

**ТЕМА НОМЕРА**

Продвижение ЛС: форма меняется, содержание остается ▶ 5

**ФАРМРЫНОК**

**Продвижение ЛС**

Локальные законы и глобальная сеть: что влияет на фармрынок ▶ 9

О внедрении в многоканальный маркетинг цифровых технологий ▶ 10

**Управление**

Комплаенс: прошлое, настоящее, будущее ▶ 13

**Правовое регулирование**

Особенности патентования лекарственных средств в РФ ▶ 12

**Мониторинг**

Аптечные продажи отхаркивающих средств ▶ 23

Седативные лекарственные средства ▶ 23

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**Заболевания**

Правда о матке. Как справиться с миомой? ▶ 14

**ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ**

Защитники иммунитета ▶ 22

**АПТЕКА**

**Управление**

Престиж профессии фармацевта и новые аптечные технологии ▶ 4

Адаптация молодого специалиста в аптеке ▶ 15

**Визитная карточка**

Мы строим свою работу, что-то придумывая, меняя, фантазируя ▶ 2

**Фактор успеха**

Исследование аптек района Бескудниковский

Интерьер аптеки – это еще одна ступень доверия и уважения ▶ 16

**Консультации**

Средства заместительной гормонотерапии ▶ 18

Презентация аптечной продукции за первым столом ▶ 17

МА №3/14 примет участие в 11 мероприятиях

## ПРОДВИЖЕНИЕ ЛЕКАРСТВ: ФОРМА МЕНЯЕТСЯ, СОДЕРЖАНИЕ ОСТАЕТСЯ

Статус рекламы лекарств и медицинских представителей фармацевтических компаний – предмет споров, продолжающихся далеко не первый год. Продвижение лекарств подвергается ряду законодательных ограничений. Часть их фармсообщество ставит под сомнение – как делающих невозможной работу фармацевтических компаний и лишаящих врача и пациента новой информации о лекарствах, часть оценивает положительно – как соответствующих европейским требованиям и ряду этических норм. Баланс между достижением цели и соответствием принятым правилам становится актуальной задачей, решение которой не всегда понятно.

Федеральный закон №317-ФЗ от 25.11.13, вступивший в действие с 1 января с.г., дал новую жизнь дискуссии о медицинских представителях, хотя по сути лишь продублировал нормы закона №323-ФЗ о взаимодействии фармацевтического рынка с врачами и фармацевтами. Однако до вступления в силу закона №317-ФЗ ответственность за некорректное продвижение лекарств не распространялась на фармацевтические компании. При этом фармпром полагает, что ограничения приведут к более активному и эффективному общению производителя с врачом.

Само продвижение как явление (неважно, на фармацевтическом рынке или на каком-либо другом) нигде исчезнуть не может. Стимулирование сбыта необходимо всегда. Хотя бы для того, чтобы потенциальный покупатель мог узнать о продукте. Вместе с тем традиционная модель продвижения (для ОТС-препаратов – реклама, для рецептурных – сеть медпредставителей) переживает этап трансформации. Например, в Федеральный закон «О рекламе» внесена поправка в ч. 8 ст. 24, допускающая рекламу рецептурных лекарств, медицинских услуг, а также медицинских изделий, для использования которых требуется специальная подготовка, только на медицинских и фармацевтических выставках, семинарах, конференциях и прочих научно-образовательных мероприятиях для врачей и фармацевтов и в специализированной прессе для медицинских и аптечных работников.

Однако ФАС в своем письме от 20.01.14 №АК/1193/14 «О внесении изменений в Федеральный закон «О рекламе» обращает внимание на то, что медицинская деятельность – более широкое понятие, чем медицинская услуга. Запрет на рекламу медицинских услуг, понятие и перечень которых определены номенклатурой в приказе Минздравсоцразвития РФ от 27.12.11 №1664н, не распространяются на рекламу медицинской деятельности.

И, несмотря на то, что ФАС, опираясь на мнение Высшего Арбитражного суда РФ, считает, что в таком случае возможна лишь реклама медицинского учреждения с указанием профиля его вида деятельности, эксперты фармрынка разглядели здесь юридическую лазейку для продвижения лекарств.

Что касается медицинских представителей и ограничений их деятельности, то ряд международных компаний установил для своих сотрудников еще более строгие правила, чем ст. 74 закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Более того, многие фармацевтические произво-

дители развивают дополнительные каналы продвижения – с опорой на Интернет и другие способы связи. Ведь медицинский представитель – важный, но не универсальный способ связи с врачом и фармацевтом. К доктору, который лечит людей в маленьком поселке, медпред вряд ли придет.

Вернемся к дискуссии о запрете на деятельность медицинских представителей. Врачи связывают его не с новым законом №317-ФЗ, а с относительно новым главным законом российского здравоохранения – №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Нормативный акт запрещает медицинским работникам принимать представителей фармацевтических компаний и компаний – производителей медицинских изделий. В виде исключения врачам можно общаться с медицинскими представителями при проведении клинических исследований, на собраниях медицинских работников и на других научно-образовательных мероприятиях. Интересно мнение, высказанное в интернет-блоге врачом-эндокринологом высшей категории Ольгой Демичевой: «Справедливости ради отмечу, что medrepr бывают очень разные. Замечательные, разумные, отлично ориентирующиеся в заболевании и препарате, о которых пришли говорить. Встречались и другие: недалекие, поверхностные. Они не стеснялись предложить мне, например, оплачивать сотовый телефон за то, что я буду назначать каждый месяц по 30 упаковок их препарата. Сами догадываетесь, куда я предлагала им пойти...» Ситуацию, сложившуюся после вступления в силу закона №323-ФЗ, доктор оценивает отрицательно: «Мои пациенты лишились перепадавших им бесплатных образцов оригинальных дорогостоящих лекарств. Я больше не раздаю им памятки по питанию при диабете и красочные книжки про гипотиреоз. На международные конгрессы я езжу теперь за свой счет. Приходится копить деньги и ездить на эти мероприятия вместо части своего отпуска, но повышение квалификации стоит того. Продолжаю читать лекции, работать в клинических исследованиях, посещать в нерабочее время образовательные мероприятия в Москве. Словом, все, что не запрещено, то разрешено. Проживем и так». И добавляет: в результате законодательного запрета проиграл вовсе не фармацевтический бизнес. Проиграли пациент и врач...

Сейчас фармацевтическая промышленность развивает идею мультимедийного продвижения. Взаимодействие с врачом, фармацевтом и пациентом не должно опираться на один формат общения, иначе его успех никто не гаранти-

рует. Способы наладить контакт должны быть разными: там, где неэффективен один (пусть и основной) метод, может сработать другой. В эпоху Интернета даже у главного канала связи с врачом – медицинского представителя – нашлись недостатки. По сравнению с общением в Интернете посещение доктора на его рабочем месте стоит дороже для фармацевтической компании. Интернет куда более экономичен при необъятной аудитории.

Другой минус медицинского представителя – репутация. Несмотря на большое количество честных и грамотных специалистов, в медицинском и фармацевтическом сообществе бытует мнение: визиты медпреда сродни рекламе. А медицинская информация от сотрудника фармацевтической компании – того же качества, что и в рекламном ролике. Репутационные издержки такого рода стимулируют врачей и фармацевтов посещать научные мероприятия, в т.ч. организованные фармацевтическими компаниями. Однако многими важными данными о лекарстве обладает лишь его производитель. Поэтому риск, что нежелательные сведения о препарате тщательно скроют, остается всегда. Более того, данные научного исследования и даже патент на изобретение могут служить оправданием применения лекарства за рамками инструкции, опасного для жизни пациента. В Лигу защитников пациентов часто обращаются те, кто пострадал от использования препаратов офф-лейбл (не по инструкции по применению). Иногда выясняется: «рецепт» был найден не в Интернете (к которому многие относятся критично), а в материалах научных работ. Увидев, что автор текста – ученый, читатель не сомневается, что все написанное – правда. И принимает лекарство не по инструкции...

Еще одна группа способов продвижения – инновационные методы, связанные с Интернетом и компьютерными технологиями. Здесь и общение в социальных сетях, и специальные сайты, и дистанционное обучение. Этот «новый» тип продвижения «подкорректировал» старые. Онлайн-вебинар напоминает обычную научную конференцию, но в нем могут принять участие врачи и провизоры из любого региона. Ехать за знаниями (и платить за поездку) им не надо. Диалог врача и медицинского представителя в Интернете имитирует визит медпреда в кабинет доктора, тем более что интернет-общение не регламентируется ни федеральным законом №323-ФЗ, ни №317-ФЗ. Всемирная сеть набирает все больше сторонников. Число людей, ищущих информацию о лекарстве именно в Интернете, увеличивается с каждым годом. Как и число тех, кто регулярно пользуется сетью. В отдаленных уголках страны профессиональное общение в Интернете, пожалуй, единственный способ получения информации.

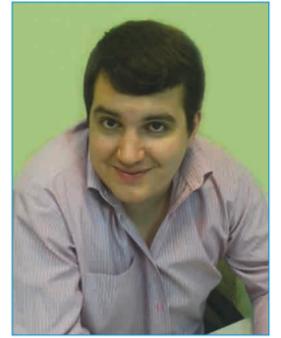
И самое главное: компьютерные способы общения фармацевтического производителя с врачом и фармацевтом позволяют достичь «максимального качества при минимальных расходах». Живой диалог медицинского представителя с доктором – это незаконно и дорого. Тот же самый диалог на форуме или вебинаре – дешево и эффективно. Методы продвижения меняются, цели и результаты – остаются.

## Мы строим свою работу, что-то придумывая, меняя, фантазируя



Аптека с необычным названием «Аптеточка», расположенная напротив Талдомской продовольственной ярмарки, что в непосредственной близости от таких учреждений здравоохранения, как МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова», «ЦИТО им. Н.Н. Приорова», НИИ педиатрии и детской хирургии, в ходе исследования факторов успеха аптечных учреждений, проводимого «МА», жителями района Западное Дегунино была признана одной из лучших, отмечено главное – внимательное и чуткое отношение сотрудников аптеки.

Руководят этим аптечным учреждением молодые талантливые специалисты, недавние выпускники Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, бывшие однокурсники – генеральный директор Илья Владимирович Ковалев и заведующая Любовь Анатольевна Филимонова.



### Расскажите, пожалуйста, как все начиналось.

**Л.А.:** В октябре прошлого года исполнилось три года со дня открытия аптеки. Мой стаж непосредственно в должности заведующей составляет два года, а до этого в течение года я работала за первым столом. Во время учебы я уже пробовала себя в качестве фармацевта, после окончания университета немного поработала в одной из сетей, а потом пришла сюда и от своей работы получаю удовлетворение и бесценный опыт.

### Вы очень молодой специалист! А какими качествами, на Ваш взгляд, необходимо обладать руководителю?

**Л.А.:** У руководителя должно быть терпение и житейская мудрость, хотя, возможно, вам и странно это слышать от молодого специалиста. Аптека, прежде всего, это отношения с людьми. Я привыкла строить управление аптекой на дружбе с клиентами, сотрудниками и руководством. Да, часто мне проще что-то сделать самой, наверное, я очень мягкий руководитель. Но все-таки я думаю, что руководитель должен уметь распределить обязанности так, чтобы каждый сотрудник чувствовал себя частью общего процесса, который всех нас объединяет.

### Интересно, а как решают спорные вопросы бывшие однокурсники, но коллеги в настоящей жизни?

**Л.А.:** Если уж мы коллеги, то, как вы понимаете, вопросы и проблемы по организации работы аптеки мы решаем коллегиально. Безусловно, наши мнения практически всегда совпадают при обсуждении новых позиций в ассортименте, в решении кадровых вопросов. Недавно Илья Владимирович предложил мне подумать над тем, как увеличить средний чек. Обычно мы даем себе время на обдумывание ситуации по отдельности, а потом садимся, делимся своими мыслями, аргументируя свою позицию, и... приходим к общему решению. Мы строим свою работу, что-то придумывая, меняя, постоянно фантазируя! Можно сказать, что это очень раскрепощает. А так, я каждый день решаю массу текущих вопросов – на мне заказы, общение с поставщиками, формирование ассортимента, взаимодействие с фармацевтическими компаниями, т.е. делаю работу, знакомую всем заведующим.

**И.В.:** Обычно у нас не бывает серьезных споров, т.к. мы смотрим в одном направлении. Хочу также отметить, что у нас очень удобное месторасположение, и средний чек не падает даже в выходные. Рядом с нами находится Талдомский рынок, и многие люди приезжают сюда из разных районов Москвы.

### Как раз хотела спросить, что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной в своем развитии?

**Л.А.:** Думаю, если смотреть изнутри, то успешная аптека – это хороший коллектив, грамотное руководство и правильно подобранный ассортимент! Очень важно найти золотую середину, понять, какое количество препаратов и сопутствующих товаров необходимо заказать. Ассортимент должен быть разнообразным и в какой-то степени необычным. Мы пробуем самые разнообразные позиции – у нас можно было приобрести шунгиты, кварцы, магнитные воронки, и на все, как ни парадоксально, находится свой потребитель! Очень приятно слышать отзывы посетителей, которые говорят о том, что только в нашей аптеке смогли приобрести какую-то редкую позицию! Когда-то у нас была даже такая экзотика, как «ледоходы», – специальное приспособление для хождения по льду – их разобрали просто моментально!

Мы работаем под заказ, очень быстро доставляем препараты на любую сумму в любом количестве. Если препарата нет в нашей аптеке, и мы не можем его заказать, помогаем найти его, даже у конкурентов, ведь самое главное в нашем деле – помощь людям. А когда

отмечаем, что какой-то определенный препарат заказывали уже несколько раз, начинаем брать его уже на постоянной основе.

И еще одна важная вещь – это отношение к людям, без этого аптека никогда не будет успешной. Даже если в аптеке немного выше средней цена, но отношение на высоком уровне, человек всегда вернется туда, где к нему отнеслись с пониманием.

**И.В.:** Да, если говорить о том, что аптека не должна быть убыточной, очень важно рассматривать два фактора – сбалансированный ассортимент и, повторюсь, месторасположение. Если же говорить об успешном развитии в профессиональном плане, по моему мнению, иногда нужно материальную выгоду ставить на второй план, с большим вниманием относиться к людям, которые приходят в аптеку, прислушиваться к ним.

