановление функции печени и желчного пузыря. Применяются при заболеваниях желчных путей, хроническом гепатите, сахарном диабете, ожирении. Обладают слабительным действием. При их применении плохо усваивается кальций, поэтому они противопоказаны детям, подросткам, беременным и кормящим матерям, а также лицам, страдающим остеопорозом. К минеральным сульфатным водам относятся: «Кисловодский сульфатный нарзан», «Баталинскую», «Смирновскую», «Славяновскую», «Уфимскую», «Друскининкайскую» и др.

**Минеральные воды, содержащие сероводород** (Пятигорский источник №2), попадая во внутреннюю среду организма, связывается с промежуточными продуктами обмена, при этом он обезвреживается и эвакуируется во внешнюю среду. Проникновение сероводорода в организм приводит к увеличению содержания сероводорода в коже и внутренних органах. Являясь по своей химической природе сильным восстановителем, сероводород легко отдает в окружающую среду электрон, приобретает в связи с этим высокую химическую активность и вступая в клетках организма в окислительно-восстановительные реакции с биологическими субстратами. Повышается физико-химическая и биологическая активность высокомолекулярных белков, ферментов, гормонов белковой природы, а также низкомолекулярных соединений. Вследствие этого повышаются энергетический метаболизм и реакции детоксикации.

Большинство минеральных вод имеют сложную смешанную структуру (хлоридно-сульфатные, бикарбонатно-сульфатные и т.п.), что повышает их лечебный эффект при правильном применении. **Наиболее широкое распространение в курортном лечении и во внекурортных условиях получили сульфатные, углекислые, кремнистые термальные, хлоридно-натриевые, йодо-борные («Семигорская», «Свалывская», «Драговская»), йодсодержащая минеральная вода («Майкопская») и с содержанием органических соединений («Трускавецкая»).**

Природные лечебные минеральные воды, принятые человеком, оказывают на организм разностороннее влияние в соответствии с химическим (электролиты, микроэлементы, органические вещества) и газовым составом (углекислота, сероводород, радон, метан, азот), физико-химическими свойствами (температура, плотность, минерализация), содержанием органических веществ и микроэлементов, температурой и активной реакцией среды.

При лечении минеральными водами имеет место мобилизация регулирующих систем организма (нервной, эндокринной) и активирование обменных процессов. При раздражении минеральной водой рецепторов полости рта (при питье) или толстой кишки (при микроклизмах, промываниях кишечника) усиливается выделение пищеварительных соков желез желудка, кишечника, поджелудочной железой, активируются образование желчи и желчеотделение, функция эндокринных желез, печени, почек, мышечная деятельность органов пищеварения и мочеотделения. Минеральные воды вызывают разной степени выраженности гемодинамические, терморегуляционные, нейрососудистые реакции, меняют тонус и реактивность скелетных мышц, кровенаполнение кожных сосудов и периферическое сопротивление капиллярной и прекапиллярной сети, вследствие этого происходит перераспределение крови, изме-

няются частота дыхания, интенсивность мочеотделения и др. Доказано, что лечебные питьевые минеральные воды начинают действовать уже в первые секунды. При лечении питьевыми минеральными водами активируются продукция гормонов желудка, кишечника, поджелудочной железы, надпочечников, щитовидной железы, тканевых ферментов и функция иммунной системы, меняется электролитный и ферментный состав пищеварительных соков, состав электролитов в крови, тканях внутренних органов, изменяется содержание натрия, калия, кальция, меди, цинка и других электролитов. Известно, что применение минеральных вод повышает устойчивость организма к повреждающему, в том числе токсическому воздействию. Они оказывают влияние на все стороны обмена веществ, в том числе на обмен углеводов, жиров, белков и водно-солевой обмен, способствуют восстановлению (регенерации) тканей поврежденных органов, восстановлению нарушенных функций организма при многих заболеваниях. **Внутреннее применение минеральных вод предусматривает следующие варианты:** питье минеральных вод; промывание желудка; дуоденальный дренаж; внутрикишечные (ректальные) процедуры — микроклизмы, сифонные промывания кишечника, орошения кишечника, субкавальные ванны; ингаляции мелко распыленными частицами минеральной воды.

Минеральные воды, благодаря своему разнообразию, используются в лечении широкого спектра заболеваний.

#### Показания к применению лечебных питьевых минеральных вод:

1. Болезни органов пищеварения: хронические эзофагиты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастриты, функциональные заболевания кишечника, дискинезия желчного пузыря и желчных путей, хронические заболевания печени, желчного пузыря, желчных путей, хронические гепатиты, панкреатиты, холециститы и др.
2. Болезни обмена веществ: ожирение (алиментарное, нейрогенное, эндокринное), сахарный диабет, подагра, мочекаменный диатез.
3. Болезни почек и мочевыводящих путей: хронические нефриты, пиелонефриты, циститы, пиелостазы, мочекаменная и др.
4. Болезни органов дыхания: хронические риниты, фарингиты, ларинготрахеиты, тонзиллиты и т.д.

Поскольку вода артезианских скважин практически не содержит микроорганизмов, ибо микроорганизмы задерживаются верхними слоями почвы, то их применение безопасно. Другое дело, при употреблении бутилированной питьевой минеральной воды, в которой могут содержаться в повышенных концентрациях вредные для здоровья вещества. Поэтому, главное требование, которое предъявляется ГОСТом, это предельно допустимые концентрации токсичных веществ, примесей и микроорганизмов, что обеспечивается системой очистки.

Вся информация о минеральной воде, произведенной в России, дается на этикетке. Там указывается ее назначение: столовая, лечебно-столовая или лечебная, а также уровень минерализации — мг/л, содержание катионов в мг/л ( $\text{Ca}^{2+}$ ,  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{Mg}^{2+}$  и др.) и анионов — мг/л ( $\text{HCO}_3^-$ ,  $\text{Cl}^-$ ,  $\text{HSO}_4^-$  и др.). Помимо химического состава, для лечебных вод необходимо указать рекомендации по применению. На оригинальной продукции должен быть обязательно логотип компании на пробке и стекле бутылки, на пятилитровых канистрах и полулитровых пластиковых бутылках, кроме логотипа на пробке, должно обязательно присутствовать название фирмы. Везде на этикетке обязательно указаны номер скважины и минеральный состав воды, определяемый ГОСТом.

Покупая минеральную воду, необходимо внимательно ознакомиться с ее составом и рекомендациями по применению, указанными на этикетке.



## КОНСУЛЬТАНТ МЕДИЦИНА ФАРМАЦЕВТИКА

Уникальная компьютерная справочная система по законодательству в области медицины и фармацевтики

Более 25000 приказов, писем, инструкций и других нормативных документов Минздрава РФ, законодательных органов РФ, Правительства РФ и др., а также более 5000 консультаций и статей аудиторов, юристов и ведущих специалистов в области нормативной информации.

Все преимущества компьютера: простота, легкость, надежность. Любой нормативный документ или консультации и ответы на самые сложные вопросы всегда под рукой.

Информация в системе постоянно обновляется каждую неделю!

