

Рецепт здоровья

Все лекарственные средства относятся либо к категории рецептурных препаратов, либо к лекарствам безрецептурного отпуска. И если отпуск безрецептурных средств достаточно отрегулирован законодательно (с ним в аптечной рознице существуют внутренние проблемы, преимущественно связанные с профессионализмом работников первого стола), то отпуск безрецептурных средств объединяет усилия двух отраслей – медицины и фармации. Врач выписывает рецепт, аптека по нему отпускает пациенту препарат. Занятость врача и долгие очереди в поликлиниках создают тупиковую ситуацию – врач не успевает, а порой забывает выписывать рецепт, ему проще быстро записать необходимые пациенту препараты на простой бумажке, с которой тот приходит в аптеку... Настоящая тема номера посвящена проблеме рецептурного отпуска в аптеках, для решения которой, по мнению участников Темы, необходимы оперативные изменения в системе здравоохранения.

Рецептурно-безрецептурный отпуск ЛС в аптечных организациях регулируется прежде всего Приказом МЗСР РФ от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» и Приказом МЗСР РФ от 14.12.2005 г. № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств», и имеет две, наиболее острые, проблемы.

Одна из них связана с тем, что врачи лечебно-профилактических учреждений не всегда выписывают рецепты на лекарства, которые относятся к категории рецептурных. Существуют разные версии того, почему так происходит. Наша редакция при подготовке материала столкнулась с тем, что некоторые чиновники не знают или делают вид, что не знают о существовании данной проблемы. Но конечно, знают о ней руководители лечебно-профилактических учреждений.

Каковы же причины того, что пациент после визита к врачу нередко приходит в аптеку без рецепта, а лишь с запиской, на которой иногда по-русски написано название лекарства даже без указания дозировки и рекомендуемого врачом режима приема? В чем причина невыполнения врачом своих обязанностей?

Среди причин называются следующие. Большая загруженность врачей первичного звена системы здравоохранения, где на прием одного пациента отводится не более 10–15 минут, в течение которых врач должен поговорить с больным, осмотреть его, поставить диагноз, очень внимательно и подробно записать жалобы больного, результат его осмотра и назначенное на основании поставленного диагноза лечение. Почему подробно? Потому что в случае проверок о качестве работы врача судят в первую очередь на основании имеющегося в распоряжении проверяющего документа – амбулаторной карты больного. И случае неправильного или небрежного оформления этого документа врачу могут грозить большие неприятности. Но никто не спросит врача, выписал ли он рецепт на назначенный препарат. То есть невыписывание рецепта практически не влечет никаких последствий для врача. Только в том случае, если больной вернется в поликлинику требовать рецепт, без которого в аптеке ему не захотели продать лекарство, врачу может грозить... порицание, в худшем случае – выговор. В то же время, по свидетельству и пациентов, и самих врачей, существующая в настоящее время организация работы врачей поликлиники дает возможность докторам только 20–30% отведенного на прием времени потратить на самого больного, остальные 70–80% занимает бумажная работа, т.е. оформление все той же амбулаторной карты. И неудивительно, что вра-

чи просто не успевают сделать все то, что они должны сделать, в данном случае – выписать рецепт. Вина ли это врачей? Наверное, это все-таки их беда. Условия работы врачей сегодня таковы, что если они будут, как положено, выписывать все необходимые рецепты, то вообще перестанут разговаривать с пациентом (как в анекдоте), или осмотр больного будет чистой профанацией (насколько уже сейчас это не так – об этом, видимо, тоже стоит задуматься руководителям здравоохранения; не контролирующим органам, а тем, от кого зависит организация здравоохранения в стране, в целом и в отдельных регионах, в частности), или записи в амбулаторной карте не будут удовлетворять имеющимся сегодня требованиям, или очереди в поликлиниках станут еще длиннее. Есть ли выход из создавшейся ситуации? Конечно, есть. Сами врачи и руководители ЛПУ активно ищут возможности оптимизировать затраты времени на бумажную работу.

Есть зарубежный опыт, согласно которому в европейских странах соотношение затрат времени врачей во время амбулаторного приема прямо противоположно тому, что наблюдается в наших поликлиниках, т.е. только 10–20% времени уходит на заполнение документов и выписывание рецептов, а все остальные 80–90% времени врач может посвятить больному, ради которого он, собственно, и работает. В чем причина таких значительных отличий? Среди причин можно назвать в первую очередь оснащение компьютерами всех врачей, ведущих амбулаторный прием. Немаловажную роль играет также создание унифицированных карт приема, в которых врачу нет необходимости все записывать от руки.

Наши медики также идут по этому пути – в некоторых московских поликлиниках специалисты сами разрабатывают бланки карт приема, в которых они потом только отмечают или вписывают определенные данные. Затем медсестра вклеивает такой заполненный бланк в амбулаторную карту. Вероятно, такая инициатива «снизу» должна быть изучена и поддержана руководителями здравоохранения. И такие карты приема могут быть разработаны и внедрены для всех медицинских специальностей.

Ну, и конечно, в век повсеместной компьютеризации и развития информационных технологий необходимо оснастить, наконец, врачей персональными компьютерами, чтобы и у нас, как во многих странах, процесс выписывания рецептов врачами не был бы мучительно долгим. И, как показывает опыт европейских стран, это позволяет контролировать и качество работы врачей.

Как считает заместитель председателя комитета Госдумы по охране здоровья А. М. Чухрѐв, решить проб-

лему оснащения компьютерами врачей поликлиник Москвы вполне по силам правительству столицы.

В европейских и многих других странах, в которых население имеет медицинскую страховку, больной в случае заболевания не пойдет в аптеку, минуя кабинет врача, т.к. только выписанный врачом рецепт позволяет пациенту значительно сократить свои расходы на лечение в случае необходимости. Страховые компании возмещают в некоторых случаях до 100% стоимости лекарств. Поэтому там рецептурные препараты не продаются без рецепта не только из-за очень строгих мер наказания в случае нарушения нормативно-законодательных требований, но и из-за того, что сам больной заинтересован купить или получить лекарство в аптеке по рецепту.

► Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

**Рецептурный отпуск:
Рецепт здоровья** 5

ФАРМРЫНОК

Управление

Обеспечить развитие отрасли эффективными и надежными механизмами 8

Бизнес-портрет

Pfizer: сильная команда достигнет любых целей ... 4

Мониторинг

Лекарственные средства: наибольший спрос во II квартале 2008 г. 13
Аптечный рынок солнцезащитных средств 12

АПТЕКА

Трудовые отношения

Расчет оплаты отпуска фармработника 9

Тренинг

Летний сезон в аптеке 14

Фармакадры

Качество обслуживания клиентов в аптеках 9

МА № 6/08 примет участие

в 10 мероприятиях

СтатусМедФарм

Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

Заказ установки/демонстрации:
8(962) 992-80-24

Награда за доблесть, созидание и милосердие



Премия учреждена по инициативе Российского Фонда «Ассамблея Здоровья», президентом которой является Владимир Геннадьевич Курносов, и проводится ежегодно при поддержке Всемирной организации здравоохранения, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Русской православной церкви и Совета Муфтиев России.

Премия «Профессия – Жизнь» присуждается в 35 номинациях, среди которых: «Легенда мировой медицины», «За достижения в области клинической медицины», «Династия врачей», «За достижения в области охраны материнства и детства», «Выдающийся наставник», «За достижения в области профилактической медицины», «За личный вклад в развитие традиционной народной медицины», «Надежда человечества», «Выдающаяся миссия врачей», «За вклад в индустрию здоровья», «За достижения в области красоты и здоровья» и др.

Бессменными ведущими церемонии награждения были Анна Шатилова и Игорь Николаев, которые вместе с присутствовавшим «вручачком» (как сам он себя назвал) Николаем Дроздовым задали необходимый дружеский тон и создали радостную и вместе с тем торжественную атмосферу для всех собравшихся в концертном зале гостиницы «Космос». Среди вручавших выступали вице-президент РАМН, академик А.А. Баранов; актеры и режиссеры: С. Светличная, Н. Скобцева-Бондарчук, Н. Гребешкова, Н. Фатеева, В. Мотыль, Г. Ютин, руководители компаний – партнеров и спонсоров церемонии. Вручить награды на сцену были приглашены и представители газеты «Московские аптеки», которая являлась информационным спонсором Премии.

В этот раз высокой награды удостоились около 50 номинантов, среди которых академик Е.И. Чазов («Легенда мировой медицины»), В.И. Диккуль («Великий врачеватель»), руководители медицинских и образовательных

24 мая с.г. состоялась VIII церемония награждения Международной Премии «Профессия – Жизнь» – высшей общественной награды за честь, доблесть, созидание и милосердие. Это признание заслуг личности перед обществом, оценка выдающихся достижений коллективов, общественных и государственных организаций и учреждений.

«Профессия – Жизнь» – единственная международная Премия, которая поощряет за высокий профессионализм и реализованную мечту стать ученым, врачом, педагогом, бизнесменом – настоящей личностью, чья жизнь посвящена высокому служению профессии.

учреждений и др. лучшие из профессионалов в своих областях из всех регионов нашей необъятной страны. Среди награжденных Премией отметим в номинации «Профессионал здоровья» представителей фармацевтического рынка – главу представительства компании «ЮСИБИ Фарма» Вороновского А.И., генерального директора НПФ «Бифиликс» Шапошникову Л.И. Представительство венгерского ОАО «Фармацевтический завод Эгис» в лице его главы Ласло Почайи, стало обладателем Особого знака отличия «Международный Золотой стандарт медицины», за вклад в практическое здравоохранение, индустрию здоровья и заслуги перед будущими поколениями. Мы их всех поздравляем особо! Академик Я.Г. Гальперин., профессор Левин Ю.М., Врач высшей квалификационной категории М.И. Хорол были удостоены Почетного титула академиком международной общественной академии милосердия.

Номинанты награждались мантиями трех цветов: рубиновой, изумрудной и желтой, медалями, почетными грамотами и статуэтками – символами премии. В ответной речи все награжденные выражали слова благодарности за столь высокую оценку их труда, отмечая престижность получения для них Премии «Профессия – Жизнь», особо подчеркивая, что это еще и огромный подарок к профессиональному празднику – Дню медицинского работника.



Награды Премии

Знак высшего профессионального мастерства – «INTERNATIONAL GOLD STANDARD of medical»

Главная награда – символ Премии статуэтка «Милосердие»
Орден «ЗА ЧЕСТЬ, ДОБЛЕСТЬ, СОЗИДАНИЕ, МИЛОСЕРДИЕ»
Сертификат «Общественное Признание»

Специальные награды:

Символ Премии – малая статуэтка «Милосердие»
Орденский знак «ЗА ЧЕСТЬ, ДОБЛЕСТЬ, СОЗИДАНИЕ, МИЛОСЕРДИЕ»
Сертификат «Общественное Признание»

Особая награда:

«Рубиновая мантия» – вручается обладателям почетных званий: «Легенда мировой медицины», «Мэтр мировой медицины», «Выдающийся государственный деятель в области медицины и здравоохранения», «Выдающийся наставник», «Выдающийся руководитель медицинского учреждения», «Династия врачей», «Выдающаяся миссия врачей», «За выдающийся вклад в сохранение здоровья нации», «За личный вклад в духовное возрождение нации», «За выдающийся вклад в сохранение среды обитания человека», «Надежда человечества», «Выдающийся менеджер в области медицины и индустрии здоровья», «Меценат года», «За личный вклад в развитие традиционной народной медицины», «Милосердие».



Татьяна Лазарева и Михаил Шац

Препараты Doppelherz® актив Кальций + D3, Doppelherz® актив Магний + Кальций, и Doppelherz® актив Менопауза — не являются лекарственными средствами.
Препарат Doppelherz® Витамин Е форте — является лекарственным средством.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Доппельгерц® Знаю, что куплю в аптеке.

Во все века красота служила источником вдохновения поэтов, художников, композиторов. Люди всегда стремились познать репент красоты и продления молодости. Важным помощником в поддержании Вашей красоты могут стать качественные немецкие препараты от Doppelherz®:

Доппельгерц® Витамин Е форте
Растительный витамин Е. Рекомендуется при повышенных физических и умственных нагрузках, усталости, переутомлении, в пожилом возрасте.
Рег. уд. П №013258/01-2001 от 01.08.2006

Доппельгерц® актив Менопауза
Фитоэстрогены (природные изофлавоны сои) + кальций + витамин D3 + фолиевая кислота + витамины группы В. Оказывает общеукрепляющее действие у женщин в период пред- и постменопаузы. Не содержит генномодифицируемых компонентов.
Рег. уд. № 77.99.23.3.У.4568.4.05 от 27.04.2005

Доппельгерц® актив Магний + Кальций
Устраняет дефицит магния и кальция в организме, способствует нормализации обмена.
Рег. уд. № 77.99.03.916.6.000001.01.05 от 20.01.2005

Доппельгерц® актив Кальций + D3
Устраняет дефицит кальция и витаминов D3, К и С в организме.
Рег. уд. № 77.99.23.3.У.13165.12.06 от 04.12.2006





КАТРЕНТУР КИЕВ 2008



Благодаря сильной команде мы сможем достичь любых целей



Режис Ломм
Глава представительства
компании Pfizer
international

Компания Pfizer International, крупнейший в мире производитель инновационных оригинальных фармацевтических препаратов, более 150 лет работает на мировом фармацевтическом рынке. Сегодня спектр препаратов Pfizer охватывает 11 терапевтических областей. В 1997 и 1998 гг. журнал Fortune признал Pfizer самой уважаемой фармацевтической компанией мира. Сейчас компания входит в десятку наиболее значимых производителей фармацевтической продукции, работающих в России. Pfizer ежегодно реализует масштабные исследовательские программы, охватывающие, как правило, несколько стран, в том числе Россию. В настоящее время Pfizer проводит в России около 40 исследовательских программ. МА встретила с главой представительства компании Pfizer International в России Режисом Ломмом.

МА: Г-н Ломм, расскажите, пожалуйста, об основных этапах развития компании. Сколько лет она работает на российском фармрынке?

Компания Pfizer International, крупнейший в мире производитель инновационных оригинальных фармацевтических препаратов, была

основана в 1849 г. в Бруклине как завод по производству тонкой химии. Первым продуктом компании стала новая, приятная на вкус форма сантонина – антипаразитарного средства.

К 1899 г. Pfizer стал лидером американской химической промышленности с портфелем, включавшим разнообразные промышленные и фармакологические продукты, созданные на основе лимонной кислоты, камфары, винного камня, буры и йода. В 1936 г. был изобретен новый способ получения аскорбиновой кислоты (витамина С) без процесса брожения. После постройки нового предприятия Pfizer стал мировым лидером в производстве витамина С. Затем были получены витамины В₂, В₁₂ и А, и к концу 40-х гг. XX века Pfizer уже был самым крупным производителем витаминов в мире.

В 1944 г., используя технологию глубокого брожения, Pfizer осуществил массовое производство пенициллина и вскоре превратился в лидера по производству этого «чудо-лекарства». А в 1950 г. в США был выпущен первый фармацевтический препарат под маркой Pfizer – антибиотик широкого спектра действия Тетрациклин®, и началось активное развитие фармацевтического направления компании.

В 1997-м, а затем и в 1998 г. журнал Fortune признал Pfizer самой уважаемой фармацевтической компанией. В 1999 г. Pfizer отметил свое 150-летие уже как лидер фармацевтического рынка. За заслуги в области научных исследований и разработки новых лекарственных препаратов журнал Forbes удостоил Pfizer титула «Компания Года». В 2000 г. произошло слияние Pfizer с Warner-Lambert, а в 2003 г. – с Pharmacia, в результате чего Pfizer стал крупнейшей в мире фармацевтической компанией.

Сегодня спектр инновационных препаратов Pfizer охватывает 11 терапевтических областей: аллергия и респираторные заболевания, сердечно-сосудистые, метаболические и эндокринные заболевания, дерматология, желудочно-кишечные и гепатологические расстройства, мочеполовые расстройства, инфекционные заболевания, воспаления, неврология, онкология, офтальмология, боли.

Российское представительство компании было открыто в 1992 г. Главная причина и цель нашей работы здесь – обеспечить российских пациентов высококачественными эффективными препаратами, помочь в борьбе с тяжелыми заболеваниями, улучшить качество медицинской помощи в стране, повысить уровень квалификации медиков и медицинской грамотности пациентов.

МА: В каких странах работает компания Pfizer? В каких из них имеются свои исследовательские лаборатории и производственные предприятия?

Сегодня компания работает более чем в 150 странах мира. Pfizer владеет научно-исследовательскими лабораториями и производственными комплексами в США (штаты Миссури, Калифорния, Мичиган, Массачусетс) и Великобритании (г. Сэндвич).

МА: Каковы планы компании по созданию собственных производственных площадей в России?

Мы высоко оцениваем потенциал российского рынка и заинтересованы в долгосрочном и взаимовыгодном сотрудничестве в целях наиболее полного удовлетворения потребностей российских пациентов. На сегодняшний день Pfizer работает более чем в пятидесяти городах России. Как показывает практика, от импорта лекарств и инвестиций в исследования до открытия собственных производств – путь неблизкий. Сейчас мы работаем над построением наиболее эффективных партнерских отношений с различными участниками рынка и созданием долгосрочной стратегии интенсивного роста, а также изучаем возможности расширения своего присутствия на российском рынке.

МА: Каковы экономические показатели деятельности компании за последние годы?