### А с какими трудностями придется столкнуться самостоятельной аптеке?

**Л.А.:** Конечно, у нас возникают финансовые трудности, не секрет, что для самостоятельных аптек цены у поставщиков выше. Мы сталкиваемся с жесткой конкуренцией и проверками контролирующих органов, и не можем позволить себе многого из того, что доступно при работе в сети. Например, нам сложно просто взять и запустить какую-то линию косметики, в нашем случае все нужно продумать. Но я думаю, что от самостоятельной работы плюсов больше. Мы маленькие, но гордые!



### Учитываются ли какие-то особенности при формировании ассортимента?

**Л.А.:** Обязательно учитываются. В нашем районе много пожилых людей, поэтому в ассортименте много препаратов от давления, диабета, а также пользующиеся повышенным спросом глюкометры, тест-полоски и тонометры. Также у нас очень много детских препаратов, ведь рядом находится НИИ педиатрии и детской хирургии. Представлен в аптеке и компрессионный трикотаж – данная продукция пользуется большой популярностью у жителей района и людей, лежащих в стационарах.

Кому-то покажется странным, но большим спросом пользуется линия косметики Vichy, далеко не в каждом районе аптеки делают на нее ставку.

Хочу еще раз подчеркнуть, что помещение аптеки небольшое, но я не знала такого количества наименований, которое присутствует в нашем прайс-листе, даже когда работала в крупной аптечной сети! Мы учитываем все пожелания наших посетителей и стараемся сделать все, чтобы удовлетворить их спрос!

### Кадровых проблем нет?

**Л.А.:** У нас очень хороший коллектив! Конечно, со дня открытия аптеки он частично менялся, но вот уже почти два года у нас работает специалист с богатым опытом в области фармации – это фармацевт Марина Викторовна Захарова, и мне не стыдно признаться, что иногда я у нее учусь. Еще один наш однокурсник – Вячеслав Али, который после окончания университета

нарабатывал опыт именно в нашей аптеке, а теперь работает здесь.

**И.В.:** Часто можно слышать о том, что коллеги становятся друзьями, а у нас получилось наоборот – друзья стали коллегами! Вопреки существующему мнению о том, что друзей лучше не брать к себе на работу. Мы и здесь ломаем стереотипы!

### Чем еще привлекаете посетителей?

**И.В.:** Мы работаем без выходных с 9 утра до 9 вечера, и открыты даже 1 января – поверьте, люди это ценят! Также наша аптека предлагает скидку 5% владельцам СКМ и дисконтных карт аптеки при покупке на сумму свыше 800 руб. Пациенты близлежащих стационаров получают скидку в размере 7% – и это достаточно ощутимо, т.к. препараты стоят недешево, а иногда для лечения требуется не одна упаковка. Многие больные с хроническими заболеваниями проходят лечение в стационаре неоднократно, и также неоднократно прибегают к услугам нашей аптеки.

**Л.А.:** А еще мы дружим с нашими посетителями, и это не является преувеличением. Как уже отмечали, многие из них проходят лечение в ближайших стационарах, также это пенсионеры и молодые мамы, которые живут в этом районе и нуждаются в чутком, внимательном отношении. Да, у нас нет возможности снизить цены, т.к. мы самостоятельное аптечное предприятие. Пока у нас нет возможности и увеличить проходимость, но мы завоевываем уважение именно своим отношением и профессионализмом. Ведь если всегда идти навстречу клиенту и его нуждам, это не останется незамеченным.

Очень приятно было узнать о признании нашего труда посетителями аптеки – быть в числе лучших в районе!

### Да, помощь это главное, а может ли, по вашему мнению, фармацевт заменить врача?

**Л.А.:** Однозначно, нет. Я не боюсь признаться в том, что у меня нет знаний для того, чтобы по описанию симптомов продать человеку антибиотик, и я не возьму на себя такую ответственность. Люди должны понимать, что сначала необходимо посетить лечащего врача, сдать анализы. Но сейчас самолечение приняло какие-то нелепые размеры, население старается всячески избежать визита в поликлинику, а виноватыми опять становятся фармацевты, которые якобы только хотят с выгодой продать препарат. На мой взгляд, нужно как-то упрощать доступ к участковому терапевту, иногда просто у человека нет ни времени, ни возможности попасть на прием.

**И.В.:** Врач назначает лечение по результатам лабораторной диагностики и обследования пациента. Фармацевт не поставит диагноз, и не будет по чистой симптоматике назначать препараты, которые могут помочь в лечении. На мой взгляд, этот вопрос нужно ставить иначе, т.к. у нас нет культуры потребления медикаментов. Очень важно, чтобы люди знали, с каким заболеванием нужно обращаться к врачу, а с какими, повторюсь, симптомами можно справиться с помощью безрецептурных препаратов. И как только в нашей стране эта культура будет развиваться, данный вопрос просто отпадет, потому что в очереди к врачу будут сидеть пациенты, которым действительно нужна помощь, а обходиться только консультацией фармацевта будут люди, которым нужен только грамотный совет.

Но у нас бывает две крайности. Есть люди, которые по первому зову организма бегут в поликлинику, и вторая крайность – попадают к врачу уже в критическом состоянии. Нужно найти золотую середину, и, конечно же, нельзя обходить стороной вопрос соблюдения схем приема препаратов. Очень важна пропаганда здорового образа жизни и правильного приема препаратов. Сейчас я уже замечаю в городе очень грамотную социальную рекламу, и меня это радует.

# ЦЕРНИЛТОН® ФОРТЕ И ЦЕРНИЛТОН® – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПРОСТАТИТА И АДЕНОМЫ ПРОСТАТЫ

Несмотря на прогрессирующий уровень современной жизни, аденома простаты и простатит – это бич сильного пола. За последние годы эти мужские заболевания значительно помолодели. От простатита, например, теперь все чаще страдают молодые активные мужчины в возрасте 30–35 лет.

Многие факторы могут отрицательно повлиять на мужское здоровье. Малоподвижный образ жизни, переохлаждение, инфекции, длительное сексуальное воздержание – все это может привести к воспалению предстательной железы – простатиту. Хронической формой простатита в России страдают до 35% трудоспособных мужчин в возрасте 30–45 лет.

А после 50 лет у мужчин может возникнуть другая опасность. Аденома предстательной железы поражает каждого второго пациента старше 50 лет и встречается у 75% мужчин старше 75-летнего возраста.

Простатит и аденома приводят к нарушению мочеиспускания, снижается либидо и отмечается нарушение эректильной функции. Длительно текущий хронический простатит или аденома предстательной железы приводят к импотенции, бесплодию, почечной недостаточности, к тяжелым невротическим расстройствам.

Для лечения простатита и аденомы простаты **применяются растительные лекарственные препараты – Цернилтон® форте и Цернилтон®**. Активным компонентом препаратов **Цернилтон® форте** и **Цернилтон®** является микробиологически ферментированный экстракт пыльцы разнообразных растений.

**Цернилтон® форте** – новый лекарственный препарат! **Удвоенное<sup>1</sup>** содержание активного компонента обеспечивает выраженное лечебное действие, а **новая<sup>2</sup>** лекарственная форма (растительные капсулы) способствует проявлению лечебного действия.

**Цернилтон®** еще во времена СССР применялся в медицинских центрах IV Главного управления Министерства здравоохранения, но, к сожалению, был доступен лишь немногим. Сегодня же **Цернилтон®** доступен для широкого круга пациентов.

**Цернилтон® форте** и **Цернилтон®** способствуют:

- ▶ **устранению болевого синдрома, уменьшению воспаления и отека простаты** – это даст возможность мужчине больше времени и внимания уделять приятному общению с близкими и выполнению дел, а не беспокоиться по поводу неприятных симптомов;
- ▶ **нормализации мочеиспускания** – позволит мужчине лучше планировать свое время, а не тратить его на ожидание очередного позыва, боясь выйти из дома;
- ▶ **улучшению эректильной функции** – вернет мужчинам уверенность в своих сексуальных возможностях. Это самое лучшее время подумать о романтике и не беспокоиться о возможных неудачах;
- ▶ **снижению объема предстательной железы при аденоме** – забота о «втором сердце» мужчины.

В России постклинические испытания препарата **Цернилтон®** проводились в лечебных учреждениях, пользующихся заслуженным авторитетом у врачей-урологов и пациентов:

- ▶ в ФГБУ НИИ урологии Минздравсоцразвития России<sup>3</sup>;
- ▶ в Главном военном клиническом госпитале им. Н.Н. Бурденко<sup>4</sup>;
- ▶ в Клинике урологии ММА им. И.М. Сеченова<sup>5</sup>.

## Как вы смотрите на то, что, возможно, определенная часть аптечного ассортимента будет реализовываться в торговом ритейле?

**Л.А.:** Я считаю это неправильным. Сейчас уже некоторые люди относятся к аптеке, как к магазину, называют фармацевтов продавцами. А если какие-то товары из аптечного ассортимента можно будет купить в магазине, у людей смешаются понятия лекарства и аптеки – магазина и товара. И как в таком случае соблюдать культуру приема препаратов? И в этом случае меня пугает, что отношение к аптеке кардинально изменится, причем в худшем его проявлении.

**И.В.:** Совершенно согласен. Потребление БАД – это тоже вопрос культуры. Обычному человеку очень сложно объяснить, чем они отличаются от лекарственных препаратов, и почему БАД можно купить в магазине, а определенный препарат отпускается только по рецепту врача.

## Что вы думаете о приказе Минздрава, касающегося требования выписки лекарственных препаратов на рецептурных бланках по МНН?

**Л.А.:** Культура выписки рецепта также является большой проблемой. К данному решению мы относимся со всей серьезностью, и я не считаю его про-

**Цернилтон® форте и Цернилтон®** производятся в США фармацевтическим концерном Graminex LLC, который выпускает лекарственные препараты на основе лекарственного растительного сырья (микробиологически ферментированного экстракта пыльцы разнообразных растений).

Производственные мощности Graminex LLC расположены в городе Дешлер штата Огайо (США), где 12 000 кв. м занимают производственные и складские помещения, а также 6500 акров занимают экологичные земельные угодья.

Здесь и выращиваются специальные растительные культуры, из которых по оригинальной технологии получают микробиологически ферментированный экстракт пыльцы разнообразных растений.

Компания строго относится к качеству собственного производства, что подтверждено стандартом GMP.

**ЦЕРНИЛТОН® форте и ЦЕРНИЛТОН®**  
международный опыт  
применения в лечении простатита и аденомы простаты

ЦЕРНИЛТОН®  
(таблетки №100 и 200)

ЦЕРНИЛТОН® форте  
(капсулы №50)

- Масштабная рекламная кампания в Москве и регионах РФ
- Отпуск без рецепта
- Имеется в наличии у национальных дистрибьюторов

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

ООО Группа компаний «Граминэкс-фарма» - эксклюзивный дистрибьютор фармацевтического концерна Graminex LLC (США) в РФ, странах СНГ и Балтии  
[www.cernilton.ru](http://www.cernilton.ru) Тел.: 8 (499) 124-02-21

Результаты этих исследований подтвердили, что **Цернилтон®** оказывает комплексное фармакологическое действие при хроническом простатите и аденоме предстательной железы и способствует улучшению качества жизни пациентов.

Лекарственные препараты **Цернилтон®** и **Цернилтон® форте** применяются более чем в 50 странах мира. Ни для кого не секрет, что лекарственные препараты должны соответствовать таким приоритетам, как качество, эффективность и безопасность. Поэтому миллионы пациентов в США, Канаде, Японии, Южной Корее, Австралии, Великобритании, Германии доверяют свое здоровье препаратам **Цернилтон®** и **Цернилтон® форте!**

**Цернилтон® форте** и **Цернилтон®** применяют мужчины всех возрастов.

**Цернилтон® форте** и **Цернилтон®** – это шанс для мужчины вновь почувствовать себя здоровым, полноценным, сексуально активным и вернуть себе комфорт и уверенность в себе!

<sup>1</sup>по сравнению с препаратом Цернилтон®;

<sup>2</sup>для компании «Граминэкс»;

<sup>3</sup>журнал «Урология» №1, 2010;

<sup>4</sup>журнал «Урология» №3, 2007;

<sup>5</sup>журнал «Урология», №1, 2007. ООО Группа компаний «Граминэкс-фарма» – официальный представитель Graminex LLC (Граминэкс, США) в РФ, странах СНГ и Балтии.

Рег. уд. П №014227/01 от 06.06.08; ЛП-000453 от 01.03.11. На правах рекламы

blemным, ведь людям всегда можно предоставить выбор. Конечно, бывают случаи, когда человек не понимает ситуации и требует только определенное наименование. Да, может быть, оригинальный препарат лучше, но выписка по МНН не снизила среднего чека и не отразилась на обращении людей в аптеку. Другой вопрос в том, что врачи зачастую пока еще выписывают препараты по торговому наименованию.

**И.В.:** Это вопрос этики продаж и профессионализма первостольника, который не должен думать о том, чтобы предложить самый дорогой препарат. Нужно предлагать препарат, который подходит конкретному человеку, учитывая его возможности. Да, выписка препаратов по МНН предполагает какие-то рамки, но они очень прозрачны.

## Есть ли планы по развитию аптеки?

**Л.А.:** Мы планируем установить вторую кассу, т.к. проходимость увеличивается, и бывает, что один фармацевт уже не справляется. У нас повышается поток посетителей примерно с 16 до 18, т.к. именно в это время люди, проходящие лечение в стационаре, выходят на прогулку. Один фармацевт уже не справляется, а наши специалисты привыкли уделять посетителям внимание, консультировать, давать какие-то рекомен-

дации – понятно, что в спешке это сделать невозможно. В планах у нас и проведение акций под названием «Неделя здоровья». Например, «Неделя без простуды» – с предоставлением информации о заболеваниях и скидками на препараты по тематике. Но для этого тоже нужно выделить место в нашей маленькой аптеке, с учетом удобства для посетителей. Может быть, интересно было бы ввести акцию под названием «Счастливые часы», но для этого опять же нужно открыть вторую кассу. Могу сказать, что мне не очень нравится такая акция, как «Товар дня», предлагаемая некоторыми сетями. Как можно один и тот же товар предлагать всем?

**И.В.:** А еще мы думаем об открытии второй аптеки, но пока это только в планах, для этого нам нужно время и благоприятные обстоятельства.