**ЮНИКО-94**

**КОНСУЛЬТАНТ  
ПЛИКО**

Более подробная информация на нашем WWW-сервере:  
<http://www.unico94.ru>  
E-mail: [info@unico94.ru](mailto:info@unico94.ru)

Телефоны в Москве:  
(495) 742-4433  
(499) 369-3511,  
369-7915

ПОСТАВКА, СОПРОВОЖДЕНИЕ, БЕСПЛАТНАЯ  
ДЕМОНСТРАЦИЯ В 150 ГОРОДАХ РОССИИ:

Абакан, Ангарск, Апатиты, Арзамас-16, Армавир, Архангельск, Астрахань, Балашов, Барнаул, Белгород, Белебей, Белово, Благовещенск, Братск, Брянск, Бузулук, Великие Луки, Владивосток, Владикавказ, Владимир, Волгоград, Волгодонск, Волжский, Вологда, Воркута, Воронеж, Галич, Глазов, Десногорск, Дзержинск, Дмитровград, Дубна, Ейск, Екатеринбург, Ессентуки, Жуковский, Зеленоград, Зeya, Златоуст, Иваново, Ижевск, Иркутск, Йошкар-Ола, Казань, Калининград, Калуга, Каменск-Уральский, Кемерово, Киев, Киров, Кисловодск, Ковров, Комсомольск-на-Амуре, Копотоп, Кострома, Краснодар, Краснокаменск, Красноярск, Красноярск-26, Курган, Курск, Липецк, Магадан, Магнитогорск, Махачкала, Миасс, Минеральные Воды, Можайск, Мончегорск, Москва, Мурманск, Набережные Челны, Нальчик, Нерюнгри, Нефтеюганск, Нижневартовск, Н.Новгород, Нижний Тагил, Новгород, Новокузнецк, Новокуйбышевск, Новороссийск, Новосибирск, Норильск, Обнинск, Омск, Орел, Оренбург, Орск, Павловский Посад, Пенза, Пермь, Петрозаводск, Петропавловск-Камчатский, Палтавская, Прокопьевск, Псков, Пятигорск, Радужный, Ростов-на-Дону, Рубцовск, Рязань, Самара, Санкт-Петербург, Саранск, Саратов, Северодвинск, Северск, Серов, Смоленск, Сочи, Став-рополь, Стерлитамак, Ступино, Сургут, Сызрань, Сыктывкар, Таллин, Тамбов, Ташкент, Тверь, Тобольск, Тольятти, Томск, Тула, Тьнда, Тюмень, Улан-Удэ, Ульяновск, Усинск, Уфа, Ухта, Хабаровск, Харьков, Химки, Чебоксары, Челябинск, Череповец, Черкесск, Чита, Щелково, Элиста, Южно-Сахалинск, Якутск, Ярославль.

#### Основные резервы, выявляемые при исследовании качества обслуживания:

- ♦ при презентации лекарственного препарата аргументация ведется по наименее эффективному сценарию, редко описываются свойства и состав товара, без озвучивания выгод и пользы;
- ♦ отсутствуют или имеется только минимальное количество вопросов при выявлении потребности посетителя, что делает практически невозможным расширение покупки;
- ♦ предложение товаров низкого ценового сегмента;
- ♦ при определенном запросе покупателя — минимальное количество вопросов;
- ♦ неэффективные модели работы при отсутствии товара в наличии;
- ♦ подают инструкцию клиенту — разбирайтесь сами;
- ♦ обязательное обслуживание — ни приветствия, ни прощания;
- ♦ на сомнения и возражения клиента — реакции с позиции ребенка — обида.

#### В аналитической записке на выходе, исходя из целей и задач, будут отражаться:

- ♦ оценка качества обслуживания;
- ♦ соблюдение корпоративных стандартов;
- ♦ знание нормативной документации;
- ♦ оценка эффективности мерчандайзинга;
- ♦ выявление резервов и т.д.

Причем должны быть анализ и пожелания как по каждому сотруднику, так и в целом по сети, с презентацией, сравнительными оценками по аптекам и регионам, при необходимости — с выявлением лучших.

Именно на основе этих данных будет корректироваться, а порою и составляться проект обучения и развития персонала, с приоритетными направлениями, разработкой систем мотивации, выявится «резерв» сотрудников с возможностями карьерного роста, необходимость ротации персонала. Если исследование проводится в первый раз — это будет еще и основа, которая в дальнейшем покажет эффективность применяемой системы мотивации персонала и проводимых образовательных мероприятий.

При тщательно подготовленном и реализованном проекте «тайный покупатель» данные анализа результатов — это объективные резервы для повышения эффективности работы вашего персонала.

## Управление персоналом: невидимая власть

**Мотивация сотрудника напрямую связана и с качеством выполнения его должностных обязанностей. Если сотрудник замотивирован, он выполняет свою работу более эффективно. Мотив же напрямую связан с нашими эмоциями.**



**Коноваленко Марина Юрьевна**  
Доцент, кандидат психологических наук

Любой человек чаще испытывает положительные эмоции, если его деятельность совпадает по направленности с внутренними желаниями и побуждениями. Тогда как такие эмоции, как раздражение, грусть, гнев, — то есть все те, которые мы обычно называем негативными, явно говорят о том, что человек делает не то, что бы он хотел. Именно поэтому в организации, где все опирается только на контроль и принуждение, есть напряжение и раздражение. Там же, где человека мотивирует позитивный эмоциональный настрой, это становится частью корпоративной культуры. Почему подчас даже очень солидное денежное вознаграждение не решает задачи? Нужно что-то еще. Что? Здесь

очень важно учитывать следующие три фактора:

- > что хочет сам человек.
- > какие действия от него требуются.
- > как связать это воедино.

Давайте посмотрим, что движет поведением человека в организации. Для того чтобы понять это, необходимо рассмотреть его:

- мотивы (или внутренние причины поступков);
- стимулы (внешние причины поступков);
- мотивацию (преобразование стимулов в мотивы поведения);
- мотиваторы (доминанты субъективного мира человека, регулирующие его поведение по внутренним интересам, например, карьера, к которой он стремится, творческая работа и т.д.);
- стимуляторы (факторы объективного окружения, регулирующие его поведение извне, например, льготы, компенсации, и т.п.);
- мотивировку (обоснование тех или иных поступков и стратегий поведения);
- потребность (переживание нужды в чем-то).

Анализируя поведение того или иного сотрудника, необходимо иметь в виду данные позиции. Если же сотрудник отвечает только за свой участок работы, и все, что происходит за пределами — не его забота, вряд ли он будет заботиться о процветании организации в целом. Если же в организации есть потребность, чтобы люди заботились о преуспевании фирмы, в которой они работают, проявляли инициативу, надо давать им такую возможность, поощрять инициативу с их стороны. Авторитарный стиль управления организацией хорош в чрезвычайных ситуациях: потоп, наводнение, кризис и т.п. Если на подчиненных постоянно давить, у них атрофи-

руется как само желание работать, так и быть эффективными в этой работе. Безразличные же сотрудники вряд ли будут способствовать процветанию компании в целом.

Как известно, людьми движут их потребности. Потребность — это испытываемая личностью нужда в чем-то (воде и еде, признании, известности, власти и т.п.). Потребности невозможно наблюдать или измерить. Об их существовании можно судить лишь по поведению людей. Потребности служат мотивом к действию, к достижению цели. *Цель — это нечто, что осознается как средство удовлетворения потребности.* Потребности бывают:

- > Материальные — в пище, одежде, жилище, тепле, воде и т.д.
- > Духовные, связанные с общественным существованием человека, — в общественной деятельности, труде, общении, приобретении знаний, изучении наук, искусстве, творческой деятельности.
- > Социальные — связанные с распределением ролей в обществе, группах.

### Модель мотивации поведения через потребности

Потребности (недостаток чего-либо)	Побуждение или мотивы	Поведение (действие)	Цель
------------------------------------	-----------------------	----------------------	------

(По М. Мескону)

Результат удовлетворения потребностей:

- > удовлетворение;
- > частичное удовлетворение;
- > отсутствие удовлетворения.

*Мотивы* — это те внутренние силы, которые связаны с потребностями личности и побуждают ее к определенной деятельности. Мотивы — это осознанные потребности. Обычно мотивы подразделяют на *низшие* (биологические) и *высшие* (социальные).

> **Биологические мотивы** — это желания личности, отражающие его физические потребности.

> **Социальные мотивы** — это интересы, идеалы, убеждения человека, которые играют значительную роль в его жизни.