2007 год Pfizer завершил с хорошими результатами работы: на глобальном уровне мы достигли поставленных целей по продажам – они выросли на 1% – 48,4 млрд долл. в 2006 г. до 48,6. В дополнение в декабре мы объ-

явили о 10%-ном увеличении дивидендов в I квартале 2008 г. до 0,32 долл. за акцию, таким образом, отметив наше 41-е годовое увеличение дивидендов для держателей акций Pfizer.

Положение компании на российском рынке также устойчиво и стабильно: Pfizer входит в десятку наиболее значимых производителей фармацевтической продукции, работающих в России. Мы успешно сотрудничаем с большинством российских фармацевтических дистрибьюторов, реализуя продукцию как в розничном, так и в госпитальном сегментах рынка. В 2008 г. планируется значительно расширить наше сотрудничество с аптечными сетями и более активно участвовать в программах льготного обеспечения. Компания крайне заинтересована в усилении позиций на перспективном быстроразвивающемся российском рынке, и мы намерены интенсивно работать над успешной реализацией этой задачи.

МА: Какова численность сотрудников российского представительства? Какие деловые и личные качества особенно ценит компания?

В нашей команде – специалисты высокого класса, профессионалы разных профилей: медики, маркетинги, юристы, HR-специалисты. Это – люди, ориентированные на достижение амбициозных целей, настойчивые и целеустремленные. Всех нас объединяет одна главная задача – способствовать повышению качества медицинской помощи в стране, в том числе за счет повышения доступности препаратов Pfizer для всех пациентов, кто в них нуждается.

В штате компании сейчас более 400 медицинских представителей. Поскольку в наши планы входит расширение деятельности в стране, то предполагается и дополнительный набор сотрудников.

Конечно, крупные западные компании, такие, как Pfizer, для успешного ведения бизнеса в России нуждаются в специалистах международного класса, которые были бы способны обеспечить функционирование местного представительства на том же уровне, что и подразделения компании в других странах. Поэтому мы стремимся не только привлекать к работе в нашей компании высококвалифицированных специалистов, но и постоянно повышать уровень профессионализма наших сотрудников. С этой целью Pfizer периодически проводит тренинги для различных подразделений – как в России, так и за рубежом. Мы также обеспечиваем сотрудникам возможность посещать международные форумы, конференции, тематические тренинги. Я уверен, что люди – наш главный капитал, и именно благодаря сильной команде мы сможем достичь любых целей.

МА: Каков продуктовый портфель компании?

Портфель российского отделения компании Pfizer включает более 100 наименований медицинских препаратов. Среди них такие ключевые бренды, как Липримар (препарат, снижающий уровень холестерина), Виагра (препарат, использующийся при эректильной дисфункции), Норваск (лечение артериальной гипертензии), Ксалатан (для снижения повышенного внутриглазного давления у больных с открытоугольной глаукомой и повышенным офтальмотонусом), Дифлюкан (противогрибковый препарат) и другие важные лекарства.

В 2007 г. на рынок США и Европы были выведены несколько очень важных препаратов, которые уже успели зарекомендовать себя как эффективные средства и в среде специалистов, и у пациентов. Среди последних инновационных разработок компании – онкологический препарат Sutent и Celsentri (maraviroc), первый за последнее десятилетие препарат нового класса пероральных препаратов против ВИЧ. В отличие от подавляющего большинства существующих средств, которые тормозят размножение вируса после его проникновения в иммунную клетку, Celsentri, блокируя CCR5-рецепторы, препятствует проникновению ВИЧ внутрь клетки.

В 2007 г. премию Галена – высшую награду в области фармацевтики за создание и выпуск на рынок продуктов, развивающих мировое здравоохранение, получило средство для избавления от никотиновой зависимости Champix (Chantix) компании Pfizer.

В марте 2007 г. Pfizer вывел на российский рынок препарат Лирика, основное показание которого – терапия нейропатической боли. Препарат является единственным лекарственным средством, официально сертифицированным к применению в Европе и России для лечения всех видов нейропатической боли, от которой страдает, согласно результатам последних исследований, около 8% населения мира. Поэтому одобрение Лирики можно в полной мере считать прорывом в этой области.

МА: Каковы расходы компании на научно-исследовательские разработки? Сколько в среднем сейчас стоит разработка и выведение на рынок одного инновационного препарата?

Ежегодно компания Pfizer инвестирует около 7,5 млрд долл. в исследования и создание новых лекарств, являясь лидером среди всех фармацевтических компаний по объему инвестиций в научно-исследовательскую деятельность.

Создание нового лекарства – действительно очень дорогостоящий и трудоемкий процесс. В развитых странах разработку препарата с нуля и вывод его на рынок официально оценивают минимум в \$800 млн. В среднем на создание и вывод нового продукта компания тратит около 1 млрд долларов и 11–15 лет. Эти колоссальные средства и время необходимы для проведения тщательных исследований нового препарата, которые состоят из нескольких фаз, включающих доклинические и клинические исследования, предрегистрационную стадию, регистрацию.

МА: С какими клиниками и медицинскими центрами России сотрудничает Pfizer?

Будучи лидером среди всех фармацевтических компаний по объему инвестиций в научно-исследовательскую деятельность, Pfizer ежегодно реализует масштабные исследовательские программы, охватывающие, как правило, несколько стран. И Россия – не исключение. В настоящее время Pfizer проводит в России около 40 исследовательских программ в области онкологии, психиатрии, неврологии, ревматологии, кардиологии, эндокринологии и противомикробной терапии.

Рынок клинических исследований в стране очень перспективен: существует довольно четкая законодательная база, определяющая правила проведения исследований, профессиональные и финансовые взаимоотношения между участниками исследований и процедуры контроля, которая в большинстве аспектов гармонизирована с международным законодательством в этой области. Также высок профессиональный уровень российских врачей-исследователей. За последнее время улучшилась материально-техническая и лабораторная оснащенность медицинских центров.

МА: Какие проблемы волнуют сейчас руководство российского представительства Pfizer? Что хотели бы изменить во взаимоотношениях представительств иностранных компаний-производителей и российских госструктур?

Для российского фармрынка характерна очень активная позиция государства в отношении контроля и развития фармацевтической отрасли. Российский рынок отличается высокими темпами роста, и стремление государства контролировать его и задавать направление развития вполне объяснимо. Безусловно, российский фармацевтический рынок сталкивается с определенными проблемами и трудностями. Как правило, активные дискуссии всех участников вызывают государственные программы льготного обеспечения, механизм реализации которых еще не полностью отлажен. Я уверен, что после успешного решения существующих проблем, реализация государственных программ может послужить хорошим стимулом и локомотивом развития и роста фармацевтического рынка.

Как производители мы, прежде всего, надеемся на установление максимально прозрачных критериев включения препаратов в государственные программы и четких принципов и правил взаимодействия их участников.

МА: Какова Ваша оценка современного фармрынка России, и в чем Вы видите перспективы его развития?

Следует отметить, что российский фармацевтический рынок является одним из наиболее быстрорастущих в Европе, и эксперты предсказывают ежегодный рост объема реализации продукции минимум на 10%. Дальнейшее развитие рынка в России может стимулироваться увеличением бюджетного финансирования, улучшением дистрибьюторских каналов и увеличением потребления медикаментов на душу населения.

С ростом благосостояния россияне начинают приобретать более дорогие оригинальные препараты, что также ведет к росту фармацевтического рынка. Таким образом, развитие российского фармрынка – логичный и закономерный процесс. Компания Pfizer высоко оценивает потенциал России и намерена и дальше расширять указанные выше направления деятельности в стране.

МА: Каковы планы компании на ближайшие годы в целом и на российском фармрынке в частности?

Одной из важнейших задач нашей работы на российском рынке я считаю расширение присутствия Pfizer в ОНЛС и других государственных программах, так как уверен в их неоспоримой социальной значимости: подобные программы помогают сделать инновационные эффективные, но дорогие препараты доступными тем пациентам, которые жизненно в них нуждаются, независимо от уровня дохода. И это полностью отвечает одной из основных целей компании: повысить доступность качественной медицинской помощи, в том числе препаратов Pfizer, для всех слоев населения.

В целом же мы продолжим выполнять нашу главную задачу – создавать эффективные инновационные лекарства, улучшающие здоровье людей во всем мире.

◀ Стр. 1

Рецепт здоровья

Ну а в части препаратов безрецептурного отпуска, одной из проблем, возникающей при этом является возможность неконтролируемого самолечения. В связи с тем, что больной в таких случаях сам ставит себе диагноз, сам себя лечит, обычно не имея для этого достаточных знаний. В последнее время все чаще стал употребляться термин «ответственное самолечение». По определению ВОЗ, ответственное самолечение – это разумное применение пациентами ЛС, реализуемых в свободной продаже, для профилактики и лечения легких расстройств, при которых не требуется профессиональная лечебная помощь. Основой ответственного самолечения является ответственность человека за свое здоровье. Для его осуществления необходим определенный уровень знаний. Обладает ли им человек, далекий по роду своей деятельности от вопросов, связанных со здоровьем, медициной? Чаще всего – нет. Но для того, чтобы начать самолечение, человек приходит в аптеку и покупает лекарство. И здесь у него имеется прекрасная возможность посоветоваться с специалистом в области лекарственного лечения. Именно в этих случаях так важна компетентность «первостольников», которые находятся на первой линии общения с человеком, которому потребовалось лекарство. В вопросах безрецептурного отпуска ЛС роль фармацевтов и провизоров трудно переоценить.

ВМЕСТО РЕЦЕПТА АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА?

Сподобаева Ольга Николаевна

Директор аптечной сети «Стар и Млад»

Одной из основных проблем, которые волнуют сейчас руководителей аптечной розницы, является отсутствие рецептов на рецептурные препараты. Во многом это обусловлено вполне объяснимым нежеланием пациентов просиживать часами в очереди, чтобы получить рецепт на лекарство.

В связи с этим действующие в настоящее время нормативно-законодательные требования отпуска рецептурных лекарств выполнить нам, работникам аптек, практически невозможно.

В некоторых случаях нам приходится отпускать рецептурные препараты без рецепта, но только при наличии амбулаторной карты пациента, в которой указано данное назначение. Делаем мы это потому, что отправлять больного человека снова в поликлинику просто бесчеловечно. Избегать таких ситуаций можно, пересмотрев ныне действующие нормативно-законодательные требования и скорректировав работу врачей. Необходимо упорядочить работу поликлиник. Хроническим больным необходимо облегчить возможность получения рецепта. По-видимому, надо более избирательно подходить к составлению списков препаратов рецептурного отпуска.

Врачей необходимо обеспечить достаточным количеством рецептурных бланков, уменьшить нагрузку на одного врача, сохранив при этом зарплату. Большой поток посетителей в поликлиниках, недостаток времени у врачей – это, по-видимому, именно те причины, из-за которых в том числе больные приходят в аптеку без рецепта. Соответственно, надо контролировать этот аспект работы врачей.

Понятие «ответственное самолечение» в настоящее время имеет положительное значение. Это связано с изменившимся темпом жизни и отставанием в реорганизации работы поликлиник. Квалифицированный провизор или фармацевт всегда грамотно проинформирует пациента о способе приема ЛС, показаниях и противопоказаниях. Поэтому роль первостольников очень велика и ответственна.

Безопасности и эффективности самолечения можно добиться путем активизации информационной работы в средствах массовой информации. Реклама должна носить достоверный характер.

Ограничивают возможности первостольников недостаток времени и знаний. Система обучения включает много таких предметов, которые на практике не применимы.

Больше внимания надо уделять фармакологии, фармакотерапии, чтобы фармацевтам и провизорам было легче ориентироваться в огромном ассортименте лекарственных препаратов. А пропагандировать здоровый образ жизни – это неотъемлемая часть работы работников «первого стола». И, как правило, они ее выполняют.

ЗАПИСОЧКА ВМЕСТО РЕЦЕПТА

Пашкина Нина Антоновна
Генеральный директор аптеки ОАО «Воробьевы Горы»

В настоящее время руководителей и сотрудников аптечных учреждений очень волнует вопрос невыполнения врачами действующих приказов МЗСР РФ: № 785 от 14.12.2005 г. «О порядке отпуска лекарственных средств» и № 110 от 12.02.2007 г. «О порядке назначения и выписывания лекарств...».

Нормативно-законодательные требования выполняются сейчас только в отношении препаратов, состоящих на предметно-количественном учете.

Поэтому работникам аптек приходится нередко отпускать рецептурные препараты без рецепта, т.к. все чаще пациенты приходят в аптеку от врача не с рецептом, а с записочкой, на которой написано название ЛС, иногда даже без указания дозировки и рекомендаций по приему. Избегать этого сейчас можно только, если в каждом случае отправлять больного обратно к врачу. В этом случае вполне ожидаемо отношение пациента к такому пожеланию работников аптеки – он, мягко говоря, недоволен действиями аптечных работников, что, естественно, создаст у него негативное отношение к аптеке в целом. Аптека может просто потерять клиента.

Я считаю необходимым изменение подхода к отпуску препаратов ОТС. Часто бывает, что уже после выхода и самого приказа, регламентирующего перечень безрецептурных препаратов, и дополнений к нему, регистрируются и попадают на рынок новые препараты ОТС. Мы в таком

случае руководствуемся инструкцией «отпускается без рецепта», но ведь она предназначена для потребителя, а не для специалистов. Но приказом мы руководствоваться в таких случаях не имеем возможности.

Бывает так, что какое-то средство в форме крема в соответствии с приказом относится к ОТС, а мазь с тем же действующим веществом должна отпускаться по рецепту. По-видимому, было бы логичнее создать такую систему, при которой препараты, которые должны отпускаться по рецепту, сразу при регистрации попадали бы в перечень рецептурных препаратов, обновляемый в режиме on-line. Информация о том, какие препараты включены в этот перечень, должна быть всегда доступна специалистам. А все остальные препараты, которые не требуют выписки рецепта, автоматически относятся к препаратам ОТС.

Для того чтобы врачи действительно обязательно выписывали рецепты на те ЛС, которые не должны отпускаться без рецепта, необходимо изменение организации системы здравоохранения первичного звена. Необходимые решения – за руководителями здравоохранения. По-видимому, требуется «унифицировать» форму амбулаторной карты, на оформление которой врач поликлиники затрачивает сейчас львиную долю времени, отведенного на прием больного (а времени на это отводится очень мало).

В наше время прогресса и информационных технологий люди стали более осознанно подходить к вопросу сохранения и улучшения своего здоровья и вполне готовы к «ответственному самолечению», руководствуясь своими знаниями и советом фармацевтов. В аптеках мы видим, что посетители доверяют советам аптечных работников. У многих не хватает времени для того, чтобы выстоять очередь к участковому врачу и обратиться к нему за советом. Но для того, чтобы фармацевт мог дать грамотный совет по применению безрецептурных препаратов, чтобы все (и пациент, и фармацевт) остались при этом в выигрыше, необходимо, чтобы фармацевт был хорошо профессионально подготовлен.

Мешают качественному консультированию в аптеке недостаток времени у работника «первого стола», особенно если есть очередь. Кроме того, когда дело касается лечения ребенка, обычно фармацевт советует все-таки обратиться к врачу, т.к. большинство детей страдает аллергическими заболеваниями, которые при назначении лечения должен учитывать врач.

А у аптечных работников сейчас существует реальная возможность пропаганды здорового образа жизни. Этому способствует большой ассортимент БАД, витаминов, лечебной косметики, медицинской техники, позволяющей в домашних условиях следить за состоянием здоровья, основываясь на объективных показателях. Все это есть в аптеках, и надо уметь грамотно это предлагать опять же для обоюдной пользы и посетителей, и работников аптек.

ВРАЧ ТРАТИТ 60–70% ВРЕМЕНИ НА БУМАЖНУЮ РАБОТУ

Шакиров Юсуф Ахмедович

Заместитель главного врача поликлиники № 195 г. Москвы

В настоящее время врачи в поликлиниках очень загружены. На одного больного отводится 10–15 минут. Иногда этого вполне достаточно, но часто, особенно если это первичный визит больного к врачу, для того чтобы разобраться с состоянием больного, правильно поставить диагноз, назначить адекватное лечение, все это подробно записать в амбулаторную карту (а при проверках работы врачей проверяют именно правильность записей в картах) и выписать рецепты на несколько препаратов бывает мало и получаса.

Решение проблемы требует изменений в нескольких направлениях.

Думаю, что правильно было бы увеличить время на прием амбулаторного больного до 20–25 минут. Сейчас сами врачи или руководители лечебно-профилактических учреждений разрабатывают унифицированные бланки, используемые во время приема. Использование таких бланков позволяет сократить время, обычно требуемое для заполнения амбулаторных карт. Потом этот бланк медсестра просто вклеивает в карту. В нашей поликлинике такими бланками пользуются терапевты, кардиологи, офтальмологи, лор-врачи.

Но пока это инициатива снизу. По-видимому, такие унифицированные бланки (карты) должны быть разработаны для врачей всех специальностей и использоваться в лечебно-профилактических учреждениях повсеместно.