## Если немного пофантазировать, какой вы видите аптеку будущего?

**И.В.:** Аптеку будущего мы хотели бы видеть аптекой без лекарств...

**Л.А.:** ... В которой будут продаваться только косметика и товары для детей! А люди будут здоровы!

# ПРЕСТИЖ ПРОФЕССИИ ФАРМАЦЕВТА И НОВЫЕ АПТЕЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ



Престиж, несмотря на легковесные французские корни (от франц. prestige – обаяние, очарование), – вещь многоплановая, комплексная и потому весьма серьезная. По этой причине социологическая наука склонна рассматривать понятие «престиж» в одном ряду с такими, как «достоинство» представителей различных профессиональных групп. В исследовании L. Warner «Социальный класс в Америке» [5] отмечается, что профессиональный престиж определяется системой ценностей в обществе и воспринимается в свете функциональной важности различных профессий.

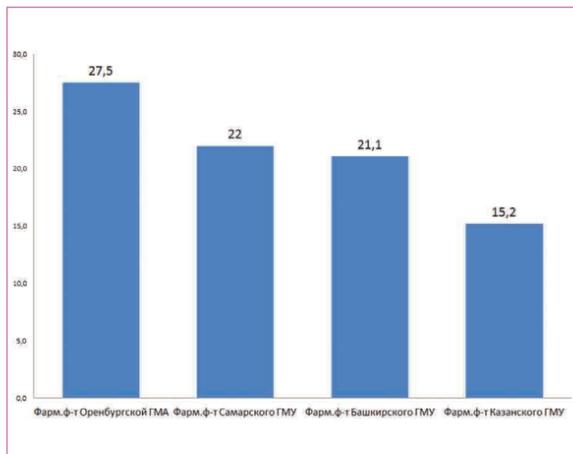
## Умаров Сергей Закирджанович

Проф. кафедры военной фармации Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург), д.ф.н.

Таким образом, престиж является далеко не второстепенным показателем системы ценностей каждого общества. По существу, престиж – это степень уважения, которым пользуется конкретный индивид как представитель той или иной профессии, социально-профессиональной группы. Выполняя функцию саморегулирования поведения личности, престижность служит стимулятором активности деятельности человека, направленной на самоутверждение, реализацию своих творческих возможностей, завоевание признания окружающих. Именно престижность профессии или вида деятельности влияет, прежде всего, на выбор человеком работы, среды общения. Следует учитывать то обстоятельство, что предпочтение отдается виду деятельности, представляющему больше шансов для достижения успеха.

Все вышеизложенное целиком и полностью относится и к профессиональной деятельности фармацевтических специалистов. Однако, рассматривая фармацевтические специальности с точки зрения престижности, следует выделить две противоположных тенденции. С одной стороны, конкурс абитуриентов на фармацевтические специальности стабильно высок и имеет тенденцию к росту (рис. 1).

Рис. 1 Сравнительная характеристика значений конкурса на бюджетные места (чел./1 место) ряда фармацевтических факультетов (по данным «ФВ», №29, 2010)



Причиной тому служит высокий уровень мотивации, а также изначально высокий уровень профессиональной ориентации. По этой причине представитель Казанского госмед-университета непосредственно отмечает, что: «поддержка Правительства, начинающего вкладывать средства в фармацевтическую отрасль, да и мотивация сегодняшних молодых людей явно свидетельствуют о существенном подъеме профессии провизора».

С другой стороны – не менее авторитетные представители фармацевтического сообщества утверждают, что в настоящее время престиж провизора (фармацевта) весьма далек от желаемого уровня. Так, председатель организационного комитета по подготовке Всероссийского съезда фармацевтических работников Елена Алексеевна Тельнова, выступая на заседании наблюдательного совета Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» Московского региона, прямо указывает, что ключевой вызов сегодняшнего дня – «Профессия – в опасности!». Причиной тому, по мнению большинства членов наблюдательного совета, является тенденция превалирования функции продаж над всеми остальными профессиональными навыками и умениями фармспециалистов. Сходного мнения придерживается и Татьяна Васильевна Зайченко – председатель Фармацевтической ассоциации Санкт-Петербурга и Северо-Запада и Санкт-Петербургской профессиональной ассоциации фармацевтических работников. По ее мнению, несмотря на то, что ассортимент фармпредприятий расширяется, в основном за счет косметических товаров и парафармацевтики, тем не менее покупка флакона валокордина и французских духов – разные вещи [4].

Истина, как правило, находится в большинстве случаев в промежутке между двумя полярными мнениями. Подтверждением тому служит высказывание представителя аптечной сети «Авиценна» г. Иркутска, председателя иркутской фармацевтической ассоциации Татьяны Муниной: «Студенты с дипломом – для нас, к сожалению, еще не готовые специалисты, т.к. обучение по программам университета не дает уровня, необходимого в нашей работе. Мало знаний по клинической фармакологии, менеджменту, маркетингу, мерчандайзингу, финансам, офисным программам. Также выпускники вузов не знают особенностей продаж готовых лекарственных средств, теории продаж, психологии взаимоотношений с клиентами и многого другого». В качестве решения данной проблемы предложена концепция «самообучающейся» аптечной сети [2]. Несомненно, что такое решение наиболее полно соответствует требованиям системного подхода к проблеме эффективности аптечного бизнеса, но в какой степени оно способствует повышению престижности самой профессии – сказать сложно. Действительно, на основе повышения уровня профессиональных знаний (клиническая фармакология) и освоения смежных дисциплин (теория продаж, психология взаимоотношений с клиентами и др.) профессиональные действия провизора (фармацевта) регламентируются стандартами обслуживания.

В самом общем виде такой стандарт состоит из трех основных разделов:

1. Приветствие.
2. Диалог с клиентом – консультирование/выявление потребностей, включающее в себя:

- ▶ непосредственно консультацию клиента;
- ▶ терапевтическую цепочку (допродажи);
- ▶ непосредственно продажу (отпуск товара);
- ▶ прощание с клиентом.

3. Дополнительные положения – работа с возражениями, в которых может быть выражено следующее:

- ▶ в другой аптеке дешевле;
- ▶ работа с очередью;
- ▶ работа в стандартных ситуациях;
- ▶ трехступенчатый контроль;
- ▶ слова/фразы, нежелательные к употреблению при разговоре с клиентом;
- ▶ слова, рекомендуемые к использованию в процессе эффективной продажи.

Ни в коей мере не подвергая сомнению само существо рассматриваемого стандарта, следует отметить, что его реализация на практике требует существенных временных затрат. Увеличение времени обслуживания естественным образом ведет к образованию очереди. Кроме того, стандартом не предусмотрено время на поиск лекарственного препарата, т.к. разместить большую часть аптечного ассортимента в пределах шаговой доступности весьма проблематично. Стандартом предлагается выход из данной ситуации, заключающийся в открытии дополнительного рабочего места, а при отсутствии такой возможности, цитирую дословно, «фармацевту следует периодически просматривать состояние очереди глазами» [3]. Что же касается результативности, то, как свидетельствуют данные последних исследований, проведенных в аптеках Москвы и Московской обл., работниками аптек при отпуске лекарственных препаратов зачастую совершается ряд ошибок, к числу которых относятся:

- ▶ ошибки, связанные с названием (номенклатурой) препарата, – 34,4%;
- ▶ случайный отпуск неправильного лекарственного средства – 22,1%;
- ▶ отпуск лекарственного средства для детей взрослому пациенту и наоборот – 15,3% и др. [1].

Поэтому вопросы «Насколько стандарты обслуживания способствуют престижности фармацевтической профессии?» и «Как долго сможет высококвалифицированный и добросовестный специалист осуществлять в такой ситуации исполнение профессиональных обязанностей, определенных стандартом?» при существующих технологиях остаются вопросами без ответа.

Для положительного решения проблемы совместимости стандартизации обслуживания и профессионального престижа следует существенным образом модернизировать технологию отпуска. Такая технология должна помочь провизору (фармацевту) в полной мере реализовать себя как специалиста, обеспечить комфортные условия общения с потребителем, уважительное отношение со стороны последнего, также исключить непроизводительные затраты времени на поиск и доставку товара к рабочему месту. Речь идет о технологии т.н. «физических каналов», позволяющей отказаться от традиционных хранилищ (шкафов, стеллажей и др.) и обеспечивающей полную интеграцию и синхронизацию процессов внутриаптечной логистики (пополнение запасов, хранение, транспортировка и др.). Технические характеристики и внешний вид устройства, реализующего технологию «физических каналов», представлены в табл. 1 и на рис. 2.

Табл. 1 Технические характеристики устройства, реализующего технологию «физических каналов»

Размеры		
Длина/Ширина/Высота	2800/1950/2700	мм
Площадь размещения	2,8	м <sup>2</sup>
Весовые характеристики		
Удельная нагрузка на ед. площади	329,6	кг/м <sup>2</sup>
Характеристика используемых упаковок ЛП		
Максимальная масса одной упаковки	max 500	г
Ширина	15–115	мм
Высота	10–100	мм
Длина	40–200	мм
Скорость загрузки/отпуска ЛП		
Максимальная скорость загрузки системы	900	упак./час
Максимальная скорость отпуска системы	1500	упак./час
Электропитание		
Потребляемая мощность	1,5 (раб. режим) 0,4 (режим ожидания)	кВт
Напряжение	220	В
Частота	50/60	Гц
Объем хранения		
Среднее кол-во упаковок ЛП в станд. 140 см модуле	450 – 500	упак.

Рис. 2 Внешний вид устройства, реализующего технологию «физических каналов»



Продолжение на стр. 9 ▶

◀ начало на стр. 1

## О ВОЗМОЖНОСТЯХ ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВ

**Грицай Ольга, Резанова Надежда**  
Юристы Европейской юридической службы

1 января 2014 г. вступил в силу Федеральный закон от 25.11.13 №317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Он внес множество изменений в различные законы, так или иначе связанные с охраной здоровья граждан.

Поправки были внесены и в сфере рекламы лекарственных средств, а именно в Федеральный закон от 13.03.06 №38-ФЗ «О рекламе». Это, безусловно, повлияло на легальные возможности продвижения лекарственных препаратов.

В частности, новый закон вносит следующее ограничение своей статьей 24: «реклама лекарственных препаратов в формах и дозировках, отпускаемых по рецептам на лекарственные препараты, медицинских услуг, в том числе методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также медицинских изделий, для использования которых требуется специальная подготовка, не допускается иначе как в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий и в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных печатных изданиях».

То есть отныне ни бесплатные газеты, ни гляцевые журналы, ни телеканалы, которые играли огромную роль в продвижении лекарственных средств в массы, не имеют более права заниматься данной деятельностью, т.к. под определение специализированных печатных изданий для фармацевтических и медицинских работников они не попадают. И легальные возможности продвижения лекарственных средств резко сокращаются.

Однако хочется отметить, что Федеральная антимонопольная служба в своем письме от 20.01.14 №АК/1193/14 дает разъяснения по поводу рекламы медицинских услуг и медицинской деятельности. ФАС обращает внимание на то, что медицинская деятельность – понятие более широкое. Соответственно, она не подпадает под данный запрет, и ее реклама на ТВ и в СМИ остается законной.

Наиболее распространенные нарушения в сфере рекламы лекарственных средств происходят в печатных СМИ. Именно печатные издания позволяют потребителю изучать рекламу длительное время и более глубоко осмысливать ее содержание. Основная масса нарушений относится к ст. 24 Федерального закона «О рекламе» №38-ФЗ от 13.03.06.

Приведем примеры, которые чаще всего встречаются на практике:

- ♦ в рекламе СМИ часто задается такой вопрос: «У вас проблемы с ...?» Реклама лекарств не должна содержать утверждения о наличии у потребителей тех или иных заболеваний или проблем со здоровьем. Законодательство запрещает использование данного приема, опасаясь, что реклама может сформировать у человека ощущение крайней необходимости приема рекламируемого препарата. Ведь после этого наши граждане самостоятельно ставят себе диагнозы и спешат в аптеки за лекарствами;

- ♦ зачастую фирмы, предоставляющие медицинские услуги, в своей рекламе забывают указать предупреждения о противопоказаниях к применению препарата или необходимости консультации специалиста. Это прямо нарушает п. 7 ст. 24 ФЗ «О рекламе»;

- ♦ также, в соответствии с частью 8 ст. 24, запрещено гарантировать положительное действие объекта рекламирования, его безопасность, эффективность и отсутствие побочных действий. Это, пожалуй, самое распространенное нарушение. Более половины рекламируемых лекарств продвигают под лозунгами, прямо противоречащими данному пункту статьи.

С момента вступления в 2010 г. Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» все участники рынка, включая регуляторные органы, отмечали системные проблемы контрольно-разрешительной системы, а также проблемы взаимозаменяемости лекарственных средств. По сей день идет множество споров и предложений по внесению изменений, поправок и уточнений в данный закон. В конце 2013 г. Минздрав представил фармацевтической общественности проект нового документа – уже в шестой редакции! Тем не менее, поправки до сих пор не утверждены.

Резче всех против министерского законопроекта выступила Федеральная антимонопольная служба. ФАС мотивировала свою позицию тем, что новые поправки еще сильнее затруднят свободную конкуренцию на рынке, а определение взаимозаменяемости, предложенное министерством, исключит возможность закупок более дешевых препаратов-аналогов и, более того, станет препятствием для разработки данных биоаналогов.

Также, по мнению Ассоциации российских фармпроизводителей, норма о взаимозаменяемости в редакции Минздрава создаст невыносимую ситуацию как для компаний – производителей дженериков, так и для компаний, занимающихся инновационными био-разработками. Ведь они никогда не смогут доказать взаимозаменяемость своего препарата по отношению к иностранному «оригиналу». А это поставит крест на целях федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», связанных с выводом на рынок отечественных инновационных препаратов.

Безусловно, дискуссии подогреваются и разносторонностью интересов заинтересованных сторон, столкновениями как фармацевтических групп и регуляторов, так и пациентов и врачей. Важно отметить, что Минздрав заявляет об учете преимущественно интересов пациентов, которые хотят получать эффективные и безопасные лекарства.

Остается только ждать разрешения указанных противоречий с максимальным учетом мнений всех сторон – на уровне согласительных процедур в правительстве, а далее и обсуждения в Государственной думе.

В связи с дискуссией о взаимозаменяемости лекарственных средств нельзя не отметить положения о выписке препаратов по МНН. Приказом №1175н Минздрава России от 20.12.2012 с целью исключения возможности выписки пациентам определенных препаратов только на основании договоренности врача с фармацевтической компанией был введен ряд новых норм.