Потребности, перерастая в мотивацию, активизируют центральную нервную систему. Мотивация создает готовность организма к выполнению соответствующей деятельности. В результате возрастает собственная поисковая активность организма, возникают субъективные эмоциональные переживания, который двигают личность в направлении возможности удовлетворения потребности. Причем необходимо учесть, что в человеке сосуществуют сразу несколько потребностей. Порой они сосуществуют достаточно мирно, а порой буквально раздражают человека на части. Согласно принципу А.А. Ухтомского, в каждый момент времени доминирует та мотивация, в основе которой лежит наиболее важная потребность, т.е. иными словами в каждый конкретный момент времени человек будет стремиться к удовлетворению той потребности, которая является для него наиболее важной и сильной. А теперь остановитесь и подумайте — какую работу вы делаете с удовольствием? И сравните энергию, с которой вы двигаете вперед любимое и нелюбимое дело.

Как мы видим, потребности вызывают у человека стремление к их удовлетворению. Следовательно, руководители должны создавать такие ситуации, которые

позволяли бы людям понимать, что у них есть возможность удовлетворить свои потребности при помощи поведения, приводящего к развитию и процветанию организации в которой они работают.

Так как ситуации в различных организациях бывают разные, и отличаются разнообразием, динамичностью, они позволяют выявить различные мотивы поведения личности. Учеными (Т. Шибутани) были выявлены определенные закономерности поведения людей:

Люди часто стараются приукрасить реальное положение дел, чтобы выглядеть лучше, нежели есть на самом деле.

Люди стремятся сгладить отрицательные оценки в свой адрес, особенно если они противоречат собственной самооценке.

Люди предпочитают общаться с теми, чье отношение к ним больше всего совпадает с их мнением о себе.

Люди оценивают других в зависимости от того, как другие оценивают их.

Люди ведут себя так, чтобы вызвать у окружающих тот отклик, который соответствует их самооценке.

Человек оценивает свои собственные качества по степени значимости.

Очень большим мотивирующим эффектом является чувство собственного достоинства. Его ущемление дестабилизирует личность и ведет к разного рода самозащитам. Поэтому для поддержания чувства собственного достоинства сотрудников руководителю необходимо формировать не только систему мотивации к труду, но и высокие самооценки сотрудников, поскольку именно они являются мощным мотиватором их поведения.

Отечественными исследователями (М. Коротаева, Е. Круглова, А. Савинова, Ю. Красовский) был выделен «базовый ансамбль мотиваторов» поведения личности в организации с точки зрения реального и желаемого состояния самосознания:

- > материальное положение;
- > возможности карьерного роста;
- > признание заслуг;
- > творческий интерес;
- > престиж организации;
- > отношения в коллективе;
- > самореализация;
- > хорошие условия работы.

По этим позициям можно рассматривать наличие или отсутствие конфликта между реальным и желаемым положением. Для улучшения работы сотрудников необходимо стимулировать те базовые мотиваторы, которые являются для сотрудника наиболее значимыми и расхождение по которым, между тем, что есть, и тем, что хочется, наиболее значительны. Если сотрудники в целом не удовлетворены состоянием дел в организации, могут возникнуть негативные, защитные и агрессивные мотивы.

Необходимо отметить, что любая теория мотивации вероятна. То, что эффективно для одних, может быть совершенно не важно для других. Только понимание того, что именно хочет каждый отдельно взятый человек, поможет вам грамотно его мотивировать. Поэтому-то так важно понимать интересы отдельно взятого человека.

*Существует еще ряд моментов, которые необходимо учитывать в любой организации, о них мы поговорим в следующем номере МА № 11/09.*

## 7 мифов о простуде

**Простуда... Что может быть прозаичнее? Казалось бы, чуть ли не каждый школьник знает, что это такое и что делать, чтобы быстрее поправиться. Однако, несмотря на распространенность этого недуга, до сих пор существует масса предрассудков и заблуждений, укоренившихся в нашем сознании и мешающих эффективной борьбе с болезнью. Итак, попробуем разобраться...**

### Миф №1. Холод — причина простуды

Существует мнение, что простываем мы чаще всего из-за того, что замерзаем. Но это не совсем так. Конечно, если организм ослаблен, переохлаждение может спровоцировать развитие недуга. Но если человек закален, то холод ему не страшен. Кроме того, несмотря на то, что пик заболеваемости приходится на осенне-зимний период, то есть как раз на сезон холодов, виноваты в этом отнюдь не ветры и морозы. Просто чем холоднее на улице, тем больше времени мы находимся в закрытых помещениях, в которых активно размножаются вирусы — настоящие виновники простуд.

### Миф №2. Возраст не связан с заболеваемостью простудами

На самом деле с возрастом люди реже и реже болеют простудами. Если малыши и дети до 16 лет могут болеть примерно 10 раз в год, а взрослые до 35 лет — не более 5 раз, то люди старше 40 лет испытывают подобные недомогания крайне редко — максимум 2 раза в год. Ученые считают, что связано это с иммунным опытом, которого «набирается» человеческий организм от болезни к болезни и который помогает в дальнейшем быстрее справляться с простудами.

### Миф №3. Во время простуды нужно усиленно питаться

Безусловно, ослабленному организму для выздоровления необходимы питательные вещества и витамины. Однако переедание тяжелой белковой и жирной пищи требует слишком много энергии, которая во время болезни необходима для борьбы с вирусом. Поэтому в меню лучше включать легкоусваиваемые продукты — фрукты, особенно цитрусовые, тушеные овощи, отварную рыбу и пр. И, конечно, необходимо как можно больше пить.

### Миф №4. Если есть температура, душ противопоказан

Это заблуждение очень распространено, и дело здесь вот в чем: как правило, мы принимаем горячий душ или ванну, что провоцирует скачок температуры. В результате считается, что водные процедуры при простудах противопоказаны. А между тем, это не

так: через поры выводятся токсины, вырабатываемые организмом во время болезни, и очищать кожу с помощью душа или ванны не просто можно, а нужно для скорейшего выздоровления. Только вода должна быть теплой и ни в коем случае не горячей.

### Миф №5. Мокрота — признак обострения болезни

Когда в организм попадает вирус, для его отражения используются энзимы, которые через несколько дней после начала болезни начинают отторгаться в виде слизи. Именно эти вещества придают мокроте зеленоватый или желтоватый оттенок. И изменение цвета выделений совсем не говорит об обострении недуга, а лишь свидетельствует о том, что организм борется с заболеванием. С другой стороны, в этот момент прекращать лечение не следует. При влажном кашле еще несколько дней необходимо применять специальные препараты, стимулирующие дыхание и оказывающие отхаркивающее воздействие, такие как, например, мазь ТераФлю Бро. А при насморке, даже если цвет выделений стал другим, нужно продолжать использовать назальные средства.

### Миф №6. «Горячительное лекарство» полезно

Несмотря на то, что спиртные напитки, способны уничтожать бактерии, справиться с вирусными недугами они не в состоянии. В самом начале болезни «горячительное лекарство» может помочь, поскольку, расширяя кровеносные сосуды, активизирует защитные силы организма. А если простуда уже в самом разгаре, спиртное пить не следует: оно плохо влияет на печень, на которую во время болезни и так приходится серьезная нагрузка, а также, замедляя реакции организма, мешает его скорейшему восстановлению.

### Миф №7. Постельный режим обязателен

Отдохнуть и набраться сил больному человеку, конечно, не мешает. Но постоянно находиться в постели не стоит: при длительном лежании снижается вентиляция легких и бронхов, из-за чего могут возникнуть осложнения в виде бронхита или воспаления легких. А также «горизонтальное положение» способствует замедлению кровообращения и обмена веществ, в результате чего выздоровление может затянуться.