Сейчас врач тратит до 60–70% времени именно

Однако качество консультирования «первостольников» не всегда можно назвать квалифицированным. На сегодняшний день каждый четвертый специалист испытывает трудности при общении с пациентами и имеет недостаток знаний для работы в отделе безрецептурного отпуска; более 80% «первостольников» испытывают трудности при оказании консультаций по применению ЛС; каждому третьему специалисту не хватает информационно-справочных материалов. Руководители аптечных учреждений немало усилий тратят для повышения квалификации своих сотрудников. Но, как отмечают сами «первостольники», уже на первичном этапе обучения фармацевтов и провизоров необходимо больше внимания уделять именно тем предметам, которые преимущественно определяют профессионализм «первостольников», – фармакологии, фармакотерапии, возможно за счет тех предметов, которые именно этим специалистам в будущем не пригодятся. Более узкоспециальные предметы, по-видимому, должны изучаться уже на последипломном этапе образования теми, кому они необходимы в работе.

О конкретных проблемах рецептурного отпуска и возможных путях их решения рассказывают наши респонденты.

ПРОБЛЕМА

на бумажную работу и только около 30% от выделенных 10–15 минут остается у доктора на больного. Может ли быть оказываемая в таких условиях первичная медицинская помощь населению действительно качественной?

Использование врачами поликлиник персональных компьютеров сейчас, наверное, многим покажется почти несбыточной мечтой. А ведь это во многом сократило бы время, требуемое сейчас на выписывание рецептов. Сейчас выписывание рецептов, особенно для ДЛО, – очень трудоемкий процесс.

В случае использования в поликлиниках персональных компьютеров медсестра могла бы по запросу врача осуществлять поиск ЛС, внесенных в базу данных компьютера, вписывать в рецептурный бланк (который должен быть в компьютере в электронном виде) необходимые данные больного и распечатывать бланк рецепта на определенный препарат. А врач в этом случае вписывал бы в распечатанный рецепт ту информацию, которая должна быть строго индивидуальна для каждого больного: дозировку, режим приема.

Думаю, что когда-то органам управления здравоохранением надо будет заняться этим вопросом.

Что касается тех случаев, когда больные жалуются на то, что им приходится приходить к врачу повторно, т.к. при первичном посещении врач не выписал рецепт и пациенту в аптеке лекарство не дали, то пока мы в поликлинике ограничиваемся мерами порицания.

Но ведь часто в аптеке рецептурные лекарства продают без рецепта. Если бы этого не было, то врачи были бы более дисциплинированы в этом вопросе, тем более что Приказ МЗСР РФ № 110 от 12.02.2007 никто не отменял.

ЗАБОТЯСЬ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ – ПРОСИМ РЕЦЕПТ ВРАЧА

Магомедова Хадиджат Абдухаликовна
Исполнительный директор ООО «Фармадент», сеть аптек Hexal

Благодаря широкому ассортименту безрецептурных препаратов в сети аптек Hexal мы максимально удовлетворяем покупательский спрос. Однако мы строго следуем закону Российской Федерации, запрещающему отпуск рецептурных препаратов без предьявления рецепта врача.

Исполнение данного закона контролируется нашими инспекторами. Тем не менее, пациенты, принимающие медикаменты регулярно, нередко сталкиваются со сложностями в получении необходимого рецепта, вызванными большими очередями в поликлиниках и отсутствием соответствующих бланков у врачей. Мы вынуждены отказывать покупателям, не имеющим рецепта, в приобретении рецептурных препаратов, что зачастую приводит к конфликтным ситуациям.

К сожалению, из-за напряженного ритма жизни в Москве и Московской области сложилась практика самодиагностирования и самолечения, которая нередко приводит к ухудшению состояния здоровья граждан.

В сложившейся ситуации только профессионализм сотрудников аптек может свести к минимуму риск ущерба здоровью потребителей. Так, если первостольник недостаточно квалифицирован, он либо откажет покупателю в консультации, либо, в худшем случае, даст неверную консультацию и навредит его здоровью.

Наша компания уделяет первоочередное внимание компетентности своих сотрудников. Все они имеют дипломы о фармацевтическом образовании и регулярно повышают квалификацию, получая соответствующие сертификаты. Кроме того, сотрудники наших аптек не допускаются к работе без предварительного прохождения внутренней аттестации. Любой наш сотрудник может дать квалифицированную консультацию по представленным в аптеках безрецептурным препаратам и дать рекомендации по правильному их применению.

В настоящее время не выявлено факторов, отрицательно влияющих на качество консультирования наших покупателей по безрецептурным препаратам. Компания делает все возможное для того, чтобы сотрудники были максимально информированы об имеющихся препаратах, в том числе о новинках на фармацевтическом рынке. К сожалению, наши покупатели не всегда прислушиваются к рекомендациям наших фармацевтов, полагаясь больше на собственный опыт и советы знакомых, порой нанося вред собственному здоровью.

Сеть аптек Hexal осознает необходимость пропаганды здорового образа жизни и совместно со своими партнерами успешно проводит акции, направленные на борьбу с вредными привычками.

▶ Стр. 6

О развитии российской фармпромышленности

19 июня с.г. состоялась выездное совещание у Председателя Правительства Российской Федерации В.В. Путина в г.Курск по вопросу о мерах по развитию производства медицинских препаратов. На совещании обсуждались актуальные вопросы текущего состояния российской фармацевтической промышленности, перспективы ее роста, в частности, механизмы стимулирования развития и повышения конкурентоспособности отечественной фарминдустрии.

Генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев представил участникам совещания консолидированную точку зрения российской фармпромышленности на приоритетные направления развития производства лекарственных средств в Российской Федерации.

"Все проблемы российской фармацевтической промышленности - сокращающаяся с каждым годом доля отечественных препаратов на рынке, резкое снижение национального производства субстанций, низкая доля экспорта - следствие устаревшей нормативно-правовой базы, регулирующей обращение лекарственных средств в Российской Федерации. В этом контексте мы видим целесообразность комплексной модернизации нормативной базы и, в частности, ожидаем, что внесение изменений в один из основополагающих документов отрасли - Федеральный закон "О лекарственных средствах" - станет точкой отсчета системных изменений в российской фармпромышленности", - сообщил В. Дмитриев.

Другой приоритет развития отрасли связан с необходимостью перехода отечественной фармацевтической промышленности на стандарты GMP и их гармонизации с международными стандартами. Известен печальный опыт предприятий - участников АРФП, открывших на территории Российской Федерации фармацевтические площадки и столкнувшихся с тем, что сроки регистрации и вывода препаратов на рынок подчас превышают сроки строительства этих площадок. "Подобная практика не стимулирует иностранные инвестиции в открытие фармпроизводства на территории Российской Федерации", - сказал В. Дмитриев.

В. Дмитриев сделал акцент на участии российских препаратов в государственной программе ДЛО (ОНЛС), доля которых сократилась с 18-20% в 2005 году до 7-9% в 2007 году. При этом по экспертным оценкам импортозамещение отечественными аналогами способно сэкономить до 30% бюджетных средств при государственных закупках лекарственных средств.

"Разработка и реализация комплексной программы развития российской фарминдустрии - это вклад в реализацию инновационного развития всей российской экономики. Важно отметить, что все предлагаемые мероприятия направлены не только на стимулирование развития отечественной фармпромышленности, но и на гармонизацию требований российского законодательства в сфере производства лекарственных средств в соответствии с международными нормами", - прокомментировал В. Дмитриев по завершении совещания.

Совершенствовать законодательство по борьбе с фальсификатами

В начале июня в Торгово-промышленной палате Российской Федерации (ТПП РФ) прошла пресс-конференция на тему "Как защитить российский рынок от фальсифицированных лекарств" с участием руководителей как самой ТПП РФ, так и представителей Совета Федерации ФС РФ, Государственной думы РФ, Росздравнадзора и представителей крупнейших мировых фармкомпаний - "Пфайзер", "Санофи-Авентис" и мн.др.

Участники круглого стола обратились к Президенту, к Правительству РФ, руководителям федеральных органов исполнительной власти, представителям научно-исследовательских организаций здравоохранения и др. с обращением, в котором они предложили создать рабочую группу для анализа ситуации, выработки предложений по изменению норм законодательства и рекомендаций по правоприменению, подготовке проектов документов.

Для изменения ситуации на фармрынке, по мнению начальника Управления организации госконтроля обращения медпродукции и средств реабилитации инвалидов Росздравнадзора Валентины Косенко, необходимо принять ряд мер. Во-первых, внести изменения в нормативно-правовые документы, которые регулируют обращение ЛС, во-вторых, включить в законодательные акты нормы, устанавливающие ответственность за производство, введение в оборот и реализацию контрафактных ЛС. На сегодняшний день российское законодательство не предусматривает специальной ответственности за фальсификацию ЛС для защиты жизни и здоровья потребителей. В-третьих, повысить меры ответственности за правонарушение в сфере производства и реализации контрафактной продукции, в частности, в рамках административного законодательства. Сегодня максимальная административная ответственность для юридических лиц не превышает 40 тыс. руб., что существенно снижает эффективность принимаемых мер. В-четвертых, разработать регламент на нормативном уровне процесса уничтожения контрафактной продукции. В-пятых, необходимо создать аппарат регулирования интернет-торговли ЛС, в частности, регламентацию деятельности интернет-аптек, в т.ч. разработку требований о необходимости и порядке ликвидации сайтов, через которые осуществлялась продажа или продвижение контрафактной продукции, а также включение норм, предусматривающих ответственность интернет-провайдеров. Полноценная и успешная борьба с подделками

В ЕВРОПЕ СТРОГО ПО РЕЦЕПТУ ОТПУСКАЮТ ОКОЛО 80% ПРЕПАРАТОВ

Российское представительство компании «АстраЗенека»

Легальное деление ЛС в Великобритании предполагает наличие трех групп препаратов:

- > так называемый GSL (General Sales List) или перечень общей продажи;
- > *Ph medicines (pharmacy medicines)*, т.е. медикаменты, отпускаемые без рецепта, но под контролем провизора;

> *POM (prescription only medicines)*, что означает лекарства, отпускаемые только по рецепту.

Привычные нам ОТС-препараты включены в первые две группы и составляют до 30% от всех ЛС.

Как следует из названия, для препаратов группы *GSL* разрешен отпуск как в аптеках, так и в других местах, включая супермаркеты.

Остальные ЛС должны отпускаться только в аптеках, поскольку их отпуск предполагает рекомендации провизора, проверку его возможных взаимодействий с другими препаратами и, в случае *POM* - наличие рецепта.

Кроме привычного для нас получения рецепта у врача, англичане имеют возможность получить его у медсестры, стоматолога или провизора.

В зависимости от территориального деления и принадлежности врача к той или иной медицинской специальности выписываются рецептурные бланки разного цвета. Кроме того, существуют ограничения для препаратов, рецепты на которые выписывают медсестры и стоматологи (для них определен соответствующий перечень медикаментов). Все вышесказанное соответствует требованиям Национальной системы здравоохранения (NHS). Наряду с этими рецептами существуют и частные рецепты, выписывать которые может только врач.

В Европе строго по рецепту отпускаются около 80% препаратов. Законодательно определены и четко соблюдаются требования по отпуску рецептурных препаратов, а также выверяются сами рецепты на соответствие установленным требованиям.

Возьмем за основу врачебный рецептурный бланк NHS. Прежде чем провизор отпустит медикаменты, прописанные в рецепте, он должен убедиться в том, что рецепт:

- > выписан зарегистрированным врачом;
- > подписан врачом лично, чернилами;
- > включает следующую информацию (написанную либо чернилами, либо отпечатанную на пишущей машинке или на компьютере):
- > дату выписки;
- > адрес врача;
- > его профессиональную квалификацию (врач, медсестра, стоматолог);
- > имя, адрес и возраст пациента.

Рецепты имеют определенный срок действия. Так, рецептурные медикаменты не могут быть отпущены по рецепту спустя шесть месяцев с момента его оформления, а в случае, если медикаменты относятся к группе контролируемых, рецепт ликвиден только в течение 13 недель.

Как правило, в аптеках существует база данных об отпуске рецептурных препаратов пациентам. В связи с реформой в системе здравоохранения сейчас внедряется пилотный проект по электронной передаче рецептов от врача сразу в аптеку, фармацевту. Программный пакет призван предотвратить возможные ошибки при выписывании рецептов, что значительно экономит время и повышает качество услуг. Таким образом, пациент освобождается от дополнительного посещения врача, а аптека располагает достаточным временем для приготовления лекарства, так как рецепт от врача попадает в аптеку практически мгновенно.

Поскольку наличие частнопрактикующих и государственных врачей определяет предпочтением большинством населения бесплатной помощи у государственного врача, легко понять наличие так называемого «листа ожидания» по причине большой очереди. И прежде чем человек попадет на прием к врачу, может пройти немало времени, в некоторых случаях даже месяцы. Поэтому обоснованы рекомендации Службы здравоохранения (NHS) об обращении по поводу недомогания в аптеки, где фармацевт либо сразу порекомендует соответствующее средство, либо (в сложных или сомнительных случаях) посоветует все же обратиться к врачу.

НЮАНСЫ РАБОТЫ ЗАРУБЕЖНОЙ АПТЕКИ

Максимкина Елена Анатольевна
Декан ФППО провизоров ММА им. И.М. Сеченова, проф., д.ф.н.

Любое развитие ассоциируется с позитивными изменениями, поэтому очень важно изучать то лучшее, что имеется в фармацевтической практике зарубежных коллег.

В аптеке Копенгагена у меня была возможность изучить все нюансы ее деятельности - организацию, штаты, формирование заказа и его прием, реализацию лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента и многое другое.

Обращаясь к теме данного номера, могу отметить несколько интересных моментов.

1. Рецепт в аптеку может поступить несколькими способами: по электронной почте; по факсу; продиктован по телефону врачом или его помощником; непосредственно принесен в аптеку. В любом случае фармацевт вносит всю информацию о враче, назначившем лекарственный препарат, пациенте и прописи в компьютерную базу данных. На основании формируемой информации это позволяет органам здравоохранения, кроме всего прочего, контролировать, какие препараты использует тот или иной специалист. И, если становится понятно, что врач не назначает новых препаратов, которые оказывают более эффективное воздействие или обладают другими преимуществами по сравнению с теми, которые использует врач, то это может быть

сигналом о необходимости повышения квалификации данного специалиста. Аптечная организация имеет возможность отслеживать пациентов с хроническим течением болезни, рациональность назначения лекарственных препаратов при определенной нозологии и др.

2. Ни один лекарственный препарат (независимо от вида отпуска - по рецепту или без) не отпускается без консультационной поддержки со стороны фармацевта (фармацевты так же, как и у нас, выполняют также функцию кассира). При этом для посетителя распечатывается информация о рекомендуемом режиме приема препарата, а также о том, с какими лекарствами и продуктами питания он не совместим. Такая памятка прикрепляется к упаковке препарата, и больной получает ее вместе с лекарством. Это позволяет избежать побочных реакций, часто вызванных несочетанием лекарственных препаратов между собой и с пищей, обратит внимание на правильное применение препарата (до, во время, после еды; кратность приема; курс лечения и др.) и режим хранения.

3. Для пациентов в возрасте старше 70 лет, применяющих несколько лекарственных препаратов (или в возрасте менее 70 лет по медицинским показаниям), в асептических условиях проводится их фасовка на каждый однократный прием. Получается эдакий рулон из спянных пакетиков с лекарственными средствами на двухнедельный период. На каждом пакетике указаны дата и время приема каждой комбинации, что, согласитесь, очень удобно пациенту.

Таким образом, использование новых технологий в аптечном бизнесе позволяет не только строго следовать букве закона при отпуске рецептурных препаратов, но и имеет много других преимуществ: для государства - в деле контроля за эффективностью оказания фармацевтической помощи населению; для фармацевта - в повышении его профессионального статуса специалиста в сфере сохранения здоровья граждан, а не просто торгового работника; для пациента - в качестве оказываемой помощи.

ВРАЧИ ДОЛЖНЫ ВЫПИСЫВАТЬ НАИБОЛЕЕ ДЕШЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Представитель компании Gedeon Richter, Венгрия

Рецептурный/безрецептурный статус препарата определяется указанием в сопроводительных документах к лекарственным препаратам.

Фармацевты могут проверить статус препарата в электронном виде (на ПК). Обязательного перечня рецептурных или безрецептурных лекарств не существует. Что касается рецептурных препаратов: пациенту, имеющему рецепт, фармацевт может продать указанный препарат или посоветовать более дешевую замену. В льготной системе лекарственного обеспечения в венгерском здравоохранении имеются списки, основанные на МНН и активных веществах, согласно которым врачи должны выписывать наиболее дешевые препараты, содержащие идентичные активные вещества. Однако пока еще на практике эти требования не всегда соблюдаются.

При отпуске безрецептурных препаратов фармацевт на основании жалоб потребителя рекомендует несколько препаратов, а потребитель делает выбор, основываясь на бюджете, личном опыте, доверии к фармацевту и т.п.

Имеются препараты, которые выписываются только для применения в лечебных учреждениях, а также препараты, которые выписываются только специалистами.

Отпуск фармацевтами рецептурных препаратов без рецепта невозможен. Это обеспечивает законодательство.

В отношении «ответственного самолечения» официальной информации нет, но из личного опыта венгерских сотрудников можно сказать, что у фармацевта есть профессиональные знания лекарственных средств и различных областей медицины. Помимо процесса продажи препаратов, фармацевт вовлечен в процесс маркетинга лекарств и помогает пациенту повысить знание о своем здоровье. Фармацевт дает медицинские рекомендации по безрецептурным препаратам, исходя из понимания возможности применения лекарств пациентом, т.е. самолечения. Врачи осуждают пациентов за пренебрежение консультацией у доктора при возникновении каких-либо заболеваний.