Согласно п. 6 ч. 1 ст. 74 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» врачам запрещается использовать рецептурные бланки, содержащие информацию рекламного характера, а также бланки с заранее напечатанным наименованием препарата. Согласно новому приказу №1175н законодатель обязывает медицинских работников назначать и выписывать лекарства по МНН, а при его отсутствии – по группировочному наименованию. Только в случае отсутствия у препарата и того, и другого можно будет заполнить графу в рецепте торговым наименованием. В то же время документ не лишает врача права подбирать для пациента индивидуальную терапию, в т.ч. при непереносимости определенного лекарственного препарата.

Что касается различий в эффективности и безопасности препаратов с одним МНН, Министерство системно подходит к решению данной проблемы. В настоящее время Правительством РФ одобрена Стратегия лекарственного обеспечения населения РФ до 2025 г. Одна из важнейших составляющих Стратегии – ревизия фармацевтического рынка. Предстоит пересмотреть весь спектр лекарственных средств, оригинальных препаратов и их аналогов и последовательно вывести с рынка те из них, которые были зарегистрированы на основе ограниченных клинических исследований, без серьезной доказательной базы эффективности. По каждому МНН должна быть выстроена линейка конкретных препаратов (торговых наименований) с аналогичными свойствами. Только в этом случае каждый пациент будет гарантированно обеспечен необходимыми эффективными, качественными и безопасными лекарствами.

Пока, несмотря на то, что выписка по МНН считается обязательной, даже в официальной позиции Минздрава есть некоторые нестыковки. Получается, что теперь решение должен принимать сам потребитель. В аптеке ему будет предъявлен лист, содержащий сведения о торговых наименованиях выписанного МНН, с указанием цен и производителей. По всей видимости, по одному из этих критериев (или по их совокупности) человек сам должен назначить себе лекарство.

Оценить перспективу выписывания врачами рецептов по МНН лекарственных средств можно и с положительной точки зрения – как для компании, так и для рынка в целом. Благодаря такому подходу ценовая конкуренция между фармацевтическими производителями будет честной. Отечественные компании получат ощутимую поддержку, а потребитель – ▶ Стр. 6

ТЕМА НОМЕРА

## PHARM НОВОСТИ

### Отклонен законопроект о запрете рекламы лекарств

На заседании Государственной думы депутаты отклонили законопроект №67516-6 «О внесении изменения в статью 24 ФЗ «О рекламе» (в части рекламы лекарственных средств, медицинской техники, изделий медицинского назначения и медицинских услуг, в т.ч. методов лечения). Законопроект внесли в Госдуму в мае 2012 г. представители ЛДПР Ярослав Нилов и Игорь Лебедев.

Законопроектом предлагалось полностью запретить рекламу лекарственных средств, а также рекламу медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности. Кроме того, документ предусматривал ужесточение ряда требований к рекламе медицинской техники и иных медицинских услуг, в т.ч. методов лечения.

Источник: РИА-АМИ ■

### Минпромторг начинает выдачу паспортов лекарственных препаратов

Паспорта лекарственного препарата (Certificate of a Pharmaceutical Product, CPP), которые необходимы российским компаниям для экспорта лекарств, будет выдавать Минпромторг – соответствующий приказ «Об организации работы по выдаче паспорта лекарственного препарата для медицинского применения» был подписан 11 марта главой ведомства.

Ранее выдача паспортов являлась функцией Росздравнадзора, но с начала 2014 г. ведомство прекратило этим заниматься. Поскольку с 2014 г. был запланирован переход на международные стандарты GMP (в российской версии – «Правила организации производства и контроля качества лекарственных средств»), с этого момента для получения паспорта стало необходимо помимо прочих документов предъявить также сертификат соответствия новым правилам. Однако для получения этого документа не было создано никакой структуры, а Росздравнадзор официально заявил, что он не наделен полномочиями по осуществлению проверок соответствия производителей лекарственных средств стандарту GMP, в связи с чем выдавать паспорта не может.

Теперь, согласно приказу Минпромторга, решение о выдаче паспорта будет приниматься в месячный срок с момента подачи заявления в министерство, после чего заявитель сможет его получить в течение трех дней.

Объем экспорта лекарственных средств из России, по данным таможенной статистики, в 2013 г. составил 378,3 млн долл. Основными странами-импортерами являются страны СНГ, в первую очередь Казахстан, Украина и Узбекистан.

Источник: GMPnews.ru ■

### О праве на отсрочку от призыва для интернов фармацевтических вузов

Госдума приняла в первом чтении законопроект, предлагающий предоставить право на отсрочку от призыва на военную службу гражданам, обучающимся по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в интернатуре.

Как отмечается в пояснительной записке к проекту, до 1 сентября 2013 г. интерны имели право на отсрочку от призыва на военную службу. Однако новым законом об образовании не предусмотрено такого уровня, как «послевузовское профессиональное образование», к которому прежде относилась интернатура. Не относится он интернатуру и к образовательным программам высшего образования. В результате в законодательстве оказались непредусмотренными нормы, гарантирующие гражданам, обучающимся в интернатуре вплоть до ее упразднения 1 сентября 2017 г., право на отсрочку от призыва на военную службу. Это необоснованно поставило интернов в неравные условия с теми, кто обучается в аспирантуре и ординатуре.

Источник: РБК ■

### Количество вакансий в медицине и фармацевтике выросло на 11% в феврале

Количество опубликованных в Москве вакансий в профессиональной сфере «медицина/фармацевтика» в феврале 2014 г. выросло на 11% по сравнению с предыдущим месяцем, свидетельствуют данные по ежемесячному индексу рынка труда. Благодаря этому «медицина/фармацевтика» стала одним из лидеров роста вакансий в прошлом месяце.

В целом соискатели в феврале проявили большую активность, чем в предыдущем месяце, пишет агентство «Прайм». Однако весной, как прогнозирует директор по развитию бизнеса IBS Александр Макаров, эта активность будет падать, в то время как количество предлагаемых вакансий будет расти.

Проект «Индекс рынка труда» был запущен в феврале 2013 г. совместно агентством «Прайм», порталом HeadHunter.ru, Российским союзом промышленников и предпринимателей и группой IT-компаний IBS с целью создания полноценной статистики рынка труда в России. Пока ежемесячный мониторинг проводится только в Москве.

Источник: vademec.ru ■

### Децентрализация госзакупок дорогостоящих ЛС преждевременна

На рассмотрение Госдумой вынесен проект федерального закона о переносе сроков передачи на региональный уровень полномочий по обеспечению пациентов препаратами в рамках программы «Семь высокозатратных нозологий». Передачу полномочий в соответствии с законопроектом предлагается перенести с 1 января 2015 г. на 1 января 2018 г. Инициатором законопроекта выступила Ольга Борзова.

В пояснительной записке к документу отмечается, что «децентрализация в планируемый период государственных закупок лекарственных препаратов для лечения социально-значимых заболеваний негативно отразится на обязательствах РФ по обеспечению граждан лекарственными препаратами и приведет к неэффективному использованию бюджетных средств».

Как указывают составители проекта закона, в результате передачи полномочий на закупку ЛС в регионы произойдет увеличение количества торгов как минимум в 83 раза, следствием чего станет увеличение накладных расходов заказчиков. Также указывается, что фармпроизводители не смогут одновременно участвовать в таком количестве торгов, а предлагаемая производителями цена

## PHARM НОВОСТИ

не будет включать существующие сейчас объемные скидки. Помимо этого указывается на возможное участие в региональных аукционах посредников, поставляющих медикаменты с наценкой.

Ольга Борзова отметила в документе, что пациенты, нуждающиеся в лекарствах, поставляемых в рамках программы «Семь нозологий», имеют право получать медикаменты вне места постоянного проживания. Она уточнила, что при федеральной закупке есть возможность оперативного перемещения лекарств без выделения дополнительных квот субъектам России и без проведения дополнительных аукционов.

По программе «Семь высокозатратных нозологий» с 2008 г. федеральным бюджетом финансируется закупка препаратов для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. По данным на 1 декабря 2013 г., в указанную программу входят 130 тыс. человек, на закупку лекарств для них из бюджета было потрачено более 50 млрд руб.

Источник: *Remedium* ■

## Компании Sanofi и UCB заключили соглашение о сотрудничестве

Французская фармацевтическая компания Sanofi и бельгийская UCB заключили соглашение о сотрудничестве в области разработки лекарственных препаратов для лечения т.н. иммуно-обусловленных заболеваний, в частности ревматоидного артрита и воспалительных заболеваний кишечника, сообщает Reuters.

Как говорится в сообщении Sanofi, компании разделят расходы и прибыли пополам.

По условиям соглашения, UCB получит от Sanofi единовременный платеж, а также промежуточные платежи по результатам доклинических и клинических исследований, сумма которых может превысить 100 млн евро (130 млн долл.).

## Средняя зарплата врачей, финансируемая ОМС, выросла в 2013 г.

Согласно сообщению Правительства РФ, средняя заработная плата участковых терапевтов и педиатров в 2013 г. составила около 39 000 руб., семейных врачей – более 36 000 руб., врачей-специалистов – 42 500 руб. «Средняя заработная плата среднего медицинского персонала составила 23,83 тыс. руб. (увеличение на 19,5%), младшего медицинского персонала – 13,67 тыс. руб. (увеличение на 29,3%)», – отчитался Кабмин.

В 2013 г. все субъекты сохранили дополнительные стимулирующие выплаты, введенные для отдельных категорий медработников в рамках национального проекта «Здоровье» и региональных программ модернизации здравоохранения.

## К 2020 г. электронная карта будет у каждого россиянина

Минздрав ожидает, что к 2020 г. по всей России завершится переход с бумажных на электронные медицинские карты. Об этом рассказала министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова в интервью агентству ИТАР-ТАСС.

Истории болезни всех россиян в электронном формате будут храниться на трех защищенных серверах (два рабочих и один резервный), которые оснащены специальной системой защиты персональной информации, пояснила Скворцова, добавив, что при обращении пациента медучреждения смогут получить доступ к его электронной карте.

Отвечая на вопрос о стоимости новой системы, глава Минздрава подчеркнула, что «запланированных и уже выделенных ресурсов будет достаточно для нормальной работы, и новых затрат не потребуются».

Внедрение в здравоохранение новейших электронных технологий благоприятно скажется на улучшении качества оказываемой медпомощи, уверена Вероника Скворцова. В интервью она отметила, что электронная система документооборота позволит врачам больше времени уделять общению с пациентом, а не тратить его на заполнение бумаг. Министр привела данные исследования Минздрава по использованию докторами рабочего времени, проведенного впервые с 1981 г.: «5,5 минуты затрачивается на непосредственное общение с пациентом, 5,5 минуты – на заполнение бумажных карт, справок, 3,5–4 минуты – вспомогательное время (встал, сел, помыл руки). В странах с высоким уровнем развития здравоохранения на общение с пациентом врач затрачивает 7–8,5 минуты. Электронная система документооборота позволит достичь этих значений, высвободив время врача от заполнения огромного количества документов», – уточнила министр.

Источник: *РИА-АМИ* ■

## Минздрав будет согласовывать свои нормативные правовые акты с Национальной медицинской палатой

С середины марта все проекты нормативных правовых актов Минздрава, касающиеся профессиональной деятельности медицинских работников, будут обсуждаться с Национальной медицинской палатой (НМП). Соответствующий приказ был подписан министром здравоохранения, сообщается на сайте НМП.

Президент НМП Леонид Рощаль назвал это событие историческим и отметил, что теперь созданы необходимые условия для реализации общественно-государственного управления профессиональной деятельностью. «Сегодня Национальная медицинская палата – крупнейшее общественное объединение в России и в соответствии с нормативными актами может представлять врачебное сообщество официально», – добавил президент НМП.

В приказе написано, что за 30 дней до начала общественного обсуждения копия проекта должна быть направлена в НМП вместе с пояснительной запиской. Затем Палата рассматривает его и формирует заключение (с приложением предложений, замечаний при их наличии). При наличии неурегулированных разногласий на этом этапе согласования окончательное решение о необходимости доработки нормативного правового акта или учета предложений принимает соответствующий заместитель министра здравоохранения.

После общественного обсуждения и рассмотрения замечаний разработчиком, в НМП направляется окончательный вариант проекта нормативного правового акта с сопроводительной запиской.

◀ на стр. 5

возможность самому принимать решение, какой препарат выбрать, ориентируясь не только на имя производителя, но и на цену. Так же, как было отмечено выше, новая норма не мешает врачу рекомендовать пациенту в частном порядке лекарственное средство по его торговому наименованию. Это можно рассматривать и как коррупционную составляющую, и как профессиональный совет специалиста, который доверяет качеству оригинального препарата.

## ДОСТОВЕРНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ НЕ ЗАВИСИТ ОТ СПОСОБА ЕЕ ПЕРЕДАЧИ

Мелик-Гусейнов Давид

Директор Центра социальной экономики

Любая продукция нуждается в продвижении. Поэтому само продвижение есть всегда – меняются лишь его способы. На фармацевтическом рынке система продвижения долгое время была практически одноканальной. Основными методами считались реклама и деятельность медицинских представителей. Сейчас продвижение на фармрынке уже можно считать мультисканальной системой: в нем задействованы и интернет-форумы, и социальные сети, и дистанционное медицинское и фармацевтическое образование. Активно применяется и вирусный маркетинг: он отличается от рекламы тем, что информация о рекламируемом продукте остается недосказанной, и зрителю, слушателю или читателю становится интересно, что же скрывается за рекламным сообщением.