	<p>III Всероссийская научно-практическая конференция</p> <h1>"Высокие медицинские технологии"</h1>	<p>Здание Мэрии г. Москвы, ул. Новый Арбат д. 36</p> <p><b>27-28 октября 2009 г.</b></p>	<p><b>Организатор выставки:</b> ООО "Экспо пресс"</p> <p>Телефон/факс: (495) 617-36-43/44/79</p> <p>http://www.expodata.ru e-mail: expomap@inbox.ru</p>
--	--	--	---

<p>Всероссийская конференция <b>„ФармМедОбращение 2009“</b></p>	<p>28-29 октября 2009 г. Москва, ККЗ „Измайлово“</p>	<p>www.fru.ru Тел.: (495) 971-7601</p>
---	--	--

	<p>V ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ <b>ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ</b></p> <p>29 октября 2009 года, Марриотт Тверская, г. Москва</p> <p>подробности: тел. +7 (495) 648-9159, 507-3824, email: pharmlogic@logicconf.ru, WWW.PHARMLOGIC.RU</p>
--	--

<p>НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ</p> <p><b>“Вегетативные расстройства в клинике нервных и внутренних болезней”</b></p> <p>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА</p> <p><b>“Современная диагностика и терапия вегетативных расстройств в неврологической и соматической практике”</b></p>	<p>2-3 ноября 2009 г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8</p>		<p>Тел./факс: (495) 708-3960 (499) 248-5016 (499) 248-8892</p> <p>E-mail: mmaexpo@mma.ru http://www.mma.ru/expo/</p>
--	---	--	--

<p>5-6 ноября 2009 года</p>		<p>III Научно-практическая конференция <b>«Современная гематология. Проблемы и решения»</b></p> <p>Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат 36/9)</p>	<p>Информационно-выставочное агентство <b>«ИнфоМедФарм Диалог»</b></p> <p>119034, Москва, ул. Пречистенка, 28 т./ф.: (495) 797-6292, 637-4542, 637-4123 (многоканальные) E-mail: info@infomedfarmdialog.ru website: www.infomedfarmdialog.ru</p>	
---	--	---	--	--

<p>5 - 8 НОЯБРЯ 2009 IV выставка <b>МИР ЗДОРОВЬЯ</b> Москва, ВВЦ, пав.69</p>	<p>5 НОЯБРЯ В РАМКАХ ВЫСТАВКИ - КОНФЕРЕНЦИЯ конгрессцентр п.69 <b>КОСМЕТОЛОГИЯ И ТРИХОЛОГИЯ XXI ВЕК</b></p> <p>В рамках конференции – Круглый стол: <b>СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА И ПОДХОД К ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВОЛОС</b></p> <p>Модератор конференции и круглого стола: к.м.н. Мазитова Л.П.</p>	<p>Оргкомитет:</p> <p>+7(495) 911 0009 mir-zdorovie.msk.ru</p>
--	--	--

<p>НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ</p> <p><b>“История становления и развития отечественной гигиенической науки и практики”</b></p> <p>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА</p> <p><b>“Современные технологии и средства профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний”</b></p>	<p>6 ноября 2009 г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8</p>		<p>Тел./факс: (495) 708-3960 (499) 248-5016 (499) 248-8892</p> <p>E-mail: mmaexpo@mma.ru http://www.mma.ru/expo/</p>
--	---	--	--

<p>IV КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ</p> <p><b>“Российский медицинский форум”</b></p>	<p>9-11 ноября 2009 г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8</p>		<p>Тел./факс: (495) 708-3960 (499) 248-5016 (499) 248-8892</p> <p>E-mail: mmaexpo@mma.ru http://www.mma.ru/expo/</p>
--	--	--	--

<p>VI НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ</p> <p><b>“Молекулярная медицина и биобезопасность”</b></p> <p>НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА</p> <p><b>“Василенковские чтения. Актуальные проблемы гастроэнтерологии”</b></p>	<p>10-11 ноября 2009 г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8</p>		<p>Тел./факс: (495) 708-3960 (499) 248-5016 (499) 248-8892</p> <p>E-mail: mmaexpo@mma.ru http://www.mma.ru/expo/</p>
---	---	--	--

<p>6-я Медицинская специализированная выставка - Форум</p> <p><b>МИР ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ</b></p>	<p>10 -11 ноября 2009 г. г. Москва</p>		<p>Тел.: +7 (499) 737-2301 Факс: +7 (499) 737-2301 e-mail: info@rimiexpo.ru http://www.rimiexpo.ru</p>
--	--	--	--

<p><b>Эндокринология</b></p> <p>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</p>	<p>11 ноября 2009 г. Москва Романов пер., д. 2</p>		<p>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</p>
--	--	--	---

<p>т./ф.: (4732) 51-20-12, т./ф.: (4732) 77-48-36 e-mail: zdrav@veta.ru</p> <p>Подробная информация на <a href="http://www.veta.ru">www.veta.ru</a></p>	<p>27-я межрегиональная специализированная выставка</p> <p><b>ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЯ</b></p>	<p>11-12 ноября 2009 г.</p> <p><b>ВОРОНЕЖ</b></p> <p>Дворец творчества детей и молодежи (пл. Детей, 1)</p>	<p>межрегиональная специализированная выставка</p> <p><b>ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ</b></p>
---	--	--	--



## МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ

15-я международная специализированная выставка медицинского оборудования и технологий, инструментов, расходных материалов, фармацевтических препаратов, а также медицинских услуг

**ПЕРМЬ 11-14 НОЯБРЯ 2009**

**ПЕРМСКАЯ ЯРМАРКА**  
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР

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



23-24 ноября 2009 г. Москва

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**

**Стандартизация качества лекарственных средств.  
Гармонизация требований**

В конференции примут участие представители Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, ведущих профессиональных ассоциаций, российские и зарубежные эксперты, научные деятели России и стран СНГ.

**ОРГАНИЗАТОРЫ:**

- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития РФ
- Европейский директорат по качеству медицинской продукции Совета Европы (EDQM)

**ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:**

- Исполнительного комитета СНГ
- Международного проекта «Фармсодружество»

По вопросам участия обращаться по тел.: /495/ 780-34-25

Контактные лица: Кордубан Екатерина, Савотина Евгения

**Второй  
Международный Форум  
Медицины и Красоты**



24-26 ноября 2009 года  
ВВЦ, 75 павильон



www.nadc.ru  
(495) 785-11-04  
(многоканальный)

### Дерматология

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

25 ноября  
2009 г.  
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

VI Научно-практическая конференция  
**«Общество, государство и медицина для пожилых»**  
в рамках конференции Специализированная школа  
для врачей общей практики по теме **«Геронтология»**

**Экспоцентр**  
Краснопресненская наб., д.14  
**1-4 декабря 2009 г.**

**Организатор выставки:**

ООО «Экспо пресс»

Телефон/факс:  
(495) 617-36-43/44/79

http: www.expodata.ru, e-mail: expoyana@inbox.ru



**ВЕДОМОСТИ**  
THE WALL STREET JOURNAL | FINANCIAL TIMES  
КОНФЕРЕНЦИИ

III фармацевтический форум  
**PHARMA RUSSIA**  
4 декабря 2009, Москва, «Swissôtel Красные Холмы»

Тел.: (495) 956 2536  
conference@vedomosti.ru  
www.events.vedomosti.ru



**Пятнадцатый  
Всероссийский съезд  
сердечно-сосудистых хирургов**



6-9  
декабря  
2009

Организатор: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН  
Москва, Рублевское шоссе, д. 135  
Тел.: (495) 414-7734, 414-7586, 414-7571  
Факс: (495) 414-7668, 414-7976  
E-mail: org\_ncssh@mail.ru,  
Веб-сайт: www.rassh.ru, www.bakulev.ru

**РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

МОСКВА, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»



7-10

16-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

**аптека**

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ  
7-10 ДЕКАБРЯ 2009

Организатор: ЕВРОЭКСПО

ПРОХОДИТ СОВМЕСТНО С

19-й международной выставкой «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**  
7-11 ДЕКАБРЯ 2009

При поддержке:  
Министерства здравоохранения и социального развития РФ  
Министерства промышленности и торговли РФ  
Российской академии медицинских наук  
Общественной палаты РФ  
Выставка проводится под патронатом:  
Торгово-промышленной палаты РФ  
Правительства Москвы



**РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-2009**  
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ КОМПЛЕКС «ЭКСПОЦЕНТР»