Информация по поводу безопасности применения лекарственных средств в Венгрии поступает к пациентам следующим образом: Венгерское Министерство здравоохранения имеет интернет-портал, на котором пациенты могут проверить рецептурный/безрецептурный статус лекарства, его стоимость, сумму, подлежащую возмещению (льгота) и инструкции по применению препарата. На каждом рецепте имеется штрихкод, по которому Венгерский «ФОМС» получает информацию, касающуюся отпуска рецептурных препаратов (время и место выписки рецепта, данные врача и т.п.).

Реклама безрецептурных препаратов содержит предупреждение о необходимости консультации с врачом либо предупреждение фармацевтов о возможных побочных действиях рекламируемого лекарства.

В СЕРБИИ, КАК И В РОССИИ, ПАЦИЕНТЫ ЧАСТО ИДУТ СРАЗУ В АПТЕКУ

Ксения Болич
Старший менеджер отдела рецептурных препаратов компании NemoFarm (головного офиса), г. Вршац, Республика Сербия

Законом Сербии «О лекарственных и медицинских средствах» четко разграничен порядок отпуска ЛС. Этот порядок определен самым фактом регистрации препаратов. Агентство по ЛС Республики Сербия определяет способ отпуска ЛС (по рецепту или без рецепта). Лекарства, у которых имеется обозначение «безрецептурный», в основном принадлежат к ОТС-препаратам, и их рекламирование возможно в СМИ. С другой стороны, к сожалению, до сих пор нет свободного формирования цен для этой группы ЛС: цены на них

PHARM НОВОСТИ

находятся под контролем государства. В Перечень ЛС, оплачиваемых Фондом по здравоохранению (у нас такой перечень называется «Положительный перечень»), безрецептурные препараты не включены.

Хотя закон Сербии «О лекарственных и медицинских средствах» очень ясно описывает вопросы способа отпуска ЛС, все-таки существует возможность покупки в аптеках некоторых рецептурных препаратов. В Сербии в настоящее время происходит процесс заключения договоров между частными аптеками и Фондом по медицинскому страхованию, и таким способом упрощается получение пациентом желаемого препарата. Так как очень часто речь идет о ЛС для лечения хронических заболеваний, цена которых относительно низкая, пациенты не желают терять время для получения рецепта на препарат в медицинских учреждениях, а сразу идут в аптеку (в основном в частную) и покупают препарат. Конечно, решение вопросов, связанных с такими ситуациями требует более строгого контроля аптек. Возможно, в будущем эта ситуация решится, когда частные аптеки будут включены в единую компьютерную сеть.

Хотя по закону отпуск рецептурных препаратов фармацевтами без рецепта не допускается, возможность купить их существует. Это прежде всего вопрос контроля, т.е. вопрос, который находится в зоне ответственности Служб инспекций Министерства здравоохранения.

К вопросу об «ответственном самолечении». Если под «ответственным самолечением» подразумевается применение ОТС-препаратов, то это разрешено законом «О лекарственных и медицинских средствах». Общая категория безрецептурных препаратов в основном обладает всеми характеристиками по определению ОТС-препарата: это – лекарства с большим диапазоном терапевтической дозы. Такие препараты могут быть предназначены для самолечения (selfmedication). Врач и фармацевт могут рекомендовать их пациенту. Такой вид лекарственных средств может быть объектом рекламы. Конечно, существует предусмотренная законом обязанность производителя обязательно указать в рекламе, что со всеми вопросами о дозировке, применении и побочных эффектах необходимо обратиться к врачу или фармацевту.

ИЗ-ЗА НЕДОСТАТКА ВРЕМЕНИ ВРАЧ НЕ ВЫПИСЫВАЕТ РЕЦЕПТЫ

Бакарева Татьяна Николаевна
Провизор, зав. отделом безрецептурного отпуска аптеки ОАО «Воробьевы горы»

В последнее время все чаще мы, провизоры и фармацевты в России, сталкиваемся с проблемой отсутствия рецептов на рецептурные препараты у больных, приходящих в аптеку после посещения врача. Врачи часто объясняют это своей загруженностью, большими временными затратами на ведение необходимой документации во время приема больных.

Хотелось бы рассказать о своем впечатлении от посещения врача в Германии.

Этой весной, навещая родственников в предместье Мюнхена и оказавшись с ними по воле случая в поликлинике, я была приятно удивлена тем, как мало времени тратит врач во время приема для записи в амбулаторной карте. Если у нас соотношение времени, которое затрачивает врач на осмотр больного и запись в карте, можно выразить как 20% к 80%, то там это соотношение прямо противоположное. Я заглянула в немецкую амбулаторную карту и увидела, что ее форма более «унифицирована», чем наша, где врач обязан все записи делать сам.

Хотя карта была, конечно, на немецком языке, я поняла, что там многие параметры (в нашем случае – новорожденного) уже записаны, и врач только ставит «галочки» в нужных графах. Все остальное время врач внимательно осматривал ребенка, беседовал с его мамой.

А с чем сталкиваемся в поликлинике мы? Практически всегда мы наблюдаем, что врач, почти не поднимая головы, все пишет и пишет в амбулаторной карте. Как мало времени у него остается на осмотр больного! Недостаток времени на приеме, видимо, действительно является той причиной, по которой врачи не выписывают рецепты.

НЕМЕЦКИЙ ВРАЧ НЕ МОЖЕТ НЕ ВЫПИСАТЬ РЕЦЕПТ

Осипова Элеонора
Фармацевт
университетской аптеки, г. Аугсбург, Германия

Правовой основой отпуска ЛС в Германии являются параграф 48 Закона о медицинских средствах (Arzneimittelgesetz) от 24.08.1976 г., последнее изменение которого было 23.11.2007 г. и Постановление о рецептурных средствах (Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV)) от 31.10.1977 г.; его последнее изменение произошло 20.12.2007 г.

Все новые препараты, появляющиеся на фармрынке Германии, в соответствии с законодательством относятся к рецептурным в течение 5–10 лет. В течение этого времени, определенному государственными службами (Arzneimittelkommission), ведется наблюдение за терапевтическим применением этих препаратов, собираются сведения о возможных побочных эффектах новых лекарств.

2 раза в месяц выходит специальная газета (Pharmazeutische Zeitung), которая публикует информацию об изменении статуса лекарственных препаратов: по истечении определенного срока часть препаратов становится безрецептурными, но бывает и наоборот – препарат, который посчитали пригодным для продажи без рецепта, вновь, в связи с поступлением новой информации о нем, переводится в разряд рецептурных.

На статус препарата - рецептурный или безрецептурный влияет несколько факторов:

- > возможность побочных эффектов при приеме ЛС;
- > диапазон и сила терапевтического действия;
- > количество определенной формы (например, таблеток или капсул) ЛС в одной упаковке;
- > содержание действующего вещества в каждой единице определенной формы ЛС.

Так, например, одно и то же ЛС, которое выпускается в разной упаковке, по 10 и по 50 таблеток, может быть отнесено к препаратам разных категорий. Упаковка, содержащая 10 таблеток, может продаваться без рецепта, а упаковка с 50 таблетками – только по рецепту.

Или, если в аптеке имеются препараты, содержащие одинаковое действующее вещество, но концентрация его различна, то ЛС, содержащее, к примеру, 10% активного вещества может продаваться без рецепта, а для того, чтобы купить препарат, имеющий в своем составе 80% этого ингредиента, необходим рецепт врача.

В Германии каждый человек имеет медицинскую страховку. Существует два вида страхования: государственное и частное. Большинство населения имеет государственную страховку, расходы на которую составляют 12–15% заработной платы. Частная страховая компания может заключить с клиентом договор медицинского страхования только, если он имеет довольно большой доход. Чтобы сегодня иметь такую возможность, минимальная сумма дохода за 2007 год должна была быть 43 200 евро. От того, какой компанией – государственной или частной – застрахован пациент будет зависеть, сколько ему в случае необходимости придется платить за лекарства.

Для тех, кто застрахован государственной компанией и пришел в аптеку с рецептом от врача, существует четыре уровня компенсации на лекарства в зависимости от его цены:

- > если ЛС стоит менее 5 евро, застрахованное лицо не платит за него;
- > при цене более 5, но менее 50 евро, пациенту придется заплатить за него 5 евро;
- > при цене от 50 до 100 евро, заплатить надо будет только 10% от указанной цены;
- > при любой цене свыше 100 евро пациенту ЛС обойдется всего в 10 евро.

Для тех, кто застрахован в частной компании, имеются другие условия страховой компенсации, определенные в договоре медицинского страхования, которые во многом зависят от состояния здоровья застрахованного. Обычно эти условия выгодны для молодых и редко болеющих клиентов.

Если человек хочет купить лекарство без рецепта, то ему могут продать только безрецептурный препарат по той цене, которая указана на ценнике.

Поэтому граждане Германии обычно сначала обращаются к врачу, который выписывает необходимые рецепты.

Все немецкие врачи во время приема пациентов оснащены компьютерами, с помощью которого оформляются рецепты. Иногда и амбулаторные карты тоже заполняются в электронном виде, а иногда записи в них врач делает от руки. При этом на записи врач тратит обычно 10–20% времени, отведенного на прием больного. Остальное время врач занимается с пациентом.

Немецкий врач не может не выписать рецепт на рецептурный препарат, как не может фармацевт продать такой препарат без рецепта врача. Раньше такое иногда бывало в аптеках, но законы стали более суровыми, и сейчас практически никто их не нарушает.

За продажу без рецепта рецептурного препарата фармацевту грозит лишение лицензии, а если проданное лекарство нанесло больному вред, то возбуждается уголовное дело, которое для фармацевта в таких случаях чаще всего заканчивается лишением свободы. Выявляются такие нарушения обычно по жалобам граждан. Для доказательства вины фармацевта сотрудники правоохранительных органов могут использовать подставное лицо.

В Германии фармацевты в процессе обучения получают всю информацию о том, при каких состояниях возможно самолечение, а при каких – необходима консультация врача. Эти знания постоянно пополняются и совершенствуются на курсах, тренингах. Фармацевты получают специальные информационные листы. На занятиях специалисты учат, как вести беседу с пациентом, чтобы выяснить состояние его здоровья или, например, стадию и тяжесть заболевания. Если фармацевт считает, что в конкретном случае можно обойтись без врачебной консультации, он имеет право посоветовать и продать безрецептурный препарат.

ПРОБЛЕМА ОСНАЩЕНИЯ КОМПЬЮТЕРАМИ ПОЛИКЛИНИК МОСКВЫ РЕШАЕМА

Чухрѐв Александр Михайлович
Зам. председателя Комитета Госдумы по охране здоровья

Проблема отпуска рецептурных препаратов без рецепта в настоящее время, безусловно, есть, хотя ее не должно быть. Любой врач должен выполнять свои обязанности и выписывать необходимые рецепты. Действительно, врачи лечебно-профилактических учреждений первичного звена здравоохранения очень загружены. Но в наше время быстрого

развития информационных технологий и повсеместной компьютеризации эта проблема вполне решаема. И это не должно быть проблемой только врачей, и, конечно, не должно быть проблемой для больных людей. Это – те вопросы, которые должны решать руководители здравоохранения и местные власти в регионах. У врачей должна быть реальная возможность внимательно осмотреть больного, заполнить все необходимые документы, включая выписку рецептов. Без помощи компьютеров в оформлении медицинской документации и рецептов при существующем потоке больных в городских поликлиниках сейчас, наверное, не обойтись. Я думаю что об этих проблемах, если они есть в Москве, должны знать в правительстве Москвы.

Опыт в части компьютеризации системы льготного обеспечения населения лекарствами, включая оформление рецептов и отпуск необходимых лекарственных препаратов со склада, уже есть. Я сам видел это в Самаре. Такая же компьютерная система работает и в других регионах страны. Уверен, что решить проблему оснащения компьютерами врачей поликлиник Москвы и вопросы финансирования этого вполне по силам столичной власти.

ЛС начнется только тогда, когда не только будут внесены все необходимые изменения в законодательство, но и создана система контроля на всех этапах - от производства фармацевтика до его продажи в розницу. Сейчас, например, средств на полноценный анализ ситуации в рознице пока нет".

В ходе пресс-конференции компании ЦВ "Протек" в лице генерального директора Алексея Молчанова было вручено свидетельство Торгово-промышленной палаты РФ о включении национального фармацевтического дистрибьютора в Реестр надежных партнеров.

Ведение Реестра надежных партнеров (РНП) - долгосрочный проект, который ведет ТПП РФ. РНП представляет собой единый общероссийский автоматизированный банк данных учета хозяйствующих субъектов. Внесение в Реестр - это добровольная программа. В РНП могут быть внесены компании, представившие открытую информацию о своей финансово-хозяйственной деятельности и получившие положительное заключение. В процессе рассмотрения заявки комиссия ТПП РФ изучает надежность компании, проводит комплексную оценку финансового состояния предприятия с помощью специального программного обеспечения, принимая во внимание отсутствие просроченной задолженности в бюджет и внебюджетные фонды, факты неисполнения решений судебных инстанций, данные о наличии лицензий на лицензируемые виды деятельности и другие факторы.

Задача этого проекта - выявить и поддержать те компании, которые добровольно заявляют о своей готовности работать на рынке в цивилизованных условиях и предоставляют достоверную информацию о своей деятельности. Ведение Реестра помогает российским и иностранным фирмам ориентироваться в выборе бизнес-партнеров из числа российских предприятий. ЦВ "Протек" является членом ТПП РФ и активно участвует в работе трех комитетов.

Как делать здоровый бизнес?

26 мая с.г. в пресс-центре РИА "Новости" состоялся круглый стол "БАД: полезные продукты и успешность продвижения", ежегодно собираемый в рамках проведения премии в области укрепления здоровья и повышения качества жизни "Идея здоровья" (Health Idea). По данным аналитических агентств, рост рынка парафармацевтики составляет по разным оценкам от 7 до 12%, что фактически означает стагнацию. Ужесточение рекламного законодательства в отношении БАД привело к тому, что производители потеряли действенные рычаги продвижения своей продукции на рынке. Между тем доля нелекарственных средств в оборотах аптечных сетей колеблется от 20 до 40%, из них на долю БАД приходится около 5% оборота. В этой ситуации игроки рынка парафармацевтики ищут возможности для консолидации усилий, направленных на выстраивание конструктивного диалога между собой, с контролирующими органами и главное - с потребителем.

Препараты компании Hemoform выходят в новой упаковке

Компания Hemoform сообщает об изменении дизайна упаковки лекарственных препаратов и обращает внимание на то, что **изменения касаются только дизайна упаковки**. Сохраняется неизменным качество, гарантированное европейским производителем. Смена дизайна вызвана общим ребрендингом компании.

- Главные изменения:
- изменился общий дизайн первичной и вторичной упаковки;
- вместо "Хемофарм концерн А.Д." на упаковках указан "Хемофарм А.Д.";
- изменилось название страны-производителя ("Сербия" вместо "Югославия" или "Сербия и Черногория");
- появилась надпись шрифтом Брайля (для слабовидящих);
- логотип Hemoform объединен с названием подразделения компании (например, Hemoform-cardioLogica для Эналаприла и т.п.);
- на ряде препаратов появится обозначение дополнительного места упаковки: "ООО Хемофарм Обнинск".

Препараты Hemoform в новых упаковках уже появились в российских аптеках. В будущем все препараты Hemoform, проходящие плановую перерегистрацию, будут выходить в упаковке нового дизайна.

Аптечная сеть "Ригла" открывает детские аптеки

Аптечная сеть "Ригла" начала развитие нового стратегического направления - открытие специализированных детских аптек при поддержке ведущих детских лечебных учреждений. 4 июня открылась первая детская аптека "Ригла" в Москве, расположенная по адресу: Крымский Вал, д. 6, в рамках совместного проекта с медицинским центром "Здоровье детям" при детской ГКБ им. Н.Ф. Филатова.

"2008 год объявлен Годом семьи. Поэтому неудивительно, что аптечная сеть "Ригла", которая всегда уделяла большое внимание социальным вопросам, приступила к реализации масштабного проекта, направленного на защиту здоровья детей, - отметил Сергей Грачев, коммерческий директор аптечной сети "Ригла". - В детских аптеках можно будет найти все, что нужно для здоровья мам и малышей, получить консультацию специалистов и рекомендации по уходу за детьми. В своей коммерческой политике наша компания идет навстречу потребностям клиентов. Мы считаем, что открытие детских аптек - это то, что сейчас необходимо покупателям, поскольку спрос на товары для мам и малышей постоянно растет. Для аптечной сети "Ригла" открытие детских аптек - новое конкурентное преимущество".

Обеспечить развитие отрасли

эффективными и надежными механизмами



Зверев Андрей Викторович
Руководитель
«Аналитического центра при правительстве Российской Федерации»

О реформе отечественного здравоохранения говорят давно и много. И все понимают, что его качество и эффективность невозможны без развития отечественной медицинской и фармацевтической промышленности. В начале этого года при Правительственном аналитическом центре была создана межведомственная комиссия по развитию медицинской и фармацевтической индустрии. О ее целях и задачах рассказывает Зверев Андрей Викторович, руководитель Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации.

Руководством страны поставлена задача перевода экономики на инновационный путь развития. Это напрямую относится и к медицинской, и фармацевтической индустрии.

В рамках реализации целей, определенных в Концепции развития России до 2020 г., им будет отведена не последняя роль.