В медицинском и фармацевтическом сообществах есть мнение, что достоверность информации о лекарственном препарате зависит от способа его продвижения (наименее объективным каналом связи, как правило, считают медицинского представителя). Однако хранителем знаний о лекарстве всегда остается его производитель, и именно он грамотно доносит до адресата сведения о препарате. Полнота и достоверность информации от способа продвижения не зависят. С развитием Интернета даже у работы медицинских представителей обнаружились слабые стороны. Постоянные поездки и встречи требуют немалых расходов. В то же время результаты работы непредсказуемы – они далеко не всегда зависят от того, сколько врачей обошел сотрудник. И фармацевтические производители уже задаются вопросом: неужели нужно обходить всех врачей? Диалог о лекарствах должен быть выборочным, чтобы результат был соразмерен усилиям. Поэтому лучше обращать внимание на лидеров мнений, организаторов здравоохранения, а также тех, кто составляет профильные законы и стандарты медицинской помощи. Впрочем, способы передачи информации о лекарствах могут быть любыми – необходимо лишь выбрать метод, эффективный в той или иной ситуации. Новые ограничения взаимодействия фармацевтической компании с врачом и фармацевтом оцениваю скорее положительно, несмотря на ряд недочетов. Сегодня неясно, какими должны быть санкции за нарушения в сфере продвижения препаратов и к кому нужно эти санкции применять. Не налажена пока и система мониторинга. Полностью согласен с тем, что сроки для анонсирования мероприятий фактически невыполнимы. Фармсообществу нужно исправлять ситуацию и добиваться в диалоге с регулятором того, чтобы сроки стали реальными, а форма отчетности – удобной.

## ЛЕКАРСТВА НЕ ПО ИНСТРУКЦИИ: ПРОДВИЖЕНИЕ, ОПАСНОЕ ДЛЯ ЖИЗНИ

Саверский Александр Владимирович  
Президент Лиги защитников пациентов

В своей практике мы постоянно сталкиваемся с весьма своеобразным и очень опасным для жизни пациента методом «продвижения» лекарственных препаратов. К нам обращаются люди, пострадавшие от применения лекарств офф-лейбл, т.е. по показанию, не приведенным в инструкции. Зачастую инструкцию нарушают врачи. А настойчивые рекомендации применять препараты офф-лейбл можно найти не только в Интернете, но и в материалах научных исследований. случается, что на применение того или иного лекарства не по инструкции даже зарегистрирован патент.

Приведем несколько примеров (наименования препаратов указывать не будем). Случай первый: по инструкции лекарство применяют в гастроэнтерологии – в первую очередь, для лечения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки и эрозий желудочно-кишечного тракта. В 2010 г. препарат (только в комбинации с другим средством) начали использовать для

прерывания беременности на ранних сроках. Тем не менее, на нескольких интернет-сайтах обнаружили рекомендации применять это лекарство для стимуляции родов и прерывания беременности на любых стадиях. Более того, в одном из НИИ, относящихся к РАМН, провели исследование действия этого препарата при подготовке беременных к родам. А один из региональных медицинских университетов даже получил патент на метод стимуляции родов с помощью все того же лекарственного средства.

Побочные эффекты «изобретения» таковы: кровотечения, разрывы матки, гиперстимуляция родов в 112 раз. Некоторых пациенток спасти не удалось. А врачи могли попросту доверять изобретению, а которое был зарегистрирован патент: ведь это же не реклама, а серьезные данные, полученные в ходе научного исследования!

Еще один препарат – по инструкции применяемый для лечения злокачественных опухолей, различных артритов, тяжелых форм псориаза и системной красной волчанки. В течение многих лет лекарство использовали для лечения внематочной беременности, а сейчас начали применять для прерывания беременности на ранних сроках. Список осложнений такого нарушения инструкции огромен: цирроз (и даже некроз) печени, язвенный стоматит, анорексия, гингивит, фарингит, энтерит, панкреатит, лейкопения, анемия, тромбоцитопения, гематурия, выраженные нарушения функции почек, крапивница, токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса – Джонсона, кожная сыпь, фотосенсибилизация, нарушение пигментации, телеангиэктазия, акне, фурункулез.

Другое известное лекарственное средство предназначено для лечения рака толстого кишечника и прямой кишки. Однако нередко этим препаратом лечат... глаза. Как правило, лекарство используют при заболевании сетчатой оболочки глаз, распространенном у лиц старше 40–50 лет – возрастной макулярной дегенерации. Укол делают прямо в полость стекловидного тела глаза, хотя по инструкции инъекцию нужно проводить внутривенно.

Согласно письму Росздравнадзора компания – производитель лекарства знает о нежелательных явлениях (воспалительных заболеваниях, эндофтальмитах, симптомах затуманенности зрения, образования хлопьевидных помутнений в стекловидном теле), произошедших у ряда пациентов в Канаде после инъекций препарата в стекловидное тело глаза. Однако на многих отечественных сайтах до сих пор можно встретить рекомендации лечить глазные заболевания именно этим лекарством.

Среди побочных действий лекарственного средства – артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт, транзиторная ишемическая атака, тромбоз глубоких вен, хроническая сердечная недостаточность, непроходимость кишечника.

Следующий пример – препарат для лечения сахарного диабета. При диабете 1-го типа (инсулинозависимом) средство применяют, чтобы снизить потребность организма в инсулине и предотвратить увеличение массы тела. При диабете 2-го типа (инсулиннезависимом) лекарство используют в случае неэффективности назначенной врачом диеты (особенно при ожирении). Нетрудно догадаться, что ряд источников (особенно посвященных похудению и спортивному питанию) усердно рекомендуют препарат всем, кто желает «сбросить» вес. Побочные эффекты «лекарства для похудения» таковы:

- ♦ анорексия, диарея, тошнота, рвота, метеоризм, боли в животе (они уменьшаются при приеме во время еды);
- ♦ сыпь на коже, дерматит;
- ♦ мегалобластная анемия (результат нарушения всасывания витамина В<sub>12</sub> и фолиевой кислоты);
- ♦ гипогликемия (падение уровня сахара в крови) – опасное для жизни состояние, которое возникает при сахарном диабете.

Естественно, при применении лекарственных средств офф-лейбл (наравне с их использованием по инструкции) главная задача продвижения будет выполнена. Сбыт препаратов увеличится в разы. Ведь спектр заболеваний, при которых «рекомендованы» те или иные средства, расширится за счет «патентов», данных «исследований» и консультаций по применению. В результате продукция фармацевтических компаний приобретут не только те, кому показано лечение именно этими лекарствами, но и те, кто поверил «изобретениям» и «консультациям врачей». Однако такое продвижение опасно для жизни пациента и незаконно, поскольку по офф-лейбл-назначению клинические исследования не проводились.

## САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ В ДОПОЛНЕНИЕ К НОРМАМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

**Плиева Мадина**

Директор АИРМ по юридическим вопросам

Российское законодательство впервые установило ограничения на взаимодействия между медицинскими и фармацевтическими работниками и фармацевтическими компаниями в 2011 г., когда был принят Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья 74 этого закона установила ограничения для медицинских и фармацевтических работников. В конце 2013 г. был принят Федеральный закон №317-ФЗ, который внес изменения в закон «Об обращении лекарственных средств» (№61-ФЗ) и установил зеркальные требования в отношении фармацевтических компаний (ст. 67.1). Поскольку к моменту принятия изменений в ФЗ №61 компании уже соблюдали установленные законом №323-ФЗ правила взаимодействия с медицинскими и фармацевтическими работниками, нормы ст. 67.1 не стали большой неожиданностью.

В законодательстве также появилась небесспорная новелла – требования к организации и проведению научных и иных мероприятий, направленных на повышение профессионального уровня медицинских работников. В соответствии со ст. 67.2 №61-ФЗ следует информировать Росздравнадзор об организуемых или финансируемых мероприятиях в срок не позднее 2 месяцев до даты проведения. Информация, представляемая компаниями в регулирующий орган, должна в числе прочего содержать место проведения, программу и состав участников. Естественно, такое нововведение потребовало от компаний изменений в организации работы, чтобы обеспечить исполнение закона в установленный срок. Вместе с тем, двухмесячный срок уведомления представляется достаточно длительным. Это значительно усложняет процессы организации мероприятий. А в ряде случаев, когда организатором выступает не сама компания, может сделать ее участие и вовсе невозможным. В этой связи целесообразно было бы ожидать более взвешенного и гибкого подхода к установлению сроков информирования с учетом накопленного опыта применения норм.

Хотелось бы отметить, что компании – члены АИРМ взяли на себя обязательство придерживаться этических стандартов в продвижении своей продукции задолго до появления в российском законодательстве специальных норм, регулирующих общение между медицинскими работниками и фармацевтическими компаниями. Кодекс надлежащей практики Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ), обязательный для всех членов, был впервые принят в 1998 г. С тех пор Кодекс выдержал уже несколько редакций. Требования, предъявляемые Кодексом, зачастую строже действующего законодательства. Так, например, последняя редакция Кодекса от 4 декабря 2013 г. вводит новые требования по раскрытию информации о платежах, характере и уровне взаимодействия компаний со специалистами и организациями здравоохранения. В соответствии с данной нормой каждая компания – член АИРМ будет обязана ежегодно публиковать отчет о платежах, которые осуществляются в пользу специалистов и организаций здравоохранения. Первое подобное раскрытие информации планируется в 2016 г. за отчетный 2015 г. Данные требования созвучны международной практике – в настоящий момент аналогичные нормы этического поведения внедряются Европейской федерацией ассоциаций фармацевтических производителей (EFPIA). Мы убеждены, что подобная инициатива позволит компаниям – членам АИРМ одновременно соблюсти требования действующего законодательства Российской Федерации и предложить обществу больше объективной информации о своей деятельности.

В целом же, появление новых механизмов регулирования, направленных на обеспечение максимальной прозрачности и открытости индустрии для пациентов и общества в целом, можно только приветствовать.

## НОВЫЙ ЗАКОН ПРОДУБЛИРОВАЛ СТАРЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ДЛЯ ФАРМПРОМА

**Дмитриев Виктор Александрович**

Исполнительный директор Ассоциации российских фармпроизводителей (АРФП)

В сложившихся условиях современной экономики развитие каналов продвижения лекарственных средств – неотъемлемая часть бизнеса фармацевти-

ческих компаний. Компании – члены АРФП всегда руководствуются не только федеральными законами, но и этическими принципами добросовестной конкуренции.

С момента принятия Федерального закона №323-ФЗ в ноябре 2011 г. компании – члены АРФП следят за своим поведением на рынке и корректируют его согласно закону. В ноябре 2013 г. вступил в силу Федеральный закон №317-ФЗ, статьи которого практически продублировали нормы закона №323-ФЗ. Ничего нового для компаний, входящих в состав Ассоциации российских фармацевтических производителей, не произошло. Наши участники как руководствовались законом, так и продолжают жить по правилам.

Что касается рекламы безрецептурных лекарственных препаратов, то ее нельзя запретить кавалерийским наскоком. Во всем цивилизованном мире такая реклама существует и помогает определиться в широком ассортименте лекарственных средств, применяемых при ответственном самолечении пациента.

Нашим компаниям нужно искать новые способы продвижения лекарственных препаратов. На мой взгляд, Интернет – это будущее рекламы безрецептурных средств. Все больше людей пользуются Всемирной сетью, и расширение медийного пространства позволит населению нашей страны более грамотно выбрать лекарство, отпускаемое без рецепта.

## ТРАДИЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ПРОДВИЖЕНИЯ – В СТАДИИ ТРАНСФОРМАЦИИ

**Мочалин Юрий**

Директор по корпоративным связям и работе с государственными органами «АстраЗенека Россия»

В процессе продвижения своих препаратов наша компания руководствуется высокими этическими нормами – и делает все, чтобы предоставить специалистам здравоохранения актуальную медицинскую и научную информацию об инновационных подходах к лечению социально значимых заболеваний.

Основным каналом взаимодействия с медицинским сообществом для компании «АстраЗенека» остаются медицинские представители. Их задача – познакомить врачей с новыми подходами к лечению заболеваний, обсудить данные клинических и наблюдательных исследований препаратов, собрать данные об использовании препаратов в клинической практике. Мы считаем, что медицинские представители – ключевое звено в построении системы информационного обмена с медицинским сообществом.

При этом мы понимаем, что в условиях усиления регулирования отрасли и необходимости сокращения затрат на продвижение препаратов традиционная модель продвижения фармацевтических продуктов проходит серьезный этап трансформации. Возникает необходимость использования дополнительных каналов взаимодействия с медицинским сообществом. Эффективность этих дополнительных каналов растет с каждым годом. По данным McKinsey, благодаря внедрению новых каналов продвижения в США и Западной Европе общее количество контактов фармкомпаний с докторами возросло на 45% – а расходы на продвижение продуктов снизились на 20%.

В России компания «АстраЗенека» активно внедряет инновационные способы взаимодействия с медицинским сообществом. Важный тренд – расширение использования цифровых технологий для повышения эффективности и доступности коммуникации.

Каждый медицинский представитель компании оснащен электронной презентационной платформой (iPad). С ее помощью он демонстрирует интерактивные информационные материалы – при этом использует инновационные технологии визуализации для улучшения доступности и наглядности информации. Это 3D, голография, анимация, дополненная и виртуальная реальность. Интерактивные элементы позволяют врачу активно участвовать в беседе. Кроме того, мы все активнее применяем web-инструменты (порталы, интернет-трансляцию, онлайн-коммуникацию) и мобильные приложения. Это позволяет создавать интегрированную информационную среду.

В 2012 г., чтобы максимально соответствовать потребностям врачебного сообщества, «АстраЗенека» внедрила новые каналы взаимодействия с докторами – Телефонный контактный центр и команды сервисных представителей.

Основной фокус работы Телефонного контактного центра – контакты с врачами по телефонной линии для предоставления новых медицинских и научных данных. Телефонный контактный центр –

## PHARM НОВОСТИ

ТЕМА НОМЕРА

В течение пяти рабочих дней НМП должна рассмотреть присланные документы и принять по нему решение. В случае согласия НМП с содержанием документ визируется руководством организации и направляется в министерство. В случае же наличия замечаний в Минздрав направляется советуемое заключение НМП. Окончательное решение принимает министр здравоохранения.

«Национальная медицинская палата создает условия для более уверенной работы ведомства, чтобы на свет появлялись проработанные документы. В последнее время, к сожалению, они зачастую выходили без достаточной проработки», – рассказал Рошаль.

Источник: [remedium.ru](http://remedium.ru) ■

## Минфин и Минздрав согласовали финансирование ВМП в 2014–2016 гг.

Министр здравоохранения Вероника Скворцова в ходе совещания президента Владимира Путина с членами правительства 19 марта сообщила, что в 2014 г. финансирование высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) увеличится на 10%, а в 2015 г. – на 23%.