**ЭКСПОЦЕНТР**  
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ  
МОСКВА  
www.zdravo-expo.ru  
**7-11 декабря 2009**

17 - 18  
декабря  
2009  
года



VIII Московская ассамблея  
**«Здоровье столицы»**  
Здание Правительства Москвы (ул. 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



**Медицина  
для Вас**

VIII межрегиональная специализированная выставка  
г. Архангельск  
ООО «Поморская ярмарка»  
Тел./факс: (8182) 20-10-31, 214-616  
E-mail: info@pomfair.ru www.pomfair.ru

**22-25  
декабря**

### Кардиология. Школа

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 декабря  
2009 г.  
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

| Мониторинг |

# Пульс цен: февраль – октябрь 2009



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

Вопреки пессимистическим прогнозам, пятидесятипроцентного роста цен на лекарства в 2009 г., похоже, не предвидится. По данным ГУП «Центр фармацевтической информации» рост розничных цен с начала февраля по октябрь составил около 27%, что тоже весьма существенно. Ростом цен движут все те же общеизвестные механизмы, а гул шагов, предпринимаемых государством, чтобы воздействовать на эту нехитрую рыночную механику, побуждает доискиваться до тех причин повышения стоимости лекарств, на которые почти невозможно повлиять при помощи административного ресурса.

На диаграмме, подготовленной экспертами ГУП города Москвы «Центр фармацевтической информации Департамента здравоохранения», отражено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с 9 февраля по 8 октября 2009 г., рассчитанного по 2897 медикаментам различных фармакологических групп (что составляет около 15% от всего ассортимента аптек Москвы). Пиковые точки графика обозначают относительное изменение цен (в %) на каждой из недель исследуемого периода времени по отношению к предыдущей неделе.

Таким образом, можно проследить рост розничной стоимости лекарств по месяцам. В феврале цены на лекарственные препараты выросли на 6,6%, март прибавил еще 4,6%. Апрель ознаменовался бурным скачком на целых 10,7%, впрочем, в мае наступило затишье, и средний рост цен составил лишь полпроцента. Летние месяцы оказались более стабильными: июньский рост составил порядка полутора процентов, в среднем на 0,5% цены подросли в июле и на 1,5% – в августе. Сентябрь последовательно демонстрирует снижение интенсивности роста цен с показателем в 0,4%.

На колебания цен наибольшее влияние оказывает курс доллара США по отношению к рублю. Весь январь, когда проводились масштабные постпраздничные закупки ЛС, доллар показывал стабильный рост, что не могло не отразиться на планомерном повышении цен в феврале, марте и апреле. Майская стагнация объяснима длительным снижением курса доллара по отношению к рублю, которое пришлось на период с 23 апреля по 4 июня. Незначительные и непродолжительные колебания валютного курса в июне – августе, а также возобновление падения доллара к рублю в течение сентября и привело к чисто символическому росту цен в этот период.

Общеизвестную зависимость ценообразования от колебаний валютного курса призвана преодолеть проводимая государством политика импортозамещения. С прозрачностью для аптек схем формирования дистрибьюторами оптовой наценки (ввиду отсутствия у аптечных организаций эффективных инструментов для контроля цен иностранных производителей, а также проверки количества сделок купли-продажи, совершенных оптовиками) также можно бороться административными методами. Еще недавно аптеки были вынуждены всецело доверять дистрибьютору, указывающему в документации цену производителя, и, полагаясь на его добропорядочность, ставить торговую наценку к озвученной цене. Выход постановления Правительства РФ от 8 августа 2009 г. №654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства», по замыслу его составителей, должен изменить ситуацию. В числе прочего в Постановлении говорится о необходимости разработки методики регистрации предельной отпускной цены производителя



и установления именно к ней максимальной торговой наценки в аптечных организациях. Кроме того, формированию системы прозрачного и управляемого ценообразования должна поспособствовать официальная и открытая публикация цен фармпроизводителей, с которыми смогут ознакомиться аптеки.

Однако существуют проблемы иного характера, которые практически невозможно разрешить при помощи административных ресурсов. Например, почти все аптеки работают в отрицательном финансовом цикле, то есть живут за счет товарных кредитов. Не имея собственных оборотных средств, они вынуждены постоянно искать дистрибьюторов, согласных на отсрочку платежей. Количество договоров, которые заключает одна аптека с различными поставщиками, может доходить до сотни. При таком раскладе аптекам придерживаться определенной ценовой политики представляется весьма затруднительным. Хотя бы из этих соображений управляемое и предсказуемое ценообразование воспринимается большинством игроков фармацевтической розницы как некий далекий благодатный оазис в пустыне: караван, конечно, держит к нему путь, но, чтобы иметь возможность когда-нибудь добраться туда, нужно бороться за выживание изо дня в день.

Данные предоставлены ГУП города Москвы «Центр фармацевтической информации».  
Материал подготовила

**Ксения КИРСАНОВА**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
КОНГРЕСС  
ТЕРАПЕВТОВ

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

2–4 декабря 2009 года

Москва, проспект Вернадского, 84

100 лет Российскому научному медицинскому обществу терапевтов

## IV Национальный конгресс терапевтов (XX Съезд российских терапевтов)

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

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

**Основные вопросы программы:**

Новые диагностические технологии в практике врача-терапевта. Совершенствование методов первичной и вторичной профилактики основных терапевтических заболеваний.

Новые тенденции в лечении общетерапевтической патологии. Внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения основных терапевтических заболеваний, стандартизация терапевтической помощи.

**В программе Конгресса:**  
пленарные заседания;  
научные симпозиумы;  
лекции и семинары для практикующих врачей;  
круглые столы по междисциплинарным проблемам;  
мастер-классы;  
школы для практикующих врачей.

Генеральные информационные партнеры:

Информационные спонсоры:

## РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВА, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

16-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

# аптека

## 7-10 ДЕКАБРЯ 2009

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Организатор: **ЕВРОЭКСПО**

проходит совместно с

19-й международной выставкой «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 7-11 ДЕКАБРЯ 2009

**При поддержке:**  
Министерства здравоохранения и социального развития РФ  
Министерства промышленности и торговли РФ  
Российской академии медицинских наук  
Общественной палаты РФ

**Выставка проводится под патронатом:**  
Торгово-промышленной палаты РФ  
Правительства Москвы

СТАТИСТИКА

15-й Международной специализированной выставки «Аптека-2008» и Медико-фармацевтического конгресса

компания-участники	337 из 18 стран мира
посетители	12 717
посетители-специалисты	77%

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПОНСОР:

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР:

ОПТИМАЛЬНЫЙ ФОРУМ:

ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПОНСОР:

МЕДИА-ПАРТНЕРЫ:

СТАТИСТИКА

19-й Международной выставки «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

компания-участники	1060 из 40 стран мира
посетители	28 343
посетители-специалисты	94%

Тел.: +7 (495) 925 65 61/62      E-mail: info@aptekaexpo.ru  
Директор выставки «Аптека»: Киселёва Екатерина

[www.aptekaexpo.ru](http://www.aptekaexpo.ru)

Вы можете посетить выставку бесплатно, заполнив анкету посетителя при входе в ЦВК «Экспоцентр»

## Василий Ковалев: «Мексидол® уже 10 лет в практической медицине!»



**ЗАО «Фармасофт» – одна из немногих российских фармацевтических компаний, которые выпускают оригинальные лекарственные препараты, востребованные в России и за рубежом. В этом году компания отмечает 10-летний юбилей. О настоящем и будущем уникальных российских разработок мы**

**беседуем с генеральным директором компании ЗАО «Фармасофт» Василием Петровичем Ковалевым.**

**Известно, что препарат Мексидол® давно и весьма успешно применяется в неврологии. Чем это можно объяснить?**

Во-первых, высокой эффективностью и хорошей переносимостью. Механизм фармакологического действия препарата уникален. Ведь это антигипоксанта и антиоксиданта прямого действия. При этом Мексидол® обладает четко определенными (предсказуемыми) клиническими эффектами. Именно поэтому Мексидол® уже десять лет в практической медицине! И в этом я вижу подтверждение «правила десяти лет», суть которого в том, что для того, чтобы добиться успеха в какой-либо области, необходимо не менее 10 лет упорного труда.