В настоящее время ситуация в отрасли не удовлетворяет ни государство, ни компании, ни потребителей. Существует целый комплекс вопросов, требующих неотложного решения, рамкой для которых должна служить четко сформулированная, ясная и согласованная государственная политика. Для этого создана Межведомственная комиссия, которая будет заниматься вопросами разработки государственной политики и стратегии развития медицинской и фармацевтической индустрии Российской Федерации путем вовлечения в процесс обсуждения и разработки всех заинтересованных сторон, всестороннего анализа текущего состояния медицинской отрасли, выявления возможностей, ограничений и перспектив ее развития и формирования взвешенного подхода к решению задач стратегического развития отрасли и достижения консенсуса по основным направлениям развития медицинской индустрии.

После формирования состава Межведомственной комиссии с участием представителей профильных министерств, ведомств, государственных корпораций, делового сообщества первоочередной задачей станет выработка предложений по разработке государственной политики, стратегии и плана развития медицинской и фармацевтической индустрии. Для этого предполагается тесное взаимодействие с органами государственной власти, законодателями, общественными организациями, предста-

вителями отраслевого бизнеса и экспертными институтами. Перспективная задача – создание саморегулируемой организации в указанной сфере.

По вопросам изменения нормативно-законодательной базы, регламентирующей в настоящее время деятельность участников российского фармрынка, созданная комиссия будет тесно взаимодействовать с Рабочей группой по разработке законопроектов по поддержке развития фармацевтической отрасли, созданной на базе ЦСКП партии «Единая Россия».

Предполагается совместно в целях законодательного обеспечения промышленной политики и отраслевых стратегий разработать:

законодательные механизмы и инструменты, обеспечивающие эффективное управление промышленной политикой Российской Федерации;

конкретные предложения по инновационному развитию фармацевтической отрасли, в том числе:

по формированию системы прогнозирования и планирования потребностей в ЛС, в том числе при разработке Национальной лекарственной политики, на основе межотраслевого балансового метода;

по привлечению инвестиций, повышению конкурентоспособности отечественных производителей, модернизации научно-инновационного потенциала, сокращению отставания от авангардных стран, расширению рынков сбыта, по развитию инвестиционной и инновационной инфраструктуры;

по нормативному закреплению международных стандартов качества (GXP) и требований по переоснащению производственных линий;

по обеспечению прав интеллектуальной собственности;

по внедрению страховой медицины и т.д.

Помимо этого, Межведомственной комиссии и отраслевому отделению «Медицинская, фармацевтическая и биотехнологическая индустрия» Общероссийской общественной организации «Деловая Россия», Экспертному комитету по медицинской и фармацевтической индустрии предстоит разработать эффективные механизмы участия бизнес-сообщества фармацевтической отрасли в разработке конкретных предложений по инновационному развитию фармацевтической отрасли. Эта работа будет вестись в сотрудничестве с АНО «Центр развития межсекторальных программ».

Вопрос обеспечения инвестиционной привлекательности России для международной фарминдустрии требует тщательной проработки. Я хотел бы подчеркнуть необходимость обсуждения этой проблемы в широком кругу заинтересованных участников. Вместе мы сможем выработать такие условия, когда наш фармацевтический рынок станет привлекательным не только для иностранных, но прежде всего для отечественных инвесторов.

Улучшение возможностей коммуникации участников российского фармрынка должно происходить за счет как процедуры, так и формата коммуникаций. На базе различных площадок созданы открытые, ясные условия для выражения своей позиции по поводу конкретных вопросов развития фармацевтической отрасли. В отличие от многих других попыток организации коммуникации, мы гарантируем, что все предложения, замечания, позиции будут отражены в документах нашей Комиссии.

Консолидация внутри отраслевого сообщества необходима не только для развития самой отрасли, но и для эффективного взаимодействия с государством. В связи с этим отраслевым отделением «Медицинская, фармацевтическая и биотехнологическая индустрия» Общероссийской общественной организации «Деловая Россия» АНО «Центр развития межсекторальных программ» ведется работа по созданию институтов, которые позволят сделать этот процесс продуктивным и конструктивным. Первым и наиболее важным из них является саморегулируемая организация.

Разрабатываемые нами документы, в том числе и класса отраслевых программ, привязаны к Концепции развития России до 2020 г. А внутри них будут предусмотрены действия на более короткие сроки. Впрочем, главное не это. Главное – обеспечить развитие отрасли и России эффективными, надежными механизмами. С этим мы и будем работать.

Материал подготовила
Алла БОГАНОВА-РУДОВСКАЯ



КОНСУЛЬТАНТ МЕДИЦИНА ФАРМАЦЕВТИКА

Уникальная компьютерная справочная система по законодательству в области медицины и фармацевтики

Более 12000 приказов, писем, инструкций и других нормативных документов Минздрава РФ, законодательных органов РФ, Правительства РФ и др., а также более 2000 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

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, Есентуки, Жуковский, Зеленоград, Зей, Златоуст, Иваново, Ижевск, Иркутск, Йошкар-Ола, Казань, Калининград, Калуга, Каменск-Уральский, Кемерово, Киев, Киров, Кисловодск, Ковров, Комсомольск-на-Амуре, Копотоп, Кострома, Краснодар, Красно-каменск, 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, Ставрополь, Стерлитамак, Ступино, Сургут, Сызрань, Сыктывкар, Таллин, Тамбов, Ташкент, Тверь, Тобольск, Тольятти, Томск, Тула, Тынды, Тюмень, Улан-Удэ, Ульяновск, Усинск, Уфа, Ухта, Хабаровск, Харьков, Химки, Чебоксары, Челябинск, Череповец, Черкесск, Чита, Щелково, Элиста, Южно-Сахалинск, Якутск, Ярославль.

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

Телефоны в Москве:
369-7915, 369-3511

ВОПРОС-ОТВЕТ

В Режим работы аптеки установлен приказом с 9.00 до 21.00. Специалисты работают по сменному графику. Трудовым договором работнику установлена шестидневная рабочая неделя (продолжительность 36 часов из-за работы в районе Крайнего Севера) с одним выходным днем. Больше рабочее время не нормируется никаким внутренним документом. Подскажите, пожалуйста, является ли рабочим время после закрытия аптеки, затрачиваемое работником на заполнение журнала ККМ и сдачу объекта на сигнализацию? И если является, то какими нормативными актами нормируется?

Рабочее время согласно ч. 1 ст. 91 ТК РФ – время, в течение которого работник в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка организации и условиями трудового договора должен исполнять трудовые обязанности, а также иные периоды времени, которые в соответствии с законами и иными нормативными правовыми актами относятся к рабочему времени. Исходя из этого, стороны трудовых отношений вправе определять границы рабочего времени, устанавливая начало рабочего дня, его окончание, время на обеденный перерыв, а также режим рабочего времени, посредством которого обеспечивается отработка установленной действующим законодательством нормы рабочего времени.

Согласно сложившейся практике, в рабочее время включаются периоды выполнения основных и подготовительно-заключительных мероприятий (подготовка рабочего места, получение наряда, получение и подготовка материалов, инструментов, ознакомление с технической документацией, подготовка и уборка рабочего места, сдача готовой продукции и т.п.), предусмотренных технологией и организацией труда, и не включается время, которое затрачивается на дорогу от проходной до рабочего места, переодевание и умывание перед началом и после окончания рабочего дня, обеденный перерыв.

Вместе с этим, учитывая, что статья 91 Трудового кодекса РФ предоставляет сторонам трудовых отношений право самим определять принципы регулирования рабочего времени, вопросы включения вышеприведенных временных отрезков в рабочее время должны решаться ими самостоятельно. Принятое же решение закрепляется в утверждаемых в установленном порядке правилах внутреннего трудового распорядка.

Правовое регулирование режима рабочего времени в организации осуществляется коллективным договором или правилами внутреннего трудового распорядка. В силу ст. 190 ТК правила внутреннего трудового распорядка обычно прилагаются к коллективному договору. В соответствии с ч. 1 ст. 190 ТК РФ правила внутреннего трудового распорядка организации утверждаются работодателем с учетом мнения представительного органа работников в порядке, установленном ст. 372 Трудового кодекса РФ для принятия локальных нормативных актов.

Вопросы режима рабочего времени, которые закрепляются на локальном уровне, должны соответствовать требованиям ТК, иным федеральным законам, коллективному договору организации, соглашениям.

Режим рабочего времени в организации включает регулирование следующего комплекса вопросов:

- продолжительность рабочей недели (нормальная продолжительность рабочего времени – ст. 91 ТК; сокращенная продолжительность рабочего времени – ст. 92 ТК);
- виды рабочей недели (5-дневная с двумя выходными днями, 6-дневная с одним выходным днем, рабочая неделя с предоставлением выходных дней по скользящему графику – ст. 111 ТК; неполная рабочая неделя, когда количество рабочих дней меньше 5 при 5-дневной рабочей неделе, меньше 6 при 6-дневной рабочей неделе – ст. 93 ТК);
- перечень должностей работников с ненормированным рабочим днем (ст. 101 ТК);
- продолжительность ежедневной работы (смены) (ст. 94 ТК), неполного рабочего дня (смены) (ст. 93 ТК);

– время перерывов в работе (перерывы для отдыха и питания – ст. 108 ТК; специальные перерывы для обогрева и отдыха – ст. 109 ТК; перерывы для кормления ребенка – ст. 258 ТК);

– число смен в сутки (ст. 103 ТК);

– чередование рабочих и нерабочих дней (соблюдение продолжительности междусменного, еженедельного непрерывного отдыха – ст. ст. 107, 110, 111 ТК).

Таким образом, отвечая на поставленный вопрос с учетом изложенного выше, можно отметить следующее, поскольку заполнение журнала ККМ, сдача помещения на сигнализацию являются должностными обязанностями сотрудника, время на выполнение этих работ после закрытия аптеки должно включаться в рабочее время сотрудника.

Директор юридической компании «Юнико-94», к.ю.н.
Милушин М.И.

Расчет оплаты отпуска



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

Расчет отпускных производится на основе средней заработной платы, порядок расчета которой регулируется следующими документами:

- ♦ Трудовой кодекс РФ (ст. 139);
- ♦ Положение об особенностях порядка исчисления средней заработной платы (Постановление Правительства РФ от 24.12.2007 № 922).

Для расчета оплаты отпуска применяется **Записка-расчет о предоставлении отпуска работнику (унифицированная форма № Т-60)**, утвержденная постановлением Госкомстата России от 05.01.2004 № 1. Для обеспечения выплаты отпускных в установленный срок записка-расчет должна быть составлена не позднее, чем за 3 дня до начала отпуска (ст. 136 ТК РФ).

Средний заработок работника, рассчитываемый для оплаты отпусков и выплаты компенсации за неиспользованные отпуска, исчисляется исходя из фактически начисленной этому работнику заработной платы и фактически отработанного им времени за 12 календарных месяцев, предшествующих периоду, в течение которого за работником сохраняется средняя заработная плата (табл. 3). При этом календарным месяцем считается период с 1-го по 30-е (31-е) число соответствующего месяца включительно (в феврале – по 28-е (29-е) число включительно).

Таким образом, в общем случае расчетным периодом при определении среднего заработка для оплаты отпусков являются последние 12 календарных месяцев перед месяцем наступления отпуска. Следует отметить, что согласно ст. 139 ТК РФ в коллективном договоре, локальном нормативном акте могут быть предусмотрены и другие периоды для расчета средней заработной платы при оплате отпусков, которые не должны ухудшать положение работников.

Табл. 3 Исчисление стажа работы, дающего право на ежегодные оплачиваемые отпуска

Включаются в стаж работы:	Не включаются в стаж работы:
<p>1. время фактической работы;</p> <p>2. время, когда работник фактически не работал, но за ним в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором сохранялось место работы (должность), в том числе время ежегодного оплачиваемого отпуска, нерабочие праздничные дни, выходные дни и другие предоставляемые работнику дни отдыха;</p> <p>3. время вынужденного прогула при незаконном увольнении или отстранении от работы и последующем восстановлении на прежней работе;</p> <p>4. период отстранения от работы работника, не прошедшего обязательный медицинский осмотр (обследование) не по своей вине</p> <p>Важное примечание: перечень открытый</p> <p>В стаж работы, дающий право на ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, включается только фактически отработанное в соответствующих условиях время.</p>	<p>1. время отсутствия работника на работе без уважительных причин, в том числе вследствие его отстранения от работы в случаях, предусмотренных ст. 76 ТК РФ;</p> <p>2. время отпусков по уходу за ребенком до достижения им установленного законом возраста;</p> <p>3. время предоставляемых по просьбе работника отпусков без сохранения заработной платы, если их общая продолжительность превышает 14 календарных дней в течение рабочего года.</p> <p>Важное примечание: перечень исчерпывающий</p>

Средний дневной заработок для оплаты отпусков и выплаты компенсации за неиспользованные отпуска исчисляется за последние 12 календарных месяцев путем деления суммы начисленной заработной платы на 12 и на 29,4 (среднемесячное число календарных дней).

Средний дневной заработок для оплаты отпусков, предоставляемых в рабочих днях, в предусмотренных ТК РФ случаях (см. выше), а также для выплаты компенсации за неиспользованные отпуска, определяется путем деления суммы начисленной заработной платы на количество рабочих дней по календарю шестидневной рабочей недели.

Если один или несколько месяцев расчетного периода отработаны не полностью или из расчетного периода исключалось время, не учитываемое при расчете среднего заработка, то расчет производится следующим образом:

для отпуска в календарных днях: средний дневной заработок исчисляется путем деления суммы фактически начисленной заработной платы за расчетный период на сумму, состоящую из среднемесячного числа календарных дней (29,4), умноженного на количество полностью отработанных месяцев, и количества календарных дней в не полностью отработанных месяцах; при этом количество календарных дней в не полностью отработанных месяцах рассчитывается путем умножения рабочих дней по календарю 5-дневной рабочей недели, приходящихся на отработанное время, на коэффициент 1,4;

для отпуска в рабочих днях: средний дневной заработок исчисляется путем деления суммы фактически начисленной заработной платы на количество рабочих дней по календарю 6-дневной рабочей недели; при этом количество рабочих дней в не полностью отработанных месяцах рассчитывается путем умножения рабочих дней по календарю 5-дневной рабочей недели, приходящихся на отработанное время, на коэффициент 1,2.

Если работник за расчетный период и до расчетного периода не имел фактически начисленной заработной платы или фактически отработанных дней у данного работодателя, то расчет осуществляется следующим образом:

1) для отпуска в календарных днях: средний дневной заработок исчисляется путем деления суммы заработной платы, фактически начисленной за фактически отработанные работником дни в месяце наступления случая, с которым связано сохранение среднего заработка, на количество отработанных дней в пересчете на календарные; при этом количество используемых в расчете календарных дней рассматриваемого месяца определяется путем умножения рабочих дней по календарю 5-дневной рабочей недели, приходящихся на отработанное время, на коэффициент 1,4;

2) для отпуска в рабочих днях: средний дневной заработок исчисляется путем деления суммы заработной платы, фактически начисленной за фактически отработанные работником дни в месяце наступления случая, с которым связано сохранение среднего заработка, на количество отработанных дней в пересчете на рабочие; при этом количество используемых в расчете рабочих дней рассматриваемого месяца определяется путем умножения рабочих дней по календарю 5-дневной рабочей недели, приходящихся на отработанное время, на коэффициент 1,2.

Если работник за расчетный период, до расчетного периода и до наступления случая, с которым связано сохранение среднего заработка, не имел фактически начисленной заработной платы или фактически отработанных дней у данного работодателя, то расчет осуществляется следующим способом:

1) для отпуска в календарных днях: средний дневной заработок исчисляется путем деления месячной тарифной ставки установленного работнику разряда (месячного должностного оклада, месячного денежного вознаграждения) на среднемесячное число календарных дней (29,4);

2) для отпуска в рабочих днях: средний дневной заработок исчисляется путем деления месячной тарифной ставки установленного работнику разряда (месячного должностного оклада, месячного денежного вознаграждения) на количество рабочих дней по календарю 6-дневной рабочей недели.

Для работников районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей следует также учесть нормы статьи 325 ТК РФ, предусматривающей компенсацию расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно.

Качество обслуживания клиентов в аптеках

В Нижегородской области специалисты RETAIL SERVICE COMPANY на протяжении 2 месяцев выясняли, насколько работа фармацевтов аптек, входящих в Ассоциацию «СоюзФарма», соответствует заданным стандартам. За это время «тайными покупателями» было сделано около 50 визитов в аптеки города и области. Критерии оценки работы фармацевтов в исследовании были заданы максимально высокие.

В исследовании приняли участие 11 сетей, входящих в ассоциацию «СоюзФарма», из городов Нижнего Новгорода, Кстово, Дзержинска и Арзамаса. Для оценки всех сетей были заданы одинаковые стандарты обслуживания, обработка результатов проводилась методом SQI.

Итоги были подведены и оглашены директорам сетей на Клубе директоров Ассоциации 3 июня 2008 года.

Говоря об итогах исследования, можно отметить, что для всех сетей общей тенденцией является высокий уровень технических характеристик, включающих в том числе санитарно-гигиенические параметры, а также оснащение аптек с точки зрения удобства для покупателя.

Это связано как с тем, что внимание к данным характеристикам велико как со стороны руководства, так и со стороны проверяющих органов. Однако высокий уровень технических параметров характерен для современного розничного сегмента в целом.