В 2016 г., согласно сообщению на сайте Кремля, дефицит финансирования ВМП удалось сократить «более чем в два раза». Скворцова рассказала, что Минздрав и Минфин «пришли к единой позиции» по этому вопросу. «Те оптимизационные мероприятия, которые сейчас начаты в отрасли, касающиеся, прежде всего, повышения эффективности стационаров и развития стационарозамещающих технологий, позволяют нам увеличивать объемы высокотехнологичной помощи в этом году примерно на 40 тысяч человек, на будущий год уже с 542 тысяч до 650 тысяч человек и через год – 750 тысяч человек», – отчиталась министр.

Слова Вероники Скворцовой подтвердил министр финансов Антон Силуанов, который заметил, что в настоящее время необходимо четко определить задачи и место федеральных медицинских учреждений, которые в первую очередь должны заниматься научными исследованиями. «На это деньги в бюджете в полном объеме предусмотрены. На те услуги в области медицины, которые осуществляются в рамках ОМС, необходимо и направление «омэ-эзовских» ресурсов в федеральные учреждения. Именно такой подход мы согласовали с Министерством здравоохранения, так и будем двигаться», – заключил он.

Скворцова также отметила, что в отношении федеральных учреждений подготовлены механизмы доведения дополнительных ресурсов до уровня не менее 2013 г. из нормированного страхового запаса Фонда обязательного медицинского страхования. «Проект постановления правительства подготовлен, он обсуждается в Министерстве финансов и в ближайшее время будет внесен в правительство. Мы планируем выделение дополнительных ресурсов по результатам первого полугодия 2014 г., это примерно конец июня – начало июля», – подчеркнула чиновница.

Источник: [vademec.ru](http://vademec.ru) ■

## КС обязал власти проверять эффективность дженериков

Конституционный суд обязал власти проводить мониторинг безопасности дженериков, которые назначаются пациентам по льготной схеме, на основании сообщений, полученных от специалистов или пациентов. КС также напомнил, что правительство до сих пор не приняло перечень препаратов, которые должны закупаться только под оригинальными торговыми названиями, пишет «Коммерсантъ».

Такое решение КС принял на основании заявления жительницы Казани Лейсан Шарафутдиновой, которая не была согласна с заменой назначенного ей неврологом для лечения рассеянного склероза оригинального препарата Интерферона бета-1А «Авонекс» (производитель Biogen, США) препаратом Интерферон бета-1А «Синновекс» (CinnoVex) иранского производства.

Отстаивая обоснованность своего отказа, заявительница указывала, что препараты Интерферона бета-1А, зарегистрированные как «Авонекс» и «Синновекс», не являются взаимозаменяемыми. В России эффективность препарата «Синновекс» не подтверждена надлежащими клиническими исследованиями, и доказательство эквивалентности и взаимозаменяемости этого препарата с оригинальным препаратом Интерферон бета-1А «Авонекс» не имеется. Кроме того, Лейсан Шарафутдинова ссылалась на исследования, проведенные как зарубежными, так и российскими учеными, согласно результатам которых замена одного белкового препарата с аналогичным молекулярным составом другим может оказаться бесполезной или даже нанести вред здоровью пациента. В связи с этим женщина просила признать отказ Минздрава Республики Татарстан обеспечить ее препаратом «Авонекс», рекомендованным ГМУ «Республиканский клинико-диагностический центр по демиелинизирующим заболеваниям», незаконным. Ранее Верховный суд Татарстана отменил решение районного суда, признавшего незаконность действий Минздрава по проверке информации о неэффективности препарата, которым женщина лечилась.

Рассмотрев дело, ВС Татарстана признал, что правительство не определило перечень лекарств, которые могут быть закуплены по торговым наименованиям. При этом, по мнению суда, это не означает, что установленные правила являются незаконными. Истица, не согласившись с таким решением, обратилась в КС, заявив, что подобная практика нарушает права лиц, страдающих тяжелыми заболеваниями, возможности бесплатно получать лекарства, эффективность которых подтверждена клиническими испытаниями в РФ.

Несмотря на то, что КС не признал нарушение конституционных прав жительницы Казани, его решение обязывает власти проверять эффективность дженериков в случае, если об этом сообщают специалисты или сами пациенты. И если эффективность лекарственного аналога отличается, то его, по мнению суда, нельзя использовать для замены назначенного пациенту лечения.

По мнению экспертов, решение КС может стать основанием для удовлетворения жалоб других пациентов, которые добиваются от региональных властей обеспечения их назначенным и доказавшим свою эффективность лечением.

Источник: [medportal.ru](http://medportal.ru) ■

◀ на стр. 7

важный канал продвижения ЛС и донесения актуальной медицинской информации до специалистов здравоохранения. В особенности до тех, кто живет и работает на отдаленных территориях. В Сибири и на Дальнем Востоке немало городов, не охваченных медицинскими представителями. Причины этого понятны – сложность логистики и отдаленность от основных федеральных центров. Телефонный контактный центр дает равные возможности врачам независимо от места их работы. Он открывает докторам доступ к медицинским знаниям, новостям и образовательным программам, как посредством общения с сотрудниками Контактного центра, так и с помощью материалов, которые отправляют врачам после звонка.

Еще один эффективный динамично развивающийся канал продвижения – команда сервисных представителей. Сервисный представитель совершает визиты к работникам здравоохранения, чтобы предоставить им сервис, необходимый для их профессиональной деятельности. За подробное обсуждение информации о препаратах и/или заболеваниях этот сотрудник не отвечает. Во время визита сервисный представитель использует материалы практического характера, подоготовленные в соответствии с национальными и международными рекомендациями (а также в сотрудничестве с российскими научно-медицинскими обществами). Такие материалы можно использовать в ежедневных процессах лечения и диагностики. В 2013 г. наша команда сервисных представителей сделала около 110 000 визитов и посетила порядка 14 000 врачей.

Фармацевтика – социально значимый бизнес. Именно поэтому во всем мире он достаточно жестко регулируется государством. Мы поддерживаем необходимость внедрения такого регулирования, ведь его основная цель – обеспечение прозрачности взаимодействия врача и фармкомпании. Наши собственные механизмы регулирования отношений с медицинским сообществом зачастую более строги, чем законодательные требования стран, где мы работаем. Информационно-просветительская деятельность наших медицинских представителей изначально поставлена в жесткие рамки этически строгих правил и норм. В ряде случаев эти правила и нормы перекрывают по строгости ограничения, введенные законом 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан». Значимость медицинских представителей для нашего бизнеса остается неизменно высокой – однако мы активно развиваем и новые пути ее распространения среди профессиональных аудиторий.

Медицинские представители остаются для нас ключевым каналом передачи врачам актуальной медицинской и научной информации. Однако мы убеждены, что чрезвычайно важно расширять методы их работы – путем внедрения инновационных способов коммуникации с докторами. Добавляя новые каналы продвижения, мы оптимизируем наше взаимодействие с медицинским сообществом.

## «ДАВЛЕНИЕ ТОВАРНОЙ МАССЫ» КАК СТИМУЛ К УВЕЛИЧЕНИЮ ПРОДАЖ

**Бойко Илларион Николаевич**

Директор по коммерции и логистике Takeda Russia

Все компании-производители стремятся к тому, чтобы именно их препараты выбирали врачи и пациенты. И работают над задачей, основываясь на преимуществах лекарственных средств и их эффективности, – в чем и состоит идеология информирования и продвижения.

Другие участники фармацевтического рынка – дистрибуторы, аптеки и аптечные сети – как правило, обращают внимание на экономическую привлекательность продаж тех или иных препаратов.

Порой на фармацевтическом рынке возникает конфликт интересов. Относительно недорогие лекарственные средства – при наличии аналогов равной эффективности – довольно часто заменяют на более дорогие и экономически привлекательные препараты. Участники товаропроводящей цепи (как опта, так и розницы) давно влияют на формирование потребительских предпочтений.

Маркетинг – явление многоплановое и многокомпонентное. Его распространенная форма – сбытовые акции и конкурсы. Желая участвовать в конкурсах так много, что в одно и то же время проводится значительное количество подобных мероприятий с различными производителями. В это же время развертываются рекламные кампании в СМИ и интернет-ресурсах, работают медицинские представители и т.д. и т.п. Образуется мощный информационный поток, резуль-

татом которого довольно часто бывает увеличение закупок и конечных продаж. И создание избыточной товарной массы на полках аптек и складах дистрибуторов имеет как плюсы, так и минусы. Плюсы очевидны. Лекарства становятся ближе, доступнее для потребителя. К известным минусам можно отнести то, что чем больше нереализованной продукции, тем труднее получить своевременную оплату всем участникам сбытовой цепочки и, в конечном счете, производителю. Хочу подчеркнуть следующую мысль, с которой я часто обращаюсь к своим коллегам: важно понимание, что продажи тогда завершены, когда деньги за продукцию полностью получены. Не надо об этом забывать.

Следует отметить, что речь идет не о тех или иных компаниях или аптечных сетях, а о некоторой сложившейся системе, по которой работает оптовый и розничный рынок.

«Празднование побед» и достигнутых результатов через какое-то время оборачивается «головной болью» для коммерческих и финансовых менеджеров. Итогом конкурса порой является перемещение препаратов из одной точки в другую. С другой стороны, такое перемещение можно рассматривать как приближение лекарства к потребителю, «давление товарной массы», т.е. как стимул к увеличению продаж. Подчас это происходит в «пугающих» размерах, нарушающих соотношение спроса, предложения и дисциплины платежей.

И все же, при правильном и активном взаимодействии заинтересованных сторон сбытовые акции с участниками товаропроводящей цепи дают ожидаемый результат. Важен взвешенный, продуманный, неформальный, можно сказать, с «изюминкой» подход для того, чтобы достигнуть привлекательности мероприятия и, как следствие, успешной его реализации.

## ПРОДВИЖЕНИЕ – ЭТО РИСК

**Пашкина Нина Антоновна**

Генеральный директор аптеки «Воробьевы горы»

Раньше информацию о новых лекарствах врачи получали не от представителя фармацевтической компании, а от сотрудника аптеки – провизора-информатора. Он приходил в поликлинику, прикрепленные к его аптеке, общался с медицинскими работниками. Провизор-информатор рассказывал о новых препаратах, которые появились в аптеке, показывал инструкции по их применению, отвечал на вопросы и выступал на медицинских конференциях. Кроме того, его можно было попросить о визите в поликлинику в любое удобное для аптеки время. Далее система информирования изменилась – на рубеже веков к фармацевтам и провизорам стали приходить молодые люди – медицинские представители. Фармпром вытеснил провизоров-информаторов. В условиях рынка их работа стала нерентабельной для аптек.

Сегодня представители фармацевтических компаний, как правило, посещают фармацевтические кружки в аптеках. В нашей аптеке такой кружок собирается дважды в неделю. На него приходят медицинские представители – в прошлом врачи или провизоры. Сотрудникам аптеки очень нравится, когда на фармкружке выступает врач, ведь у него много практических знаний по диагностике и лечению различных заболеваний. А у медпредставителя-провизора – фармацевтическое образование, как и у нас. Поэтому фармацевты и провизоры очень ценят возможность получить медицинские знания.

С докладчиками-врачами слушатели из аптек общаются даже в перерывах, особенно те, о чьих заболеваниях врачи рассказывают. Выступления посвящены именно лечению болезней, а про лекарства, уместные в той или иной ситуации, докладчики сообщают попутно. Ответы врачей, услышанные нами на конференциях, помогают нам отвечать пациентам в аптеке.

Что касается собственно медицинских представителей – они приносят нам даже результаты клинических исследований своих препаратов. Но когда начинается сравнение продукции их компании с аналогичными лекарствами других производителей, зачастую сравнивают «в свою пользу». Когда фармацевт или провизор говорит им, что другой препарат эффективнее, они отвечают: давайте сравним лекарства по цене, есть же разные слои населения. Видимо, не знают, как правильно общаться с сотрудником аптеки...

Мы берем на карандаш всю информацию, которую сообщают медицинские представители. Я всегда спра-

шиваю их, у каких дистрибуторов можно приобрести их препарат. Если сотрудник фармацевтической компании называет незнакомого дистрибутора, меня это настораживает. Почему компания выбрала мелкого и непроверенного поставщика? Скорее всего, в такой ситуации я не возьму препарат.

Рецептурные лекарственные средства мы никогда не рекомендуем и не «продвигаем». Рекомендуем покупателю обратиться к врачу. В Москве очень грамотные и образованные пациенты. Они обладают определенными знаниями о препаратах, но, как бы ни были убедительны их просьбы, идти им навстречу нельзя. Даже если они просят не продать лекарство по рецепту, а «всего лишь» сообщить название эффективного препарата. Всегда предупреждаю об этом своих сотрудников.

Лекарства без рецепта в нашей аптеке порекомендовать могут, но лишь после того, как пациент ответит провизору или фармацевту на несколько вопросов. Покупателя спросят, для кого он хочет приобрести лекарство, сколько лет больному, какие признаки болезни у пациента. На распространенную просьбу «дайте мне обезболивающее» наши сотрудники обязательно ответят: «Что именно вы хотите обезболить?» Про новые, недавно зарегистрированные лекарства, мы тоже сообщаем, если в этом есть необходимость.

Пациенты же не только образованны, но и недоверчивы. Многие сами читают инструкции к препаратам и иногда просят отсканировать их, чтобы посоветоваться с врачом.

С новыми лекарствами бывают не очень удачные случаи. Препарат должен «продвинуться», но он лежит в аптеке три месяца и никто из пациентов не собирается его приобрести. Тогда мы сообщаем компании – производителю лекарства: либо вы работаете с врачами и даете им информацию о препарате, либо мы вынуждены вернуть препарат дистрибуторам. Из-за «продвижения» нередко возникает затоваренность.

Новый препарат есть новый препарат. С ним необходимо серьезно работать, поэтому аптека должна с осторожностью относиться к просьбам медицинских представителей. Далеко не все лекарства стоит брать. Даже когда сотрудники фармацевтических компаний весьма настойчиво просят выучить их. В таком случае лучше ответить им: «Сначала идите к врачу. Как только первый доктор или пациент позвонит нам и спросит об этом препарате, мы сможем взять его у дистрибутора». Аптеке лучше дожидаться потребности в новом лекарстве. Ведь продвижение – это риск.

## МЕДПРЕДСТАВИТЕЛЬ – НЕ ГЛАВНЫЙ ИСТОЧНИК ЗНАНИЙ

**Жиго Михаил**

Психиатр-нарколог высшей категории

Врач должен стремиться к знаниям, чтобы быть нужным. Но на получение знаний врачу необходимо выкроить время, а это не всегда возможно. Поскольку я работаю сутками, у меня есть свободные дни. Поэтому – если есть возможность – стараюсь скорректировать свой график, чтобы дни моего дежурства не совпадали с днями полезных для меня научно-образовательных мероприятий.