**Каковы основные вехи истории появления и развития препарата?**

Изучение методов нейтрализации агрессивных свободнорадикальных молекул началось еще в 60-е годы прошлого века группой ученых под руководством лауреата Нобелевской премии, академика Н.Н. Семенова, а затем продолжено его учениками – академиками Н.М. Эмануэлем и Ю.А. Владимировым. Многолетние научные исследования установили роль этих молекул в нарушении мембранных процессов клетки и развитии оксидантного стресса. Именно на этой основе и был разработан препарат Мексидол®, сочетающий в себе свойства антигипоксанта и антиоксиданта.

На мой взгляд, его создание и внедрение в клиническую практику – крупное достижение отечественной фармации, поскольку это лекарство не имеет аналогов ни в России, ни за рубежом.

В 1999 г. была произведена опытная партия препарата, а после длительных испытаний налажено и его промышленное производство в ампулах. С 2003 г. начался выпуск Мексидола® и в таблетках.

В настоящее время Мексидол® зарегистрирован и с успехом применяется во всех странах СНГ, а также в Монголии. В этом году мы вместе с медицинской общественностью отмечаем двойной юбилей – 10-летие компании «Фармасофт» и препарата Мексидол®.

**Каковы перспективы применения Мексидола® в медицине?**

Мексидол® широко применяется в неврологии, наркологии, психиатрии, успел зарекомендовать себя в терапии и хирургии. Как препарат мультифакторного действия Мексидол® имеет большой потенциал для дальнейшего развития в практическом здравоохранении. При поддержке ведущих специалистов НИИ появляются новые идеи применения препарата в различных областях медицины. Сейчас, например, проходят клинические испытания с целью выяснить эффективность Мексидола® при лечении самого страшного недуга пожилых людей – болезни Альцгеймера. Такие работы ведутся в ряде крупнейших клиник и медицинских центров России, как столичных, так и региональных, – в Воронеже, Челябинске, Смоленске, Саранске.

**Появилась информация о том, что производство Мексидола® начато еще на одном российском предприятии. Это действительно так?**

Да – это так. Теперь Мексидол® (раствор для инъекций) производится на двух производственных площадках. С апреля текущего года, помимо ООО МЦ «Эллара», раствор для инъекций Мексидол® выпускается еще одним российским предприятием – ФГУП «Армавирская биофабрика». Учитывая внешнюю экономическую ситуацию, а также приоритеты национального здравоохранения, мы приняли решение о размещении производства на этих площадках. Это позволило нам увеличить объем выпускаемой продукции и удовлетворить постоянно растущий спрос на препарат. Важным аргументом при выборе производственных площадок являются жесткие требования к качеству продукта, поэтому выпуск Мексидола® осуществляется на фармацевтических предприятиях России, отвечающих отечественным и международным стандартам качества.

**Подводя итоги 10-летней работы, что Вы можете сказать о планах на будущее?**

Первостепенной задачей на данном этапе является создание серьезной доказательной базы, подтверждающей эффективность применения Мексидола® в соответствии со всеми международными стандартами. Одним из стратегических направлений компании «Фармасофт» остается разработка и внедрение новых лекарственных форм препарата. Ориентированность на потребителя в этом случае имеет решающее значение. То есть важно и удобство упаковки, и доступность по цене. Все это слагаемые успеха в укреплении авторитета и статуса российского производителя.



### МЕКСИДОЛ®

Возрождая энергию жизни!

1+1=2 производственные площадки компании «ФАРМАСОФТ»!

- повышение эффективности, мощности и объема производства
- укрепление авторитета и статуса российского производителя
- своевременное реагирование на изменение конъюнктуры рынка

• ООО МЦ «Эллара», Россия \*
• ФГУП «Армавирская биофабрика», Россия \*

-Точка надлома - безопасное вскрытие ампул



-Маркировка методом печати по стеклу



-Точка надлома - безопасное вскрытие ампул



-Бумажная этикетка

ЗАКАЗЫВАЙТЕ  
у  
ДИСТРИБЬЮТОРОВ

Все формы выпуска в наличии

[www.mexidol.ru](http://www.mexidol.ru)  
[www.pharmasoft.ru](http://www.pharmasoft.ru)

\* Регистрационное удостоверение № Р 002010101 от 14.03.2009 Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития

Компания «Фармасофт» стоит на позиции обеспечения высокой эффективности, качества и безопасности препаратов, размещая производство на фармацевтических предприятиях России, отвечающих международным стандартам. На сегодняшний день мы оцениваем ситуацию в компании как стабильную, и наша задача на ближайший период – не только сохранить эту стабильность, но и развиваться дальше.

Материал подготовила  
**Елена ПИГАРЕВА**

## Российский аптечный рынок БАД: краткие итоги января – сентября 2009 г.

За 9 месяцев 2009 г. через российские аптеки было реализовано БАД на общую сумму ~ 9 млрд руб. (здесь и далее все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки). Стоимостный объем продаж демонстрирует незначительный прирост (+11%), который во многом обусловлен снижением курса рубля к доллару и евро и, как следствие, ростом цен на БАД импортного производства. В целом же спрос на БАД снизился, о чем свидетельствует уменьшение количества реализуемых через аптеки упаковок БАД на ~ 4,5%.

**Табл. 1 TOP-20 фирм-производителей БАД в январе – сентябре 2009 г., % руб**

Место в 2009 г.	Место в 2008 г.	Фирма-производитель	% от общего объема продаж БАД, руб	Прирост к янв - сент 2009 г., %
1	1	ЭВАЛАР ЗАО	22,9	9,0
2	2	ДИОД ОАО	6,3	-10,8
3	3	АКВИОН ЗАО	4,2	25,0
4	4	FERROSAN AG	3,4	13,3
5	6	PHARMA-MED INC	2,9	27,5
6	5	NATUR PRODUKT	2,8	18,3
7	9	ВИС ООО (ЭКСП-И ДИСТР-Р РИА ПАНДА ООО)	2,4	30,7
8	7	ЭКОМИР ЗАО	2,0	0,1
9	8	NYCOMED	1,6	-17,1
10	13	ФАРМ-ПРО ТД ООО	1,6	24,4
11	12	БИОМЕДИНВЕСТ	1,4	8,6
12	17	АЛТАЙ-ФАРМ ООО	1,4	45,3
13	10	NEWMAN NUTRIENTS AG	1,4	-25,5
14	14	LABORATORIES INNEOV	1,3	5,4
15	11	ФОРА-ФАРМ ООО	1,1	-23,6
16	19	KRKA	1,1	32,3
17	15	СТИ-МЕДС СОРБ ОАО (ПОСТ-К ЛЕКСИРЪ)	1,0	-16,9
18	24	КОМПАНИЯ ХОРСТ ООО	0,9	49,3
19	20	БИОКОР ООО	0,9	36,6
20	33	ФАРМСТАНДАРТ ООО	0,9	80,7

Источник: DSM Group

В сравнении с аналогичными периодами 2008 г., снижение натурального объема продаж БАД в трех прошедших кварталах 2009 г. было неравномерным. Если в I кв. 2009 г. аптечный рынок БАД продемонстрировал пусть незначительный (+5%), но прирост, то уже во II кв. продажи снизились на 9%, а в третьем – уже на 11%.

Компания ЗАО «Эвалар» сохранила лидирующую позицию в рейтинге производителей БАД – табл. 1. Отрыв этой компании от ближайшего конкурента – ОАО «Диод» – очень значителен – более 15%. Компания ООО «Фармстандарт» значительно укрепила свою позицию в рейтинге, поднявшись с 33-го на 20-е место, что стало возможным благодаря успешным продажам БАД из серии Компливит – Компливит антистресс, Компливит диабет, Компливит железо, Компливит магний и Компливит селен.