Что касается работы фармацевтов, то наибольшее количество замечаний по всем аптекам Ассоциации было отмечено по следующим аспектам:

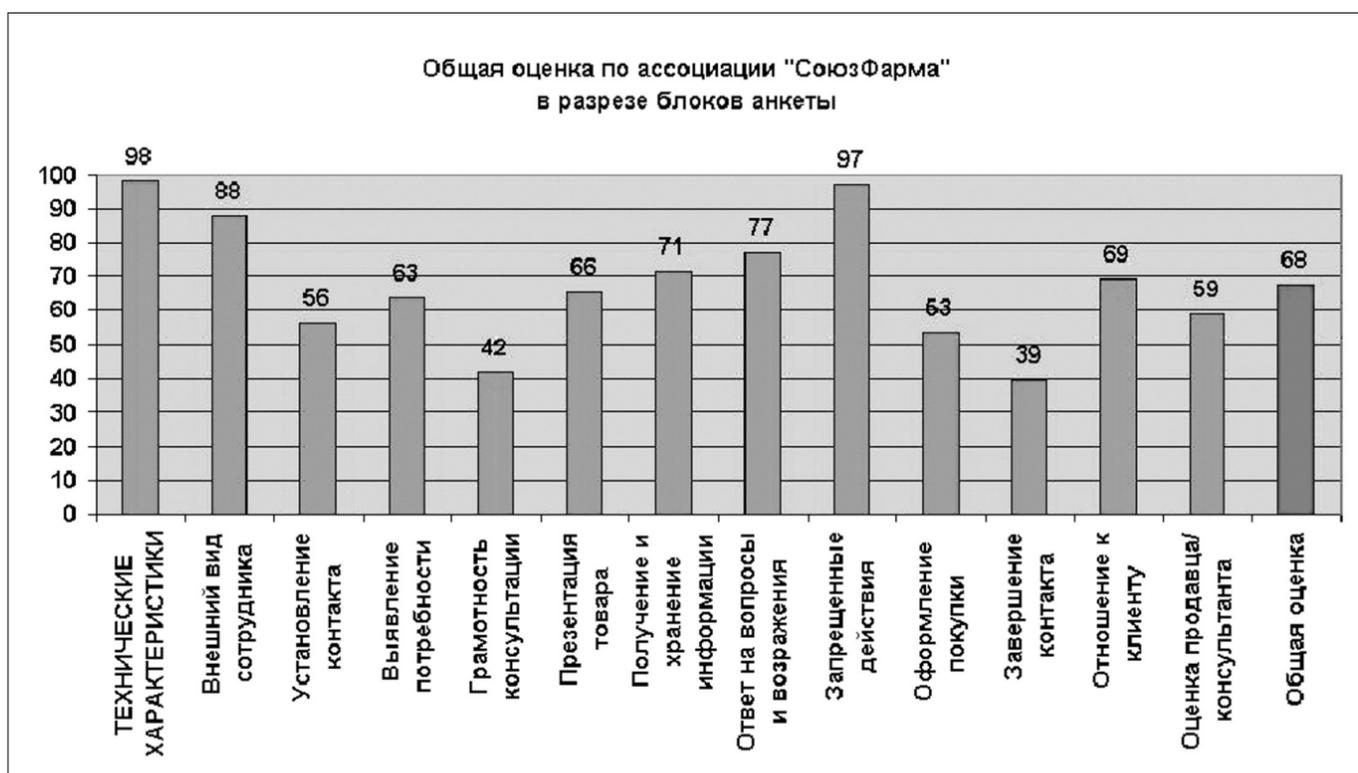
- ♦ отсутствие беджей;
- ♦ отсутствие приветствия со стороны фармацевта;
- ♦ фармацевты не инициируют контакт с покупателем;
- ♦ фармацевты не полностью выполняют стандарты кассовой дисциплины;
- ♦ не соблюдаются стандарты завершения контакта с покупателем.

Стоит отметить и то, что качество обслуживания во многих сетях нестабильно:

высокое в одних точках и недостаточно высокое в других. Вероятнее всего, это связано с отсутствием четких стандартов качества обслуживания в данных сетях, а также с отсутствием регулярного мониторинга сервиса в аптеках.

Однако, несмотря на то, что стандарты были заданы максимально высокие, и соблюдение их требовало и незаурядного профессионализма, и искренней заинтересованности сотрудников аптек в своих покупателях, по итогам исследования некоторыми аптеками были получены очень высокие оценки, соответствующие уровню «Высокое качество обслуживания».

По материалам
пресс-службы ААУ «СоюзФарма»



ЛИГА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ

Марафон ЗДОРОВЬЯ МОСКВА, ВВЦ 27-29 ИЮНЯ

27-29.06
 • СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА-ЯРМАКА «ИСКУССТВО ЗДОРОВЬЯ» ПАВИЛЬОН №5
 28.06.
 • МЕЖДУНАРОДНЫЙ БАРАБАНЫЙ МАРАФОН РЕКОРД ГИНЕСА ПО КОЛИЧЕСТВУ БАРАБАНИЩИКОВ
 • ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ В ТЕХНИКЕ ТАМИСЫВАРИ
 РЕКОРД ГИНЕСА ПО РАЗБИВАНИЮ АЛЬФА
 • ДЕТСКИЙ ПРАЗДНИК «ЗВУКИ ЖИЗНИ»
 29.06.
 • ПРАЗДНИК СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ «ЗАЙМИСЬ СОБОЙ»
 • ФЕСТИВАЛЬ БОЕВЫХ ИСКУССТВ «НАШ ВЫБОР»

III ОБЩЕРОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»
 Сибирского Федерального Округа

Организаторы:
 МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 ОБЩЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»
 ВСЕРОССИЙСКАЯ ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПАРТИЯ «ЕДИНАЯ РОССИЯ»
 ПОД ПАТРОНАЖЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РФ

09 - 10 сентября г. Новосибирск

Телефон оргкомитета: (495) 229-87-78
 moql@mail.ru, www.moql.ru

11-13 СЕНТЯБРЯ, Сочи

IX СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА «EXROMED-2008»

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЕ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ»

ВК «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. Сочи», Тел.: (8622) 647-555, 642-333, (495) 745-77-09, www.sochi-expo.ru, e-mail: medicina@sochi-expo.ru

ВСЕРОССИЙСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Проблемы и перспективы развития аптечной службы России

12-17 сентября 2008 г. Сочи, ГК «Жемчужина»

тел./факс: +7(499) 317 5977, 317 6900, 317 5988, 317 6888
 http://www.kstgroup.ru e-mail: info@kstgroup.ru

Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 666-22-44, на сайте www.infor-medai.ru/pharmabrand или по e-mail: mail@infor-media.ru

15 сентября 2008 г. Москва отель «Марриотт Гранд»

Международная конференция **СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ**

Организатор: infor-media Russia
 Информационные партнеры: Аптечный бизнес, РЕМЕДИУМ, АПТЕКИ, МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ, Anmeku, Pharma

При регистрации до 16 июня скидка 310 евро! Специальные цены для региональных компаний!

Научно-практическая конференция педиатров России **ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ДИЕТОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ**

10-я Медицинская специализированная выставка **ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ 2008**

16-17 сентября г. Иваново

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

конгресс-выставка Колонный зал Дома Союзов, ЦВЗ «Манеж», МГУ (495) 638-6699 www.znopr.ru

IV ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ **ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ** ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ! 17-20. 09. 2008

«Я думаю Россию ждет борьба за здорового человека, который должен сохранить и приумножить наши вековые традиции»
 Лео Бокерия Президент Лиги здоровья нации, Академик РАМН

12-я Ежегодная неделя Медицины Ставрополя

17-19 сентября 2008

* СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
 * КОНГРЕССЫ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Выставочный комплекс "Прогресс" г. Ставрополь пр. Кулакова 37а
 т/ф: (8652) 353-770 med@progrexpo.ru www.progrexpo.ru

19-я специализированная выставка **Индустрия красоты**

г. Астрахань, 18-20 сентября Дворец спорта, ул. Победы 16/55

Выставочная фирма "Парад-Экспо": тел./факс: (8512) 616-773, 616-774

МОСКВА, Центр международной торговли 29 сентября - 2 октября 2008

Всероссийский научный форум **МАТЬ И ДИТЯ**

10-я Международная медицинская специализированная выставка **ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА**

Тел.: (495) 938-9211 Факс: (495) 938-2458 e-mail: expo@mediexpo.ru http://www.mediexpo.ru

ФАРМАЦИЯ Санкт-Петербург Международная специализированная выставка

30 сентября-2 октября 2008

Организаторы: primexpo, ITE GROUP PLC

Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06
 Факс: +7 (812) 380 60 01
 E-mail: med@primexpo.ru

БОЛЬНИЦА Санкт-Петербург 13-я Международная выставка по здравоохранению

30 сентября-2 октября 2008

Организаторы: primexpo, ITE GROUP PLC

Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06
 Факс: +7 (812) 380 60 01
 E-mail: med@primexpo.ru



ЭСТЕТИКМЕД
Санкт-Петербург
6-я Международная
специализированная выставка



30 сентября-2 октября 2008

Организаторы:
primexpo ITE GROUP PLC

Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06
Факс: +7 (812) 380 60 01
E-mail: med@primexpo.ru



С.-ПЕТЕРБУРГ

Международная
специализированная
стоматологическая
выставка



30 сентября-2 октября 2008

Организаторы:
primexpo ITE GROUP PLC

DENTALEXPO®
Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06
Факс: +7 (812) 380 60 01
E-mail: med@primexpo.ru

30 сентября - 2 октября 2008
ВОЛГОГРАД

Дворец Спорта профсоюзов

XIX специализированная межрегиональная выставка
МЕДИЦИНА и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
медоборудование. фармацевтика

ВЦ "ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА"
400005, Волгоград, пр. Ленина, 88, офис 504, тел./факс: (8442) 26-50-34, 23-33-77



www.zarexpo.ru

Выставочный центр "БашЭКСПО"
Министерства здравоохранения Республики Башкортостан
ГУП «Медтехника РБ»
Под патронажем Торгово-промышленной палаты РФ

Оргкомитет выставки:
тел.: (347) 256-51-80, 256-51-86
факс: (347) 290-87-07
e-mail: medicine@bashexpo.ru
http://www.bashexpo.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ФОРУМ
Медицина
ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ,
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ

**7 - 9 октября
2008 УФА**

ДК "НЕФТЯНИК"
ул. Ленина, 50



**выставка
СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ
7-10 октября**

"СИБЭКСПОЦЕНТР"
664050 г. Иркутск,
ул. Байкальская, 253-а
тел.: (3952) 352-900, (3952)352-239.
факс: (3952) 358-223, (3952)353-033
www.sibexpo.ru



КАЗАНЬ
15-17 октября, 2008

13-я международная специализированная выставка
ВОЛГАЗДРАВЭКСПО

420059, Республика Татарстан,
г. Казань, Оренбургский тракт, 8
Тел.: (843) 570-51-11 (круглосуточный),
570-51-06, факс: (843) 570-51-23.
E-mail: 5705106@expokazan.ru
www.volgazdravexpo.ru

15 - 17 октября
Сургут - Медика 2008

Организатор выставки:
ООО РВС "Лидер"
Тел./факс: (383) 363-07-73

г. Сургут (ХМАО)

Оптика
Стоматология
Косметология
Медицинская техника
Интенсивная терапия и реанимация



СамараМедЭкспо

13-я Специализированная выставка
15 - 17 октября 2008
Выставочный комплекс
им. П. Алабина, Самара

WWW.MED.RTE-EXPO.RU
Организаторы:
Самара
тел.: +7(846) 270 41 00
факс: +7(846) 270 41 72
e-mail: med@expodom.ru
www.rte-expo.ru

ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:



Министерство
здравоохранения
Самарской области
Управление здравоохранения
Администрации
городского округа Самара

ЕЖЕГОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
**"МИР МЕДИЦИНЫ - 2008.
ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА"**

**16 - 19
октября**
г. Хабаровск
Легкоатлетический
манеж ст. им. Ленина

ХАБАРОВСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ
ЯРМАРКА
Тел./факс: (4212) 34-68-82, 34-76-14,
E-mail: med@khabexpo.ru
www.khabexpo.ru

ВЫСТАВКА «АПТЕКА» — ВЫСТАВКА СПЕЦИАЛИСТОВ НА БЛАГО ЛЮДЕЙ

аптека
15-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
2008

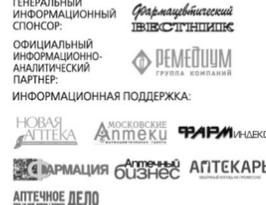
Министерство
здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации



21-24 ОКТЯБРЯ
МОСКВА, СК «ОЛИМПИЙСКИЙ»

КОНТАКТЫ:
(495) 925 65 61/62
WWW.APTEKAEXPO.RU

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
СПОНСОР:
ОФИЦИАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННО-
АНАЛИТИЧЕСКИЙ
ПАРТНЕР:
ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА:



Международный Форум
Медицины и Красоты

000 «Глобал Экспо»: 129223, Москва, проспект Мира 119, ВВЦ стр. 51, Тел.: +7 (495) 981-92-50, 981-82-20, факс: +7 (495) 981-82-21, e-mail: mms@global-expo.ru

www.med-beauty.com



18-21 ноября 2008
КДЦ Гостиный Двор
г. Москва



ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-2008
WWW.ZDRAVO-EXPO.RU
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ
КОМПЛЕКС «ЭКСПОЦЕНТР»
8-12 ДЕКАБРЯ



Красивый загар без вреда: обзор аптечного рынка солнцезащитных средств

Солнце дарит нашей коже красивый и ровный загар. Однако нельзя забывать и о вредном воздействии солнечных лучей на кожу. Для защиты кожи от негативного влияния солнца сегодня существует огромный выбор косметических средств. В настоящем аналитическом обзоре мы рассмотрим российский аптечный рынок солнцезащитных средств за январь-апрель 2008-го года. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки.

Спрос на солнцезащитные средства обладает ярко выраженной сезонностью. Наибольшие объемы продаж наблюдаются в летние месяцы. В остальные периоды объемы продаж значительно ниже – рис. 1.

Солнцезащитная косметика представлена в аптеках селективной и MASS MARKET косметикой. К селективной косметике отнесена элитная, престижная косметика, в которой более часто появляются косметические линии, предназначенные для определенных состояний кожи или волос. В основном это дорогая продукция (ориентировочно от 800 руб. за упаковку). К MASS MARKET косметике доступна для большинства потребителей, предназначенная для ухода за кожей, волосами и ногтями. Продается как в аптечных учреждениях, так и в других торговых точках (супермаркетах, специализированных магазинах и т.д.).

Селективные солнцезащитные средства представлены только импортной продукцией. Это неудивительно, так как для создания селективной косметики необходимы значительные материальные вложения, а также наличие собственных лабораторий, институтов для проведения клинических испытаний. Отечественные производители, к сожалению, пока не могут себе этого позволить.

Среди MASS MARKET солнцезащитных средств так же наблюдается преобладание импортной косметики (рис. 2), на долю которых пришлось почти 90% руб. и 74% упаковок от продаж всей солнцезащитной косметики MASS MARKET.

Лидером продаж среди селективных солнцезащитных средств стал LA ROCHE-POSAY ANTHELIOS ФЛЮИД Д/ЛИЦА (13% руб.), объемы продаж которого более чем в два раза выше другого продукта серии LA ROCHE-POSAY ANTHELIOS – LA ROCHE-POSAY ANTHELIOS XL МОЛОЧКО SPF60 (~6%). Помимо серии LA ROCHE-POSAY ANTHELIOS в ТОП-20 селективных солнцезащитных средств вошли представители бренда VICHY (серия VICHY КАПСОЛЕЙ) (таб. 1).

Защитное молочко для загара серии AMBRE SOLAIRE стало лидером в ТОП-20 MASS MARKET солнцезащитных средств (10,4% руб.) – табл. 2. Серия AMBRE SOLAIRE хорошо известна посетителям аптек благодаря активной рекламе в средствах массовой информации, в особенности на телевидении. Широкий ассортимент серии и доступная цена (в среднем около 250 руб. за упаковку) также способствуют высокому спросу. В ТОП-20 вошли также продукты таких брендов, как NIVEA (серия NIVEA SAN), SANOSAN, DZINTARS, НАША МАМА и КОРА.

Для каждого типа кожи и возраста сегодня в аптеке можно приобрести солнцезащитное средство в соответствии со своими предпочтениями и финансовыми возможностями. Поэтому чтобы не омрачить себе отпуск «к солнцу», необходимо взять собой косметику, которая защитит кожу от негативного воздействия солнечных лучей.