Впрочем, иногда врача могут отпустить с работы. Например, когда доктору нужно посетить лекцию научно-медицинского общества врачей его специальности, а главврач заинтересован в том, чтобы его сотрудник получил знания. Тогда ответ на просьбу врача будет положительным.

Мнение, что медики могут получать информацию о лекарствах лишь от медицинских представителей фармацевтических компаний, ошибочно. У врачей (особенно в крупных городах) есть много других способов приобретения медицинских знаний. В стране действует ряд научно-медицинских обществ по различным врачебным специальностям. В Москве также работает Учебно-научный медицинский центр Управления делами Президента РФ. Осенью проходит ежегодный Конгресс терапевтов, весной – Конгресс «Человек и лекарство». В столице конференции для врачей проходят достаточно часто: в середине марта 2014 г., например, состоялась 17-я научно-практическая конференция по неврологии (в которой я смог принять участие). На многих из перечисленных мероприятий рассказывают и о новых препаратах. А количество научных медицинских журналов (среди которых много бесплатных) таково, что просто не успеваешь их читать.

# Локальные законы и глобальная сеть: что влияет на фармрынок

Сегодня развитие российского фармрынка определяют не международные тренды, а отечественные законы. По данным исследований Synovate Comcon, сегодня фармацевтические рынки в большей степени локальны, чем глобальны. Локальные факторы влияют на них сильнее мировых тенденций, а национальные компании растут быстрее международных. Так что проанализируем особенности национально-го фармсектора...

## Где взять компас для здравоохранения?

Когда профессиональная деятельность поставлена в рыночные условия, она во многом развивается по «законам рынка». «Законодателями» на рынке выступают все его участники, от производителя до потребителя. Российский фармацевтический рынок – рынок нетипичный. «Рыночные законы» играют на нем не очень значительную роль. Большую часть правил игры определяет регулятор – главный игрок отечественного фармрынка. В зависимости от действий законодателя этот фактор может играть как положительную, так и отрицательную роль. В нашей стране и аналитики рынка, и профессиональные ассоциации отмечают: у российского здравоохранения, а значит, и у фармацевтической помощи в стране – нет «дорожной карты». Ориентиры, обозначенные лишь формально, не позволяют определить, каким должно быть развитие медицины и фармы. Попытки регулятора упорядочить взаимодействие на рынке разнообразны, но несистематизированы. Поэтому нет четкого ответа на вопрос, как должен развиваться отечественный фармсектор, и его участники не в состоянии ставить себе стратегические цели. Ведь никто не гарантирует, что фармацевтическое законодательство не изменится в ближайшие несколько месяцев.

## Как стандарты лечения помогли норме о МНН

Меняется формат общения производителя с врачом и аптекой. Привычные схемы деятельности медпредставителей больше не работают, и фармпром ищет новые методы взаимодействия с мед- и фармработниками. Задачу «обойти всех врачей» перед medreprs больше не ставят – это неэффективно, затратно и незаконно. Компании тщательно выбирают целевую аудиторию и обращаются к лидерам мнений, организаторам здравоохранения и составителям стандартов медпомощи. Сделать так, чтобы препарат попал в стандарт – теперь одна из главных задач фармпроизводителя. А она требует новых, еще не привычных отечественной фарме методов продвижения.

Еще одним «драйвером рынка» стала норма о выписке рецептов по МНН. Не в последнюю очередь – благодаря лечению по стандартам. Федеральная антимонопольная служба полагает, что новое требование защитит пациента от препаратов, назначенных врачом не по медицинским показаниям, а по соглашению с фармкомпанией. Защитники же пациентов предупреждают: норма о рецептах по МНН опасна для жизни! Ведь законодатель фактически передал право лечащего врача на выбор препарата провизорам, фармацевтам и пациенту. То есть тем, кто не имеет медицинского образования и не может с точностью определить состояние здоровья больного человека. А значит, от ошибки в выборе одного из 10–20 «взаимозаменяемых» препаратов никто не застрахован.

Однако из многих правил бывают исключения: новое требование о выписке рецептов по МНН оставляет врачу возможность подбора индивидуальной терапии, если хотя бы один из «взаимозаменяемых» препаратов пациенту противопоказан. По жизненным показаниям можно отступить и от стандарта лечения. В этих исключениях – спасение для больного человека, ведь взаимозаменяемость лекарственных средств – понятие весьма условное.

Как же повлияла на фармацевтический рынок норма о рецептах по МНН? В первую очередь, она увеличила роль

провизора и фармацевта в формировании спроса на лекарственные средства. Теперь аптека может и должна рекомендовать не только безрецептурные, но и рецептурные препараты. Однако участвовать в процессе продвижения ЛС фармация не стремится. Лишь 9% российских аптек, принявших в октябре 2013 г. участие в исследовании Pharma-Q «Мнение провизоров, фармацевтов», предпочитают формировать ассортимент препаратов одного МНН по соглашению с фармкомпаниями. Большинство учреждений фармации ориентируются на полные списки лекарств или же ограничиваются теми, которые до вступления в силу «нормы о МНН» врачи рекомендовали чаще всего.

## Отечественная фарма пробивается в TOP-10

Впрочем, несмотря на приоритет законов здравоохранения, законы фармацевтического рынка никто не отменял. Кто понимает и соблюдает их, тот и наиболее успешен. Попробуем проанализировать по данным компании Synovate Comcon успехи представителей российского фармсектора.

Начнем с фармкомпаний с самым широким охватом российских аптек. На первом месте – «Берлин Хем», на втором – «Байер», на третьем – КРКА. Остальные места в первой десятке заняли «Тева», «Такеда-Никомед», «Фармстандарт», «Пфайзер», «Гедеон Рихтер», «Джонсон и Джонсон», «Новартис Консьюмер». Как видно, решающую роль играет доверие (или же сила привычки): большинство участников «десятки лучших» – далеко не новички на российском фармацевтическом рынке. Многие из них известны пациентам страны еще с 1990-х гг. А вот компания «Фармстандарт», основанная в 2003 г., оказалась единственным отечественным производителем в первой десятке.

По индексу роста охвата аптек показатели совсем другие. В тройке лидеров – «МСД», «Шрея», «Гленмарк». Остальные участники TOP-10 – «АстраЗенека», «Эббот Лабораториз», «Актавис», «Эли Лилли», «Материя Медика», «Фармамед», «Валента». Несмотря на то, что в первую тройку не попала ни одна из отечественных компаний, в этой десятке представителей отечественного фармпрома уже двое: «Материя Медика» и «Валента». Оригинальный противовирусный препарат «Ингавирин», разработанный компанией «Валента», также попал в свою первую десятку топовых препаратов по темпу прироста охвата аптек и занял в ней девятое место. Вместе с Ингавирином в десятке оказались: Викс Актив Тотал, Динамико (дженерик Виагры с весьма запоминающейся рекламой), Орсотен Слим, Лазолван (рино или пастилки), Компливит кальций Д3 для малышей, Налгезин тотал, Кандид тотал и Санорин.

Кстати, компания «Тева» – производитель Динамико – оказалась на первом месте по активности в продвижении дженериков. Третья по охвату аптек компания КРКА – на втором. В тройке лидеров по этому показателю находится и холдинг STADA. С 4-го по 10-е места друг за другом заняли «Зентива», «Сандоз», «Верофарм», «Вертекс», «Акрихин» и «Озон». Как можно заметить, в этой десятке оказались уже четыре отечественных производителя. Напомним: на современном российском фармрынке быстрее растут национальные компании, и скромные для уровня TOP-10

результаты могут смениться более серьезными достижениями.

## Продвижение в сетях: шпаргалка для фармацевта

Активными в продвижении оказались и аптечные сети, а также аптеки крупных городов. По данным социологов, именно в сетевых фармацевтических учреждениях чаще снабжают провизоров на кассе многочисленными подсказками. Здесь и комплексное предложение, и препараты, подлежащие первоочередной рекомендации, и лекарства, рекомендованные при обращении с рецептом по МНН, и товары дня, и спецпредложения. Единичные и сетевые аптеки единодушны в одном – все они информируют сотрудника на кассе о лекарствах с остаточным сроком годности.

## Из кабинета – в Интернет

Медицинского представителя нередко называют главным источником информации о новых препаратах. Как для врача, так и для аптеки. Социологическое исследование, проведенное среди фармработников, показало: визиты сотрудников фармкомпаний остаются наиболее значимым для провизора и фармацевта способом получить знания о лекарстве (сегодня с этим согласны 55% опрошенных). Однако в ближайшем будущем ситуация может и измениться. На второе место среди источников информации фармацевты и провизоры поставили Интернет (ему отдают предпочтение 42% респондентов). На третьем месте – с очень малым отрывом от Интернета – справочники лекарственных препаратов (им доверяет 41% участников исследования). Однако доверие к Интернету (как среди россиян в целом, так и среди фармацевтов в частности) растет с каждым годом, а стремление пользоваться справочниками лекарств – падает. Вместе с доверием к Сети растет и средний возраст ее пользователей: Интернет перестает считаться «изобретением для молодых». Возрастные стереотипы уходят в прошлое, и даже специалисты с многолетним опытом уже не стесняются прибегать к новым компьютерным технологиям.

Доверяют фармацевты и таким источникам информации, как специализированные издания, образовательные семинары, официальная информация органов здравоохранения, почтовая корреспонденция и визиты представителей дистрибуторов. Однако к сведениям из этих источников аптеки прибегают достаточно редко.

Все чаще пользуются Интернетом и врачи. Сегодня в сети зарегистрировано 210 тыс. врачей. На сайте «Доктор на работе», например, каждые 16 секунд публикуется новая медицинская статья. А вот в профессиональной сети для провизоров и фармацевтов smartpharma.ru пока зарегистрировано лишь 3100 фармацевтических работников. Доступ в профессиональные сети открыт только для настоящих врачей, фармработников и студентов медвузов.

В чем же притягательность социальных сетей для врачей, у которых и так нет времени?

Главное для врача в Интернете – вовсе не материальная выгода, а возможность отстоять свою точку зрения. И доказать всем, что именно она – единственно правильная. За написание статьи на сайте «Доктор на работе» на виртуальный счет врача начисляется 100 руб. – однако участники сети, как правило, не желают пользоваться этими деньгами. И оставляют свои счета нетронутыми. Для них имеет значение лишь победа в дискуссии профессионалов.

Быть может, главный двигатель любого продвижения – интерес?

По материалам заседания РАФМ

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

← на стр. 4

Характеризуя технологию «физических каналов», следует отметить, что каждый такой канал предназначен для одного вида аптечных товаров в одинаковых упаковках. Однако устройство позволяет при необходимости отпуска товаров различных видов обращаться к нескольким каналам одновременно. Такая технологическая концепция наиболее оптимальна с точки зрения производительности отпуска аптечных товаров, которая достигает 1500 упак./час (примерно 25 сек. для отпуска одной упаковки). При достаточно высокой производительности устройство позволяет осуществлять процессы отпуска и загрузки аптечных товаров одновременно. Особенно важно, что высокая скорость процесса отпуска не оказывает негативного влияния на качество работы, исключает возможность ошибки. Контроль как загрузки, так и отпуска аптечных товаров осуществляется автоматически, на основе встроенной системы распознавания штрих-кода. Необходимо также отметить, что устройство предполагает модульный принцип построения. Это, в свою очередь, позволяет реализовать технологию в аптеках различной мощности, при наличии как больших, так и малых площадей. Последнее актуально для аптек, расположенных в центральной части города, где арендные ставки на недвижимость традиционно высоки.

Таким образом, для решения проблемы повышения престижа профессии фармацевта необходим системный подход, включающий использование как традицион-

ных, так и современных технологических решений. Это обусловлено тем, что освоение новых технологий и внедрение их в повседневную деятельность аптеки требуют в первую очередь повышения интеллектуального уровня провизора (фармацевта). Именно уровень интеллекта, необходимый для успешного выполнения профессиональных обязанностей, как отмечал в своих трудах известный русский философ Питирим Александрович Сорокин, обеспечивает место профессии (в нашем случае фармацевтической) на вершине т.н. «социального конуса».

## Литература

1. Аносов, И.С. Изучение факторов, влияющих на фармацевтическую безопасность при отпуске лекарственных препаратов / И.С. Аносов // Вестник Российского ун-та дружбы народов. 2013. №6. С. 10–11.
2. Вновь за парту, или Что такое самообучающаяся компания // ФВ. 2012. №32.
3. Лисовский, П. Техники продаж: дополнительные положения (Электронный ресурс) // П. Лисовский / ФВ. URL: <http://www.pharmvestnik.ru/pubs/farmkruzok/delovye-igry/tekhniki-prodazh-dopolnitelnye-polozheniya.html#Uw2QXBGlqUk>
4. Островская, О. Покупка флакона валокардина и французских духов – разные вещи / О. Островская // ФВ. 2013. №35.
5. Warner, L. Social Class in America / L. Warner, M. Meeke, E. Kenneth // The New Republic. September 26, 1949.

# О внедрении в многоканальный маркетинг цифровых технологий

Стратегически опасным назвал директор Центра социальной экономики Давид Мелик-Гусейнов использование компаниями только одного формата коммуникации при реализации программ партнерства. Да это сегодня и неприемлемо для компаний, претендующих на лидирующие позиции или стремящихся их сохранить.

На очередном заседании пресс-клуба «АЗбука фармации» эксперты фармрынка и журналисты профильных изданий обсудили тему многоканальности, ставшей в последнее время ключевым трендом в стратегиях продвижения фармацевтических компаний.

Далее в своем выступлении Д. Мелик-Гусейнов отметил важность многоканальности в продвижении своих продуктов фармкомпаниями. В каждом из четырех основных секторов фармацевтической отрасли (высокозатратные нозологии, госпитальный сектор, коммерческий сектор, государственные программы) есть свои движущие силы (лица, принимающие решения; лица, влияющие на тех, кто принимает решения); целевые аудитории (врачи, пациентские и общественные организации, эксперты). И в каждом из них требуется своя специфическая система донесения информации.