Среди брендов лидирует линейка препаратов для похудения и очищения организма от компании «Эвалар» – Турбослим – табл. 2. На втором месте – серия витаминно-минеральных комплексов Алфавит, на третьем – Капилар, переместившийся со 2-го места.

Подготовлено  
**DSM Group**

**Табл. 2 TOP-10 общероссийских аптечных продаж брендов БАД в январе – сентябре 2009 г., % руб**

Место в 2009 г.	Место в 2008 г.	Бренд	Фирма-производитель	% от общего объема продаж БАД, руб.	Прирост к янв - сент. 2009 г.
1	1	ТУРБОСЛИМ	ЭВАЛАР ЗАО	6,4	-9,4
2	4	АЛФАВИТ	АКВИОН ЗАО	2,8	-24,8
3	2	КАПИЛАР	ДИОД ОАО	2,5	-9,7
4	7	ГЕМАТОГЕН	РАЗНЫЕ ПРОИЗВОДИТЕЛИ	2,4	18,9
5	3	ОВЕСОЛ	ЭВАЛАР ЗАО	2,3	-14,8
6	6	ЧЕРНИКА-ФОРТЕ	ЭВАЛАР ЗАО	2,2	-0,2
7	5	ТРОЙЧАТКА ЭВАЛАР	ЭВАЛАР ЗАО	1,9	19,3
8	12	ИНДИНОЛ	БИОМЕДИНВЕСТ/МИРАКСФАРМА ЗАО	1,8	-50,1
9	20	СЕАЛЕКС ФОРТЕ	ВИС ООО (ЭКСПЛЮЗ. ДИСТР. РИА ПАНДА ООО)	1,6	-20,9
10	23	ПУСТЫРНИК	РАЗНЫЕ ПРОИЗВОДИТЕЛИ	1,6	-5,2

Источник: DSM Group

# Акценты розничного маркетинга: ортопедические изделия

Ортопедия как отрасль медицины, занимающаяся профилактикой, диагностикой и лечением деформаций и функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата человека, стремительно развивается во всем мире. Специальные ортопедические изделия, разнообразные ортопедические приспособления используются для восстановления, облегчения утраченных или ослабленных функций органов движения и опоры, а также для исправления дефектов этих органов, лечения и коррекции врожденных или приобретенных в результате травм или заболеваний нарушений.

Грамотные подходы к управлению товарной группой «Ортопедические изделия», учитывающие показатели широты, глубины, полноты, а также высокой степени обновления ассортимента, позволят аптечной организации увеличить уровень товарооборота и укрепить в сознании покупателей чувства признательности, доверия и лояльности.



При разработке тематического направления по подгруппе ортопедических изделий «Корсеты, ортезы, бандажи» следует обратить внимание на следующие составляющие:

Информация для потребителей	Особенности мерчандайзинга
Формирование ассортиментного портфеля	Оформление экспозиции
Фармацевтическое консультирование	

**Краткая, но важная информация для потребителя**

**СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ ортопедических заболеваний МОЖНО применять без назначения врача.**  
**Перед покупкой ЛЕЧЕБНЫХ И КОРРЕКТИРУЮЩИХ ИЗДЕЛИЙ ОБРАТИТЕСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ к травматологу и/или ортопеду**

С целью эффективной экспозиции ортопедических изделий важно обратить особое внимание на **приемы визуального мерчандайзинга**. Для данной группы одним из сильных приемов привлечения внимания и создания комфортной среды для потребителей является использование манекенов. Идеальным вариантом будет использование манекенов мужского, женского и детского типа в полный рост. Расположение ортопедических изделий на манекене привлечет внимание покупателей и вызовет определенный интерес. Фармацевтические специалисты наглядно продемонстрируют особенности конкретных моделей, способы надевания и фиксации, технику снятия мерок для определения размера. Конкретные объяснения по приемам снятия мерок очень важны для клиентов, которые не могут осуществить покупку лично и делают это через третьих лиц (родственников, друзей социальных работников и т.д.).

Возможность организации полноценной примерочной (с наличием зеркала/зеркал, стула, вешалок и т.д.) или примерочного места (закрытого от посторонних глаз пространства) обеспечит значительное удобство и комфорт для покупателей.

При организации экспозиции выкладку товара следует осуществлять, соблюдая правило фейсинга в мерчандайзинге «**Лицом к покупателю**», особо обращая внимание на фотографии и картинки на упаковке, демонстрирующие внешний вид изделия и/или его расположение на теле человека. Они должны быть максимально открыты для визуального обзора покупателей: не допускается расположение ценников, другой информации, средств рекламы, других упаковок товара.

## 6 маркетинговых схем для решения задачи формирования ассортиментного портфеля, оформления экспозиции и фармацевтического консультирования

### Маркетинговая схема №1. Корсеты (корректор осанки) для грудного отдела позвоночника

**Группа I. Корсеты (корректор осанки) для грудного отдела позвоночника**

**Корректор осанки с ребрами жесткости**  
Ребра жесткости (как правило, металлические) создают **сильную фиксацию** грудного отдела позвоночника.

Показания

- ❖ нарушения осанки (сутулость)
- ❖ искривления грудного отдела позвоночника (кифоз, сколиоз)
- ❖ реабилитация после травм.

Существуют модели для детей и взрослых.

Размер корректора подбирается в зависимости от возраста, роста, обхвата груди и обхвата талии.

**Памятка для потребителя**

Базовый курс лечения обычно длится 6 месяцев.

Корректор рекомендуется носить определенное количество часов в сутки (обычно не более 6 часов).

При ношении корректора в первые дни допустимы ощущения дискомфорта в мышцах.

**Противопоказания к ношению корректора с ребрами жесткости:**

острые заболевания легких, сердца и органов брюшной полости.

**Корректор осанки без металлических ребер жесткости** (облегченная модель)

**Мягко** фиксирует верхнюю часть позвоночника, распрямляет плечи. Рекомендуется для формирования и исправления осанки при первых признаках сутулости. Существуют модели для детей, подростков и взрослых (размеры определяются по обхвату груди).

### Маркетинговая схема №2.

#### Корсеты для пояснично-крестцового отдела и грудопоясничные

**Группа II. Корсеты для пояснично-крестцового отдела**

Корсеты (пояса корсетные) имеют различную степень фиксации: жесткую, полужесткую и мягкую. Полужесткие корсеты имеют, как правило, ребра жесткости (6, 4 или 2).

**Корсет ортопедический жесткий**

**полная фиксация** поясничного отдела позвоночника;

применяется **вместо тяжелых гипсовых корсетов** при лечении травм позвоночника;

**важные маркетинговые характеристики:** легкость, прочность, хорошая фиксирующая способность, удобство, гигиеничность, легкость процессов снятия и надевания, возможность точного регулирования размеров корсета по размерам тела пациента с помощью регулируемых застежек и т.д.

**Корсет ортопедический с шестью ребрами жесткости**

❖ **средняя степень** фиксации поясничного отдела позвоночника;

❖ используют при остеохондрозе и грыже диска **с выраженным болевым синдромом**, при **обострении** хронического радикулита и для реабилитации после операций.

**Корсет ортопедический с четырьмя ребрами жесткости**

❖ **средняя степень фиксации** поясничного отдела позвоночника;

❖ используют при остеохондрозе и грыже диска **без выраженного болевого синдрома**, для **профилактики\*** обострения радикулита и на этапе увеличения двигательной активности после операций.

**Корсет ортопедический с двумя ребрами жесткости**

❖ **легкая степень фиксации** поясничного отдела позвоночника;

❖ используют при остеохондрозе **без явного болевого синдрома, для занятий спортом\***, а также **физической работы, связанной с нагрузкой на позвоночник\***.