DSM РОССИЯ

РОЗНИЧНЫЙ АУДИТ АПТЕЧНОГО РЫНКА

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

DSM GROUP

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

Компания DSM Group
Ксения НЕДОГОВОРОВА

Рис. 1 Динамика общероссийских аптечных продаж солнцезащитных средств в январе 2007-го - апреле 2008-го года



Рис. 2 Соотношение общероссийских аптечных продаж солнцезащитных средств в январе-апреле 2008-го года



Табл. 1 TOP-20 общероссийских аптечных продаж селективной солнцезащитной косметики в январе-апреле 2008-го года, % руб

№ п/п	Торговое наименование	Фирма	Доля от общего объема продаж селективной солнцезащитной косметики	Доля от общего объема продаж всей солнцезащитной косметики
1	LA ROCHE-POSAY ANTHELIOS ФЛЮИД Д/ЛИЦА	LA ROCHE-POSAY	13,0	9,3
2	LA ROCHE-POSAY ANTHELIOS XL МОЛОЧКО SPF60	LA ROCHE-POSAY	5,7	4,1
3	LA ROCHE-POSAY ANTHELIOS XL КРЕМ SPF40	LA ROCHE-POSAY	4,2	3,0
4	VICHY КАПСОЛЕЙ СПРЕЙ IP50+	VICHY LABORATORIES	4,1	2,9
5	VICHY КАПСОЛЕЙ СПРЕЙ СОЛНЦЕЗАЩ Д/ДЕТЕЙ SPF30	VICHY LABORATORIES	3,9	2,8
6	LA ROCHE-POSAY ANTHELIOS XL МОЛОЧКО SPF20	LA ROCHE-POSAY	3,9	2,8
7	VICHY КАПСОЛЕЙ ЭМУЛЬСИЯ УЛЬТРА-ЖИД SPF 50+	VICHY LABORATORIES	3,6	2,6
8	VICHY КАПСОЛЕЙ МОЛОЧКО П/ЗАГАРА	VICHY LABORATORIES	3,6	2,6
9	LA ROCHE-POSAY ANTHELIOS XL МОЛОЧКО SPF50+	LA ROCHE-POSAY	3,6	2,5
10	VICHY КАПСОЛЕЙ КРЕМ СОЛНЦЕЗАЩИТНЫЙ IP30/UVA10	VICHY LABORATORIES	2,8	2,0
11	VICHY КАПСОЛЕЙ КРЕМ ЗАЩИТН Д/ОЧЕНЬ ЧУВСТ КОЖИ IP 50	VICHY LABORATORIES	2,6	1,9
12	VICHY КАПСОЛЕЙ СТИК Д/ГУБ С/ЗАЩИТ SPF20	VICHY LABORATORIES	2,6	1,8
13	VICHY КАПСОЛЕЙ МОЛОЧКО-ГЕЛЬ ЗАЩИТ IP 20	VICHY LABORATORIES	2,5	1,8
14	VICHY КАПСОЛЕЙ СТИК Д/ЛИЦА/ГУБ SPF50+	VICHY LABORATORIES	2,2	1,6
15	LA ROCHE-POSAY ANTHELIOS XL СПРЕЙ SPF50+	LA ROCHE-POSAY	2,2	1,5
16	VICHY КАПСОЛЕЙ МОЛОЧКО-ГЕЛЬ ОСВЕЖ IP 10	VICHY LABORATORIES	2,1	1,5
17	VICHY КАПСОЛЕЙ АВТОЗАГАР МОЛОЧКО Д/ЛИЦА/ТЕЛА	VICHY LABORATORIES	2,0	1,4
18	VICHY КАПСОЛЕЙ МОЛОЧКО ДЕТСКОЕ СОЛНЦЕЗАЩ SPF50+	VICHY LABORATORIES	1,9	1,4
19	LA ROCHE-POSAY ANTHELIOS XL МОЛОЧКО SPF40	LA ROCHE-POSAY	1,9	1,3
20	LA ROCHE-POSAY ANTHELIOS W СПРЕЙ SPF30	LA ROCHE-POSAY	1,8	1,3

Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-20 общероссийских коммерческих продаж БАД Группы, 2007 г., % руб.

№ п/п	Торговое наименование	Фирма	Доля от общего объема продаж MASS MARKET солнцезащитной косметики	Доля от общего объема продаж всей солнцезащитной косметики
1	AMBRE SOLAIRE МОЛОЧКО ЗАЩИТНОЕ	GARNIER LABORATORIES	10,4	2,4
2	AMBRE SOLAIRE СПРЕЙ ЗАЩИТНЫЙ	GARNIER LABORATORIES	9,5	2,2
3	NIVEA SUN ЛОСЬОН ЗАЩИТНЫЙ Ф30	BEIERSDORF AG	5,6	1,3
4	NIVEA SUN ЛОСЬОН ДЕТСКИЙ Ф50+	BEIERSDORF AG	4,6	1,1
5	AMBRE SOLAIRE ГЕЛЬ ЧИСТАЯ ЗАЩИТА SPF 15	GARNIER LABORATORIES	3,5	0,8
6	NIVEA SUN КРЕМ Ф10	BEIERSDORF AG	3,2	0,7
7	SANOSAN КРЕМ Д/ЗАЩИТЫ ОТ СОЛНЦА	MANN & SCHRODER GMBH	2,9	0,7
8	NIVEA SUN СПРЕЙ Ф15	BEIERSDORF AG	2,8	0,6
9	NIVEA SUN ЛОСЬОН Ф20	BEIERSDORF AG	2,7	0,6
10	NIVEA SUN СПРЕЙ Ф10	BEIERSDORF AG	2,5	0,6
11	NIVEA SUN СПРЕЙ Ф20	BEIERSDORF AG	2,4	0,5
12	AMBRE SOLAIRE СПРЕЙ СОЛНЦЕЗАЩИТНЫЙ ДЕТСКИЙ	GARNIER LABORATORIES	2,3	0,5
13	NIVEA SUN СПРЕЙ Ф30 ДЕТСКИЙ	BEIERSDORF AG	2,2	0,5
14	NIVEA SUN МАСЛО-СПРЕЙ Д/ЗАГАРА Ф2	BEIERSDORF AG	2,0	0,5
15	AMBRE SOLAIRE СПРЕЙ ЧИСТАЯ ЗАЩИТА SPF30	GARNIER LABORATORIES	1,9	0,4
16	DZINTARS БАЛЬЗАМ Д/ЗАГАРА	DZINTARS	1,8	0,4
17	НАША МАМА МОЛОЧКО С/ЗАЩ ДЕТ С3Ф15	НАША МАМА ООО	1,6	0,4
18	NIVEA SUN ЛОСЬОН Ф12	BEIERSDORF AG	1,5	0,3
19	AMBRE SOLAIRE СПРЕЙ ЧИСТАЯ ЗАЩИТА SPF20	GARNIER LABORATORIES	1,5	0,3
20	КОРА КРЕМ СОЛНЦЕЗАЩИТ SPF-25	КОРА КОМПАНИЯ ЗАО	1,4	0,3

Источник: DSM Group

В статье использованы данные розничного аудита фармацевтического рынка России DSM Group, СМК соответствует требованиям ISO 9001:2000.

Лекарственные средства: наибольший спрос во II квартале 2008 года



Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным городской справочной службы о наличии лекарств в аптеках Москвы. Учитывались обращения, как по телефону, так и через Интернет.

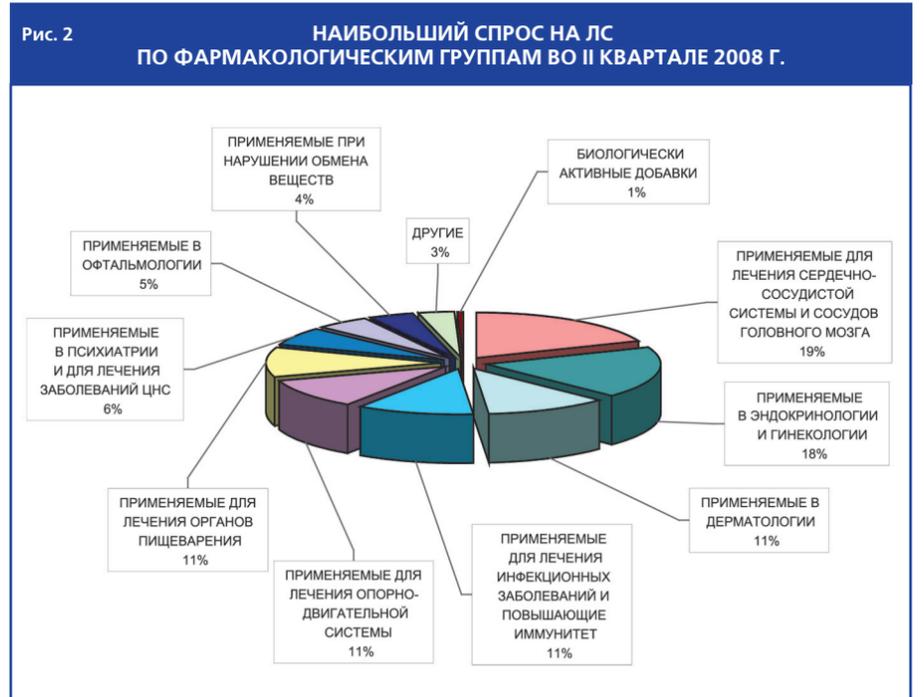
Общее количество обращений составило 3 851 857, из них 169 289 – по телефону, и 3 682 568 – через Интернет.

Анализ потребительского спроса во II квартале 2008 года показал, что лидерами являются следующие препараты.

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

Первое место занимают лекарственные средства, применяемые для лечения сердечно-сосудистой системы и сосудов головного мозга (19%). На второй позиции – лекарственные средства, применяемые в эндокринологии и гинекологии (18%). Можно отметить, что третье место занимают лекарственные средства сезонного спроса, применяемые в дерматологии (11%). Почти каждый 2-й человек так или иначе сталкивается с разнообразными заболеваниями кожи. Примерно около 15% всех обращений к врачам приходится на долю дерматолога, консультирующего по проблемам здоровья, связанным с волосами и ногтями, кожей, диагностирующего заболевания и назначающего лечение.

В дерматологии особое внимание уделяется восстановлению нормального, здорового состояния кожи, волос и ногтей, изучению процессов изменения и старения кожи.



Реклама

www.med-beauty.com

Международный Форум Медицины и Красоты

СОВРЕМЕННЫЙ СТИЛЬ ЖИЗНИ: ЗДОРОВЬЕ, КРАСОТА, УСПЕХ

Российская выставочная компания «Глобал Экспо», Национальный Альянс Дерматологов и Косметологов и Международная школа СПА, приглашают специалистов

18-21 ноября 2008
КДЦ Гостиный Двор, г. Москва

Программа ФОРУМА МЕДИЦИНЫ И КРАСОТЫ:
 - Выставка «Московский Медицинский Салон»
 - Выставка «ДЕРМАКОСМЕТИК»
 - Выставка «Красота и Здоровье»
 - Международная выставка-конференция SPA- индустрии
 - Выставка «Путешествие за Здоровьем»
 - Междисциплинарный Конгресс Национального Альянса Дерматологов и Косметологов

При поддержке:
 - Всемирная Федерация Водолечения и Климатолечения (FEMTEC)
 - Национальная Курортная Ассоциация (НКА)

000 «Глобал Экспо» 129223, Москва, проспект Мира 119, БЦ стр. 51, Тел: +7 (495) 981-92-50, 981-82-20, факс: +7 (495) 981-82-21, e-mail: mms@global-expo.ru

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

5-7 ноября 2008 года
 Москва, проспект Вернадского, 84

ТРЕТИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ТЕРАПЕВТОВ

«Новый курс: консолидация усилий по охране здоровья нации»

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

- Современные методы диагностики и лечения в клинике внутренних болезней
- Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста
- Коморбидные состояния в практике терапевта
- Роль терапевта в профилактике и лечении неврологической патологии

В рамках Конгресса пройдут семинары, мастер-классы, школы по темам:

- Дифференциальная диагностика абдоминальных синдромов
- Диагностика, профилактика и лечение тромбозоболоческих осложнений
- Скорая и неотложная помощь при коматозных состояниях

Генеральные информационные партнеры:
 ФАРМАТЕКА, МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК

Информационные спонсоры:
 РМЖ Русский Медицинский Журнал, risnet.ru, ВЕСТНИК СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ, Терапевт, МОСКОВСКИЕ Аннеки, Поанкаинка, CONSILIUM MEDICUM, Лечебный Врач, МЕДИЦИНСКИЙ ДОМ, Доктар.Ру, ЦИСТ

ООО «Столица-Медикл»
 лицензия № 99-02-011921

Бесплатная доставка лекарств по Москве

- Быстрая доставка
- Умеренные цены
- Гарантия качества

При заказе назовите № скидки: 24000
от 3% до 5%
 круглосуточный телефон
755-93-95

Особенности весенне-летнего мерчандайзинга в аптечных организациях

Идеология постмодернизма, являющаяся в настоящее время одним из ключевых направлений не только в философии, искусстве и литературе, но и в маркетинге, провозглашает индивидуализированные подходы к решению любых задач. Особые акценты в противовес языческому потребителю (обычному акту потребления) рационального потребителя следует уделять сакральному потребителю (поведению эмоционального потребителя – особому действию, наделенному важными для потребителя смыслом и символами ритуалу).

Весна и лето являются прекрасными временами года и определяют сезонные особенности корректировки ассортимента портфеля и соответствующих мероприятий мерчандайзинга в аптечных организациях.

Предлагаю некоторые разработки по организации тематических экспозиций товаров аптечного ассортимента, которые являются актуальными для особенностей весеннего и летнего спроса. Предлагаемые варианты могут послужить основой при планировании комплекса рекламных мероприятий в определенные сезоны с целью одновременного стимулирования розничных продаж нескольких ассортиментных категорий с позиций сакрального потребительского поведения.

Одна природа неизменна, но и та имеет свои: весну, лето, зиму и осень; как же хочешь ты придать неизменность формам тела человеческого?
Козьма Прутков

Постоянное женское стремление улучшить и скорректировать фигуру сильно актуализируется к пляжно-отпускному сезону. Интересное предложение в виде специальной тематической выкладки с определенными ассортиментными группами и привлекательной экспозицией является эффективным маркетинговым действием.

Пример тематической выкладки для женской аудитории «Антицеллюлит»

ФОРМУЛА «AIDA»	
A «Attention» Привлеките внимание	
Яркие слоганы	«Фигурные весенне-летние мечты – РЕАЛЬНОСТЬ» «Целлюлиту НЕТ» «Апельсины ТОЛЬКО ФРУКТЫ» «Целлюлиту – системный подход» «Профилактика целлюлита – 24 часа» «Стройное тело – успех любого дела» «Подтянутое тело – Ваша программа здоровья, красоты и успеха»
I «Information» Предоставьте информацию	Мини-информация (INFO) для женщин Целлюлит – это неровности с отчетливо проступающими бугорками, которые можно наблюдать на поверхности кожи в проблемных зонах (талия, живот, бедра); неэстетичная волнообразная поверхность, вызванная чрезмерной активностью адипоцитов – клеток, в которых скапливается подкожный жир и которые могут увеличиваться до 50 раз в объеме, что влечет образование эффекта «апельсиновой корки».
D «Desire» Стимулируйте и мотивируйте желание	Интересно организованная экспозиция различных ассортиментных позиций и фармацевтического консультирование
A «Action» Побудите совершить покупку	Фармацевтическое консультирование (планируйте среднюю стоимость чека для работника первого стола)

Ассортиментные подгруппы и товарные позиции Антицеллюлитный трикотаж

Бриджи антицеллюлитные и противоварикозные
Брюки антицеллюлитные и антиварикозные
Колготы антицеллюлитные и противоварикозные
Шорты антицеллюлитные
Корсеты антицеллюлитные
Корсеты с эффектом мини-сауны антицеллюлитные
Пояса для похудения
Топики для похудения
Повязки медицинские эластичные для тонуса
Наборы для активного противодействия целлюлиту и дряблости кожи, снижения лишнего веса (как правило, включают массажную перчатку, крем, антицеллюлитные шорты)

Акценты фармацевтического консультирования
Функциональные и технологические особенности
Трехслойный материал:
наружный слой из эластичной ткани (нейлон, лайкра) – создает силуэт, подтягивает живот, бедра и ягодицы;
средний слой имеет ячеистую, мелкопористую или волнистую структуру (из натурального латекса или неопрена – особого вида эластичной резины, получаемой путем специальной технологической обработки) – создает эффект сауны, проводит микромассаж кожи, не препятствует ее дыханию;
внутренний слой (как правило, натуральный материал из 100% хлопка) – обеспечивает комфортность при носке.
Антицеллюлитный трикотаж обеспечивает воздухопроницаемость, влагопроницаемость, имеет хорошие согревающие свойства, очень пластичен, хорошо облегает тело, равномерно распределяет компрессию по всей поверхности, обеспечивает стягивающий эффект, стабилизирует суставы, оказывает легкое массажное действие за счет изменения компрессии во время физической нагрузки, улучшает лимфообращение, микроциркуляцию и макроциркуляцию крови в тканях, активизирует обменные процессы.
Географические предпочтения (фирмы-производители Италии, Испании, Франции, Германии, Латвии и др.)
Физиологические и эстетические предпочтения (с обычной талией, с высокой талией, с обычным поясом, с высоким поясом и т.д.)

Рекомендательный сопутствующий ассортимент

(Ритуальный сакральный процесс профилактики целлюлита или борьбы с ним, и не только...)

Трикотаж должен использоваться **совместно с гелями, кремами, другими специальными антицеллюлитными средствами**, которые оптимизируют воздействие на организм. Массаж способствует усилению кровообращения и улучшает расщепление жировых тканей. Антицеллюлитные средства, нанесенные на кожу массажными движениями, дают более высокий результат. **Массажные приборы и приспособления** помогут вам облегчить данную процедуру. Массаж также эффективен при принятии душа и ванн, где незаменимы **средства для принятия ванн, особенно с ароматическими эссенциями и маслами с антицеллюлитным действием и натуральными мочалками, губками и спонжами.**

Итоговый (или стартовый) девиз «Ваша игра с целлюлитом – кто кого?»