\* Особые акценты следует сделать для моделей, предназначенных:

- для профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата
- для занятий спортом, для физической работы, связанной с нагрузкой на позвоночник

**Группа III. Грудопоясничные корсеты**  
**Специальные модели с фиксацией как грудного, так и поясничного отделов позвоночника.**

### Специальное предложение №1!

**Корсет профессиональный, универсальный с рамой, жесткими и эластичными комплектами ребер жесткости**

Сочетает в себе **набор** активных фиксирующих элементов и обеспечивает широкий лечебный диапазон степеней фиксации.

Используется от момента появления острой боли в пояснице до полного выздоровления.

После выздоровления используется в качестве защиты поясницы при подъеме тяжестей и других физических нагрузках.

Комфортный, «дышащий» материал делает корсет постоянным незаменимым помощником и защитником мышц поясницы дома, на работе, в автомобиле, на даче и в фитнес-клубе.

**Преимущества: универсальность, эффективность, элегантность, максимальный комфорт**

**Возможные варианты использования:**

- ❖ с установленной **рамой и жесткими ребрами** полностью ограничивает подвижность в поясничном отделе; это необходимо после операций на поясничном отделе позвоночника, при остром радикулите, грыжах дисков, болях при остеопорозе и воспалении (расхождении) сочленений тазовых костей
- ❖ после снятия острой боли рама отсоединяется, и используются комплекты ребер жесткости

- ❖ комплект **жестких ребер** сильно фиксирует поясницу при обострении радикулита («прострел»), воспалении мышц (люмбаго) и смещении позвонков (спондилолистез)
- ❖ после стихания болей при движении жесткие ребра заменяются эластичными, используя среднюю степень фиксации при лечении воспаления суставов позвонков (спондилоартроз) и подъеме тяжестей
- ❖ **использование без ребер жесткости** оказывает легкую степень фиксации, поддерживает поясничные мышцы и защищает их от растяжения и воспаления на фоне обычных физических нагрузок.

### Специальное предложение №2!

**Корсет профессиональный с массажной подушкой**

Специальная съемная (несъемная) массажная подушка в области поясницы выполняет постоянный лечебный массаж мышц, нервных окончаний и рефлексогенных зон.

Массаж улучшает кровообращение в мышцах и их устойчивость к нагрузкам.

Рельеф массажной подушки разработан невропатологами и массажистами на основе самых успешных приемов европейского и восточного лечебного массажа.

Применяется обычно при радикулите, воспалении поясничных мышц (люмбаго) и суставов позвонков (спондилоартроз).

### Преимущества отдельных моделей:

- ❖ эффективность, комфортность, элегантность
- ❖ простота в использовании
- ❖ средняя степень фиксации поясничного отдела позвоночника и постоянный лечебный массаж
- ❖ материал изготовления: эластичность, мягкость, «дышащая» структура, без швов
- ❖ количество ребер жесткости.

### Специальное предложение №3!

**Корсеты для мужчин и женщин**

Специальные модели для мужчин и женщин отличаются высокой лечебной эффективностью и особым комфортом, т.к. учитывают особенности строения тела.

Модель корсета, разработанного специально для мужчин, оптимально облегает мужскую фигуру и фиксирует ребра жесткости в положении, дающем максимальный лечебный эффект.

Модель корсета, разработанного индивидуально для женщин, идеально облегает женскую фигуру и фиксирует ребра жесткости в положении, дающем наибольшую удовлетворенность эффективностью и комфортом. Женщины используют корсет как по обычным показаниям, так и при воспалении (расхождении) сочленений тазовых костей, например, после родов или травм.

## Некоторые модели поясничных корсетов

### Усиленный «дышащий» корсет

Лечение и профилактика обострений поясничного радикулита, травм и растяжений поясничных мышц. Защита поясницы при подъеме тяжестей на производстве, дома и при занятиях атлетикой (!!!).

### Облегченный «дышащий» корсет

Профилактика обострений радикулита, растяжения мышц поясницы. Эффективное уменьшение нагрузки на поясницу при подъеме тяжестей на производстве, дома, на даче и при занятиях атлетикой (!!!).

### Усиленный согревающий корсет с массажным эффектом

Лечение радикулита и грыж позвоночных дисков. Поддержка и согревание поясницы. Эластичная подушка массирует мышцы. Защита от появления боли в спине. Максимальная комфортность в холодное, сырое время года (!!!).

### Суперкомфортный усиленный корсет

Лечение радикулита. Эластичный, мягкий, «дышащий» материал нового поколения. Модель учитывает особенности строения тела. Модели для мужчин и женщин. Снятие напряжения мышц за счет массажной подушки.

### Жесткий облегающий корсет

Сильная фиксация поясницы и таза при лечении травм и заболеваний позвоночника, сочленений тазовых и лобковых костей. Защита поясницы во время реабилитации, после сеансов мануальной терапии и лечебной физкультуры (!!!).

### Жесткий пластиковый корсет

Применение **вместо тяжелых гипсовых корсетов (!!!)** при лечении травм позвоночника. Легкость и прочность в сочетании с непревзойденными фиксирующими свойствами. Удобство и гигиеничность. Легко снимается и надевается.

Тренинг проводила  
**Елена ЗАХАРОЧКИНА**

## ФАРМРЫНОК | Реклама

## РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ




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

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

## 7-11 декабря 2009

**Центральный выставочный комплекс «ЭКСПОЦЕНТР»**  
123100, Россия, Москва,  
Краснопресненская наб., 14  
Тел.: (499) 795-28-72, 795-28-71  
Факс: (495) 609-41-68, (499) 795-25-76  
E-mail: gureeva@exprocentr.ru  
www.zdravo-expo.ru  
www.exprocentr.ru

**Организатор: ЗАО «ЭКСПОЦЕНТР»**  
При поддержке:

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




# Подписка на 2010 год началась

**«Московские аптеки»**  
фармацевтическая газета

годовая	12 номеров
почта	4008,00 р
курьер	4752,00 р

**Экспресс-информация на новые АС**

годовая	12 номеров
почта	3964,80 р
курьер	3964,80 р

**«Нормативные документы в фармации и здравоохранении»**  
журнал

годовая	12 номеров
почта	5777,28 р
курьер	6230,40 р

**Экспресс-информация об изъятии из аптечной сети АС**

годовая	12 номеров
почта	4035,60 р
курьер	4814,40 р

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС



**Подписка оформляется:**

- в редакции – 109456, Москва, а/я 19  
тел./факс: +7(499) 1709320  
info@mosapteki.ru  
www.mosapteki.ru
- в почтовых отделениях России по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903

**Оплата платежным поручением или почтовым переводом**  
Получатель: ООО «Алеста»  
ИНН 7721600751 КПП 772101001 р/с  
40702810600001030971  
Московский филиал ЗАО «Райффайзенбанк»  
г. Москва  
к/с 30101810400000000603  
БИК 044552603

## МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

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

### Модульная реклама

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб		Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет			Ч/б	Цвет
1/1	245x351,5	106200	141600	1/8	120x85	29500	41300
1/2	245x173	64900	88500	1/12	120x55	20060	29500
1/3	245x120	53100	70800	1/16	120x42	14160	20060
1/4	120x173	47200	64900	1/24	58x55	11800	17700
1/6	79x173	35400	53100	1/32	58x42	8260	11210

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

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

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

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

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

**МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА**  
Месторасположение – 1-24 страницы

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

**БАННЕР В ИНТЕРНЕТ**  
350 знаков

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

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

Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

**через альтернативную сеть:**

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

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

**Украина:** 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: komcuralm@rambler.ru

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**в INTERNET:** www.mosapteki.ru

**в почтовых отделениях России:**  
по каталогу «Почта России»  
индекс 24489, 61901, 61902, 61903

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

**Официальные документы в рубрики предоставлены:**  
«ЦФИ-консалт» – ГУП ЦФИ г. Москвы,  
«Мониторинг фармрынка» – ГУП ЦФИ г. Москвы и «DSM Group»,  
Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешаются только с письменного согласия редакции.  
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.  
Все рекламируемые товары подлежат обязательной сертификации.  
Материалы со значком  печатаются на правах рекламы.