(Одушевляет проблему потребителя и потенцирует у него азарт игры по ее решению)

Ногти и волосы даны человеку для того, чтобы доставить ему постоянное, но легкое занятие
Козьма Прутков

Пример оригинальной, актуальной для весенне-летнего сезона тематической выкладки, предполагающей интенсификацию розничных продаж некоторых ассортиментных категорий по лечебно-косметическому и гигиеническому уходу отражен ниже.

Средства по уходу за волосами

Группы товаров:
Шампуни, бальзамы, дерматологические шампуни и бальзамы (в т.ч. антисеборейные), ополаскиватели, шампуни со смягчающими добавками (типа «2 в 1», предполагающие возможность применения шампуня без последующего использования ополаскивателя), масла для волос, горячие масла, маски, маски-сыворотки, лосьоны.

Преимущества применения и виды действия:

- ▶ Лечение волос и кожи головы при авитаминозе (в т.ч. весеннем), нарушениях обмена веществ, стрессовых состояниях, негативных внешних воздействиях, несбалансированной диете, использовании гормональных контрацептивов у женщин, послеродовой перестройки организма, грибковых заболеваниях и т.д.
- ▶ Профилактика и остановка выпадения волосающего покрова в результате наследственности, на ранних фазах генетически обусловленного выпадения (андрогенная алопеция)
- ▶ Стимуляция кровоснабжения и питания волосающих луковиц и кожи головы, пробуждение «спящих корней», интенсификация роста волос, высокая проникающая способность некоторых средств, надстройка поврежденной структуры волос, устранение ломкости и сечения, регуляция деятельности сальных желез и баланса кожи головы, стимуляция процесса обновления волос

Результат: здоровые, мягкие, блестящие, пышные, ухоженные волосы и здоровая кожа головы для максимального комфорта.

Особые акценты:

Комплексное курсовое использование для системного ухода [средства для ухода + специальные БАД, усиливающие действие шампуней, лосьонов и т.д. (существуют целые серии определенных торговых марок) + массажные щетки для лечебного массажа].

Средства по уходу за руками и ногтями

Линии лечебных лаков, масел, средств для снятия лака, средств для укрепления ногтей, средств для ухода за кутикулой, косметические лечебные кремы для рук и ногтей, маникюрные принадлежности и другие товары.
Особый акцент: противогрибковые ЛС, лаки, бальзамы и кремы

Целесообразно продумать также для выкладки комплект биологически активных добавок, которые положительно влияют на состояние волос и ногтей.

Весенне-летний ассортимент наиболее полно должен быть представлен товарными позициями для активных любовных и сексуальных взаимоотношений. Пример тематической экспозиции под условным названием «Сезоны любви» представлен ниже.

Тематическая экспозиция «Сезоны любви»

Современные лекарственные средства, применяемые для лечения эректильной дисфункции*	Полезные советы по решению проблем достижения и поддержания эрекции
Варианты более народной терминологии и рубрикации: <ul style="list-style-type: none"> ▶ современные ЛС для улучшения потенции ▶ современные ЛС для улучшения эрекции ▶ современные ЛС для улучшения сексуальной активности ▶ современные ЛС для лечения сексуальных расстройств 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ посетите врача ▶ ограничьте прием алкоголя и курение табака ▶ не употребляйте наркотики ▶ старайтесь чрезмерно не напрягаться ▶ не переутомляйтесь, хорошо высыпайтесь (предложите снотворные ЛС и БАД преимущественно растительного происхождения) ▶ соблюдайте личную гигиену (предложите линию средств гигиены для мужчин, средства по уходу за ротовой полостью и зубами и т.д.) ▶ занимайтесь физическими упражнениями (предложите Шагомеры для увлекательного контроля некоторых видов нагрузок) ▶ любите вашу женщину (предложите премиальные варианты аптечной косметики)
Группы ЛС: <p>блокаторы фосфодиэстеразы 5-го типа ФДЭ5: препараты силденафила, тадалафила, вardenафила, аденоблокаторы, антагонисты рецепторов допамина, блокаторы поглощения серотонина, нейролептики, андрогены, адаптогены, периферические вазоактивные препараты и др., гормональная терапия (препараты тестостерона в виде таблеток, инъекций, пластырей, мази, лекарственные формы-депо с замедленным высвобождением действующего вещества).</p> <p>* При организации витринной экспозиции осуществлять выкладку ЛС безрецептурного отпуска</p>	<p>Вакуумно-констрикторные устройства</p> <p>Фармацевтическое консультирование: в качестве самостоятельной или комбинированной терапии возможно применение вакуумно-констрикторных устройств; механизм действия заключается в создании отрицательного давления в пещеристых телах полового члена с помощью вакуумного цилиндра и насоса, что вызывает приток крови и эрекцию, удерживаемую с помощью наложения у основания полового члена специального сжимающего кольца, ограничивающего венозный отток.</p>

«Курортные романы без риска» «Романтика случайных связей без риска для здоровья»

Лекарственные средства для профилактики венерических заболеваний (ЛС для профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем – более мягкий вариант для рубрикации)
Антисептические растворы, вагинальные свечи (препараты хлоргексидина и др.)

Издали медицинского назначения для профилактики венерических заболеваний – следует выделить:			
презервативы, обработанные спермицидами – специальными химическими веществами, усиливающими его действие;	особо прочные презервативы;	презервативы с вкусовыми эффектами;	презервативы со специальными тактильными эффектами
Фармацевтическое консультирование (акценты):			
экстренная индивидуальная профилактика венерических заболеваний;	надежное местное лечение вагинальных инфекций;	сохранение нормальной вагинальной микрофлоры;	возможность применения во время беременности и лактации некоторых ЛС;
удобство применения некоторых лекарственных форм и изделий			

а также:

БАД, улучшающие половую функцию;	гигиенические средства для ежедневного ухода за интимными участками тела (интимное мыло для мужчин и женщин (жидкое и твердое), очищающие пенки и гели с различными смягчающими добавками; салфетки для интимной гигиены, смоченные специальным рН-нейтральным лосьоном, интимные спреи, не содержащие спирта, аппликаторы с антибактериальным гелем);	косметика, способствующая улучшению сексуальных отношений (увлажняющие и ароматизирующие лубрикантные (смазывающие) гели, пролонгаторы длительности полового акта, увлажнители, препятствующие повреждению эпителия, бальзамы, усиливающие эротические ощущения, ароматные композиции, которые повышают чувственность и усиливают желание близости, духи с феромонами – биологически активными летучими веществами, действие которых направлено на привлечение внимания противоположного пола и усиление любовного влечения, устранение проблем аноргазмии; средства для наружного применения через кожные покровы и слизистые (кремы, гели и мази с компонентами, усиливающими приток крови к половым органам и эрогенным зонам, повышающими их чувствительность.	афродизиаки – группа веществ и пищевых продуктов, способных стимулировать сексуальное возбуждение (целесообразно выделять в три основные группы: действующие через обоняние; принимаемые внутрь БАД или ЛС, способные оказывать тонизирующее действие на органы и системы человека)
----------------------------------	--	--	---



Центр Внедрения

ПРОТЕК

поздравил своих партнеров с Днем медицинского работника!

Накануне Дня медицинского работника «ПРОТЕК» устроил для партнеров из Москвы и Московского региона праздник на открытом воздухе. Многие компании-производители на стендах знакомили со своей продукцией, проводили конкурсы и викторины.

Пикник прошел в уютном, живописном месте – развлекательном комплексе «Рыбачья деревня» (ВВЦ) и показал, что наши фармацевты умеют не только отлично работать, но и весело отдыхать! День медицинского работника от «ПРОТЕКА» оставил яркие воспоминания благодаря своей необычной концепции. В центре событий были не официальные речи и даже не приглашенные артисты, а гости – партнеры компании «ПРОТЕК». Программа пикника была выдержана в русском стиле. Гостям представилась возможность освоить гончарное дело и смастерить своими руками посуду к средневековому столу, поиграть в лапту и посоревноваться в меткости в

тире, а девушкам сплести венки из цветов. Песни под караоке пелись с большим воодушевлением и большим количеством желающих, лишней раз подтверждая, как это важно для русской души. На берегу пруда была организована рыбалка, а пойманную рыбу повара тут же готовили по старинным рецептам.

Солнечная погода способствовала праздничному настроению и отдыху. И, конечно же, со сцены звучали поздравления с праздником, победители конкурсов получали подарки, а потом долго не могли разойтись с дискотеки с хитами восьмидесятых, которая продолжалась до глубокого вечера.



«ПРОТЕКУ» вручено свидетельство о включении в Реестр надежных партнеров

4 июня в здании Торгово-промышленной палаты генеральному директору компании ЦВ «ПРОТЕК» Алексею Молчанову было вручено свидетельство Торгово-промышленной палаты РФ о включении национального фармацевтического дистрибьютора в Реестр надежных партнеров. Свидетельство, подписанное президентом ТПП Евгением Примаковым, подтверждает финансовое и экономическое положение компании и свидетельствует о ее надежности для предпринимательской деятельности в России и за рубежом.

Ведение Реестра (РНП) надежных партнеров – долгосрочный проект, который ведет Торгово-промышленная палата РФ. РНП представляет собой единый общероссийский автоматизированный банк данных учета хозяйствующих субъектов. Внесение в Реестр – это добровольная программа. В РНП могут быть внесены компании, представившие открытую информацию о своей финансово-хозяйственной деятельности и получившие положительное заключение. В процессе рассмотрения заявки комиссия ТПП изучает надежность компании, проводит комплексную оценку финансового состояния предприятия с помощью специального программного обеспечения, принимая во внимание отсутствие просроченной задолженности в бюджет и внебюджетные фонды, факты неисполнения решений судебных инстанций, данные о наличии лицензий на лицензируемые виды деятельности и другие факторы.

ЦВ «ПРОТЕК» – признан лучшим в отраслевой сети распределения

5 июня с.г. в отеле «Ренессанс Москва» состоялось подведение итогов и церемония награждения победителей ежегодного рейтинга «Логистический оператор России», организуемого компанией ЕвроАзиатская Логистическая Ассоциация (EALA) и Коммерческим информационным аналитическим центром («КИА центр»).

В номинации «Лучший дистрибутор в отраслевой сети распределения» победил ЦВ «ПРОТЕК», занимающий лидирующие позиции в рейтинге на протяжении нескольких лет.

Позиции в рейтинге распределяются на основе операционных данных компаний, а также независимых экспертных оценок.

По мнению организаторов, итоги рейтинга демонстрируют существенный качественный рост его участников: «лидеры российского логистического рынка успешно реализуют стратегии создания инфраструктуры современной транспортно-логистической системы России. Менеджмент этих компаний соответствует международным требованиям, как в области управления, так и в области построения эффективных цепочек поставок».

Советы по оформлению тематической витрины

В рубрикации старайтесь использовать:

- > варианты более народной терминологии, а не медицинской (например, народ. «Шампуни против перхоти» – мед. «Антисеборейные шампуни» и т.д.);
- > симптомы проблем и болезней (ЛС для улучшения потенции, обезболивающие, противовоспалительные и т.д.)

Примечание: Помните, что конкретные товары, расположенные рядом с надписями в витрине, увеличивают объем их продаж

Рекламный текст (информация):

- > должен быть интересным, ясным, понятным, утвердительным, убедительным и, одновременно, интригующим;
- > привлекать и удерживать внимание;
- > содержать краткие предложения, содержащиеся в общем случае от 5 до 9 слов;
- > не содержать сугубо профессиональных терминов, негативных и «отрицательных» слов;
- > информационный текст должен содержать в общем от 5 до 9 предложений;
- > содержать подсказки о действиях покупателя; идеальный вариант – с одновременной ориентацией на выгоды для покупателя («Купите две упаковки по цене одной» (Action – «Купите», выгода – экономия на цене), «Приобретайте готовые решения для интимных отношений» и т.д.)

Некоторые приемы привлечения внимания:

- > расположение текста в столбец, наличие рамки;
- > наличие иллюстраций, фотографий, знаков;
- > использование оригинальных шрифтов
- > цветовые решения

Цветные рекламные обращения на 70% больше привлекают внимание, чем черно-белые. Наиболее интенсивными сочетаниями для восприятия по мере убывания являются: желтый на черном, белый на синем, оранжевый на черном, черный на белом, белый на красном.

Яркие, интересные слоганы, известные афоризмы, народные мудрости, пословицы, поговорки, анекдоты, безусловно, привлекут внимание и интерес покупателей

При размещении товаров в витрине продумайте композиционную линию определенной последовательности, которая позволит взгляду покупателя непрерывно просмотреть все позиции; композиционные линии могут представлять различные фигуры и формы (например, форма сердца), русские и латинские буквы, короткие слова (напр. ФИТ, FIT (сокр. от «Фитнес»), LOVE, KISS, WELL и т.д.)

Объемная композиция (используется несколько плоскостей) выкладки может иметь линейную, пирамидальную, арочную, овальную, диагональную, полукруглую, треугольную, клинообразную и др. формы.

Примечание: При организации экспозиции в форме геометрических фигур, следует учитывать, что внимание посетителей будут привлекать упаковки, находящиеся у вершин пирамиды, треугольника, ромба или на острове клина. В случае выкладки в форме арки, овала, полукруга, первоочередное привлечение внимания к товару может достигаться за счет резко отличающегося размера, цвета упаковки, увеличения расстояния между ним и другими позициями.

ФАРМРЫНОК

ТРАМЕЛАН

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА К ПИЩЕ



изготовлена на основе биомассы высшего лекарственного гриба Каваратаке (*Trametes pubescens*)

Обладает иммунокорректирующими, гепатопротекторными, желчегонными и антидепрессивными свойствами.

Рекомендуется в качестве источника полисахаридов (бета-гликанов) и цинка

ООО «Норберт»

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

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

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

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

Доставка, гибкая система скидок

- ООО НП «Атлас-1» производит и продает патентованные препараты:
 - ЭСВИЦИН – лечение облысения и укрепление иммунитета,
 - САНТЕДЕНТС – самопломбирование зубов в домашних условиях,
 - ЛОВЕЛИН – профилактика венерических болезней,
 - МИКОЦИВИН – лечение грибковых заболеваний,
 - ЮНИЦИВИН – лечение воспалительных процессов матки и простатита.

ОПАСАЙТЕСЬ ПОДДЕЛОК!

Тел.: 8 (495) 376-87-00, 372-89-77, 576-03-18, 770-02-96. 109417, Москва, а/я 15.
www.civinst.ru e-mail: vk600a@cea.ru

ПОДПИСКА 2008

«Московские аптеки»
фармацевтическая газета

1 месяц, 1 номер 181,50 р.
II полугодие 6 номеров 1089,00 р.

«Нормативные документы в фармации и здравоохранении»
журнал

1 месяц, 1 номер 385,00 р.
II полугодие 6 номеров 2310,00 р.

Цены с учетом НДС (10%)

Оплата платежным поручением или почтовым переводом
Получатель: ООО «Алеста» ИНН 7721600751 КПП 772101001
р/с 40702810600001030971 ОАО «ИмпэксБанк» г. Москва
к/с 30101810400000000788 БИК 044525788

Подписка оформляется:

- ♦ в редакции – 109456, Москва, а/я 19
тел./факс: (495) 170-9320
info@mosapteki.ru
www.mosapteki.ru
- ♦ в почтовых отделениях России
по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

Месторасположение – 1-32 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
аптечных складов (одна строка – 19 символов)

ВКЛАДЫШИ

Месторасположение – 1-32 страницы
Площадь мин. блока – 25,7 * 2 см.

Рекламодателям – бесплатная подписка
на весь срок размещения рекламы

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

в редакции: с любого месяца.

Оплата платежным поручением
или почтовым переводом.
В них укажите ваш почтовый индекс,
адрес, телефон,
количество экземпляров.

в INTERNET: www.mosapteki.ru

в почтовых отделениях России:

по каталогу «Почта России-2003»
индекс 24489, 61901, 61902, 61903

Адрес редакции:

109456, Москва, а/я 19;
тел./факс: (495) 170-9364; 170-9320

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
ИД «Явь», (3842) 36-8154
ООО «Деловая Пресса»,
(8332) 67-2419, 67-3200

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

Новосибирск: АП «Медиа-Курьер»,
(3832) 11-9059
Липецк: ООО «Л-БИТ Пресс»,
(0742) 43-1734
Самара: ООО «ЦДИ ЭЖ», (8462) 78-5758
Челябинск: ООО «Прессбюро»,
(3512) 78-0693
Украина: KSS Подписное агентство,
тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220

Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:

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

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 «Группой DSM»,
в «Контроль качества» – Росздравнадзор, в «Контроль наркотиков» – ПКН МЗСР РФ.
Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.
Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде,
включая электронные, разрешаются только с письменного согласия редакции.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.
Все рекламируемые товары подлежат обязательной сертификации.
Материалы со значком **РЕК** печатаются на правах рекламы.



Учредитель:
Некоммерческое партнерство «Редакция газеты
«Московские аптеки»
Издатель: ООО «Алеста»
Адрес редакции: 109456, Москва, а/я 19
Телефоны редакции:
(495) 170-9364/9304
E-mail: info@mosapteki.ru
http://www.mosapteki.ru

Главный редактор: Лактионова Е.С.
Зам. гл. редактора: Стогова Н.М.
Офис-менеджер: Арифиллина Т.В.
Компьютерный дизайн и верстка:
Лезина Н.В.
Отдел рекламы: (495) 170-9304
ООО «Алеста»
Распространение и подписка:
(495) 170-9320

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете
Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова»
г. Смоленск
Заказ № 2008-21503
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 20.06.08
Цена свободная