Сегодня, уверен Д. Мелик-Гусейнов, смещается фокус взаимодействия фармкомпаний от федеральных органов исполнительной власти в сторону региональных. Причин тому несколько, например, переход на одноканальное финансирование, включение высокотехнологичной медицинской помощи в систему ОМС, регионализации решений о госзакупках лекарственных препаратов. Точки закупок в регионах будут укрупняться, решения приниматься не на уровне отдельных больниц или ЛПУ, а на уровне местных департаментов здравоохранения. Сегодня 62% бюджета здравоохранения проходит через систему ОМС, и в ближайшее время ее доля будет расти. В каждом канале финансирования есть своя территориальная программа госгарантий. Это нужно учитывать фармкомпаниям при взаимодействии с

регионом, знать и понимать, кто в регионе решает, сколько средств выделить на те или иные программы здравоохранения.

В коммерческом секторе (рост 8–10% в год, в руб.) также отмечается региональный аспект. В скором времени в нескольких пилотных регионах стартует программа лекарственного возмещения. Фармкомпаниям придется взаимодействовать с новыми субъектами, способными повлиять на ведение бизнеса, – это администрации губернаторов, страховые компании и т.д.

Фармкомпания перестраивают свои отношения и с новым типом лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) – автономными учреждениями (в рамках Ф3-№83 они разделились на казенные, бюджетные и автономные), которые возглавляет не врач, а директор, т.е. человек бизнеса. В результате в фармкомпаниях появляется целый класс работников – sales-managers, которые, в отличие от медицинских представителей, могут вести бизнес-переговоры. Ограничение доступа медпредов к врачам также вынудило фармкомпания прибегнуть к иным каналам коммуникации: если невозможно воздействовать на врача, можно пытаться общаться с боссом врача, с лидерами мнений, влияющими на врача.

Так в фармкомпаниях появляются КАМы и МАМы.

КАМ (Key Account Manager) – менеджер по работе с ключевыми клиентами, задача которого – формирова-

ние долгосрочных партнерских отношений с держателями бюджетов и дистрибуторами в ответ на трансформацию системы государственных закупок ЛС (ужесточение принципов закупок – только по МНН).

МАМ (Market Access Manager), по выражению эксперта, – полигамный менеджер фармкомпаний, включающий в себя функции и менеджера по продажам, и маркетинг-менеджера, и PR-менеджера, и менеджера по работе с органами государственной власти.

У каждой задачи, стоящей перед фармкомпанией, появляется отдельный тип сотрудников, призванных эту задачу решить, ведь в одного человека нельзя вложить все компетенции, необходимо четкое профилирование менеджеров.

Даже на понятийном уровне, считает Д. Мелик-Гусейнов, происходит революция в головах менеджеров фармкомпаний. Эксперт на примере успешного вывода на рынок инновационного лекарственного препарата обратил особое внимание на новый для России, но обычный для Запада инструмент – оценку медицинских технологий (ОМТ).

ОМТ необходима на каждом этапе жизненного цикла лекарственного препарата. И на этапе фармакоэкономического, когда сравниваются экономические и фармакологические преимущества препаратов, и на этапе медико-экономической оценки технологии (экономика здравоохранения), когда сравниваются подходы к лечению тех или иных заболеваний, и на этапе социально-экономической оценки целесообразности включения препарата в списки, стандарты и т.д. (социальная экономика). «Любая копейка требует оценки с точки зрения возврата инвестиций», – подчеркнул эксперт.

Именно поэтому сегодня фармкомпания переходят от классических правил маркетинга 4P – product – price –

## Pfizer: создавая вместе здоровый мир



История всемирно известной компании Pfizer в России началась в 1992 г., и за более чем 21 год работы она стала не только одним из крупнейших игроков российского фармрынка, но и зарекомендовала себя в качестве надежного партнера, поддерживающего различные частно-государственные инициативы, направленные на модернизацию российской фармацевтики. О достижениях и планах компании на отечественном фармрынке рассказывает генеральный директор Pfizer в России Данил Блинов.

**Данил, что Вы считаете главным достижением компании за время работы в России?**

На сегодня в стране зарегистрировано около 100 препаратов Pfizer. Многие из наших препаратов являются мировыми лидерами в таких терапевтических областях, как заболевания сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата, мужское и женское здоровье, неврология и офтальмология, а представители компании работают более чем в 50 городах России, от Калининграда до Владивостока.

При этом компания Pfizer активно занимается разработкой инновационных лекарственных препаратов. Только за 2013 г. в России нами было зарегистрировано несколько новых ЛС, в т.ч. препарат для лечения немелкоклеточного рака легкого, лекарственное средство для профилактики инсульта при фибрилляции предсердий, наилучший в своем классе ингибитор янус-киназы для лечения ревматоидного артрита, а также препарат для лечения рака почки. В прошлом году мы также вошли в TOP-3 лучших международных фармацевтических компаний в России в рейтинге «Доверия и предпочтений сотрудничества участников фармацевтической отрасли России», составленном Центром социальной экономики.

**Чем, на Ваш взгляд, отличается современный рынок от того российского фармацевтического рынка 1993–1995 гг.?**

В конце 80-х гг. прошлого века объем фармацевтического рынка России в составе СССР составлял в ценах производителя около 2,5 млрд долл. Однако с началом реформ стоимостный объем рынка сократился до 0,6 млрд, и только после завершения первой стадии реформ в 1994 г. рынок снова начал показывать умеренный рост.

Традиционно Россия и ранее Советский Союз специализировались на производстве промежуточных и активных субстанций. Готовые лекарственные формы производили лишь единичные предприятия. В настоящее время ситуация изменилась, и большинство производителей перешли на выпуск готовых ЛС. Однако почти вся продукция российской фармацевтической промышленности реализуется на внутреннем рынке.

Помимо этого, наш рынок в большей степени ритейловый, зависящий от покупательской способности пациентов. И в этом его сильное отличие от рынков с льготным лекарственным обеспечением, в частности рынков европейских.

Тем не менее, несмотря на все сложности, сегодня российский рынок динамично развивается. По темпам роста Россия занимает третье место в мире. При этом очень

важно, что игроки рынка имеют возможность не только наблюдать за инициативами правительства, направленными на модернизацию отрасли, но и достаточно активно участвовать в этом процессе. Именно поэтому можно надеяться, что в ближайшие 5–10 лет российская фармотрасль будет развиваться еще более активно и сможет полностью удовлетворять различные потребности наших пациентов.

**Еще в 1940-е гг. компания стала мировым лидером в производстве витаминов. Как сейчас развивается это направление?**

Безусловно, производство витаминов – одно из ключевых направлений нашей работы. Так, в 1930 г. компания «Ферросан», продукты которой сейчас являются частью компании Pfizer, запустила свою первую витаминную продукцию, в которой содержание витаминов А и Д было в 10 раз больше, чем в рыбьем жире. В 1996 г. на российском рынке появились витамины «Мульти-табс», дозировки которых соответствуют требованиям РФ и ЕС. В составе препарата отсутствуют красители и консерванты, что дает возможность применения в т.ч. беременным и детям с первых дней жизни. Но наиболее известен витаминный комплект «Центрум», созданный еще в 1978 г.

**Пенициллин для армии союзников во Второй мировой войне – исторически значимое достижение Pfizer. Расскажите о современных достижениях в области производства антибиотиков.**

С тех времен компания продвинулась далеко вперед. Наступившая «эра антибиотиков» в силу широкого распространения инфекционных заболеваний не могла не оказать существенного влияния на портфель. Развитие к ним бактериальной устойчивости диктует необходимость разработки новых антибиотиков, отличающихся новыми механизмами действия, большей эффективностью и безопасностью для пациента. Нами разработан ряд инновационных антибактериальных средств, и процесс создания новых лекарственных средств, которые, уверен, изменят парадигму лечения, будет продолжен.

**Как реализуется в России программа Pfizer по повышению доступности лекарств в международном масштабе?**

Мы выводим препараты на российский рынок так быстро, как только возможно. Конечно, в России это стало реальным в т.ч. и потому, что за последние годы Минздрав России приложил значительные усилия в области совершенствования процесса регистрации лекарственных препаратов. В результате этого существенно сократились сроки проведения экспертных работ, необходимых для регистрации, а процедура регистрации стала намного прозрачнее. В результате такие наши препараты, как Яквинус, Кскалори, появились в России раньше, чем во многих других странах, что позволило российским пациентам одними из первых получить качественную терапию.

**Каким образом компания участвует в борьбе против фальсификата?**

Pfizer тесно сотрудничает с правоохранительными и регулирующими органами для борьбы с производителями поддельной продукции. Хочу заметить, что мы занимаем лидирующую позицию в мире среди фармацевтических компаний по защите своих препаратов от подделок – специальное подразделение компании по борьбе с контрафактной продукцией Pfizer Global Security занимается выявлением и пресечением деятельности производителей и распространителей фальсифицированных лекарств. С 2004 г. благодаря работе этого подразделения было изъято 147,7 млн контрафактных таблеток, а также фармацевтических субстанций, достаточных для изготовления еще 71 млн таблеток. В производстве также используются специальные технологии при изготовлении упаковок и печати, чтобы максимально предотвратить выпуск подделок.

place – promotion (продукт – цена – место – продвижение) к 4C – customer needs – cost to customer – convenience – communication (нужды потребителя – сколько потребитель готов заплатить за лекарство – удобство применения и доступа к продукции (взять и получить), – коммуникации). Эволюция фармотрасли отражается и на ее словаре.

#### Поколение с гаджетами в руках

Основные клиенты компании «АстраЗенека», выпускающей рецептурные лекарственные препараты, – врачи. В быстромеменяющемся мире меняется и сама врачебная среда. На смену приходит новое поколение специалистов, которые прекрасно разбираются в современных цифровых технологиях, много времени проводят в социальных сетях, имеют в распоряжении не одно мобильное устройство. «Новое поколение врачей, – подчеркнул на заседании пресс-клуба менеджеры по развитию инновационных каналов продвижения компании «АстраЗенека Россия» (организатор мероприятия) **Сергей Мастягин**, – уже не просто готово, а желает общаться именно таким образом, с помощью цифровых технологий».

Высококонкурентная среда заставляет фармацевтические компании искать новые пути взаимодействия со своими клиентами, дистанцироваться от ближайших конкурентов.

Реорганизация системы здравоохранения привела к значительному уменьшению времени общения медицинских представителей с врачами. У врача ограничено время не только на общение с представителями фармкомпаний, но и с пациентами. Прием пациента длится, в среднем, 15 минут 50 секунд. Из них только 9 секунд тратится на объяснение цели назначенной терапии и 5 секунд – на несколько слов о возможных побочных эффектах.

При этом, по результатам опроса, врачи не хотели бы отказываться от визитов медпредставителей, 80% медиков поддерживают идею фиксированного времени визитов медпредставителей в течение рабочего дня.

На эту потребность компания «АстраЗенека» ответила организацией нового канала донесения информации до врача – командой сервисных представителей. Это команда людей без медицинского образования, отметил С. Мастягин, которые обладают высокими качествами и навыками предоставления информации и сервиса, прежде всего. Пятиминутный структурированный визит

позволяет донести до врача всю необходимую информацию, например, сервисный представитель может просто и быстро зарегистрировать врача на каком-нибудь образовательном ресурсе: вместо 15 мин. посещения врача, это займет 20 секунд, рассказать о других предоставляемых компанией сервисах.

Положительно откликнулось медицинское сообщество и на внедрение компанией дистанционной формы коммуникации – запуск телефонного контактного центра. В удобное для врача время оператор колл-центра звонит и обсуждает с врачом интересующий его вопрос: заболевания, препараты, научные данные. Операторы также не имеют медицинского образования, но проходят строгий отбор и специальную подготовку. Кстати, интерес к людям с немедицинским образованием, но готовым к восприятию новой информации, говорит о кадровом голоде, отмечающемся на фармрынке, – неоднократно подчеркнул С. Мастягин.

Новая коммерческая модель, объединяющая многоканальный подход (профессиональные, а также сервисные представители, телефонный контактный центр, цифровые решения и т.д.), была запущена в компании с сентября 2012 г.

#### Цифровое взаимодействие

Современный цифровой iPad имеет большую вычислительную мощность, чем первый космический корабль, запущенный человечеством на Луну.

Цифровые маркетинговые каналы день ото дня становятся важным инструментом развития компании. 85% врачей Европы и Азии повышают свой уровень знаний через Интернет, в России 64% врачей используют Интернет в своей работе для поиска информации, из них 61% специалистов поставили максимальную оценку значимости Всемирной сети для своей работы.

Руководитель группы по технологическим инновациям компании «АстраЗенека Россия» **Максим Агарев** остановился на четырех основных тенденциях развития цифровых технологий.

1. iDetailing – цифровые инструменты медпредставителей. Руководитель группы по технологическим инновациям напомнил, что еще несколько лет назад медпредставитель носил или возил с собой внушительные папки с различными документами. Сейчас у каждого

есть iPad, на который загружены яркие, живые презентации по препаратам с элементами анимации, игры, трехмерной реальности, голографии. Они интересны врачу, скрытые контекстные переходы ведут на разные слайды, когда медик может дотронуться до презентации в прямом смысле, совмещать интерактивные элементы, в общем, быть активным участником дискуссии.

#### 2. Интернет и сетевые технологии.

Интернет-активность компании – это создание медицинских порталов, своеобразных информационных супермаркетов (обучение, общение); брендовых веб-сайтов, где есть вся информация о бренде (когда особенно важно удержать врача в рамках одной модели лечения); профессиональных социальных сетей (практически каждый доктор зарегистрирован в одной из сетей); сайтов для пациентов, чтобы они могли задавать вопросы и получать помощь без навязывания определенных схем и препаратов.

#### 3. Mobility (мобильность).

Каждый день врач использует множество приложений на своих цифровых устройствах: от новостных лент и видеоподкастов до консультаций с коллегами и просмотров фильмов и почты. Компания предлагает медицинские справочные приложения, различные инструменты и калькуляторы, используемые в профессиональной деятельности, а также приложения для пациентов, например, с напоминанием вовремя принять лекарство.

#### 4. Внутреннее развитие.

Работа фармкомпаний состоит из множества бизнес-процессов. «АстраЗенека» разработала для своих сотрудников мобильные приложения и сервисы (подробности проведения, например, крупной конференции), образовательные онлайн-программы и приложения для обучения, внутренние бренд-форумы (возможность моментально связаться во время визита к врачу с бренд-менеджером и задать вопросы), инструменты цифровой бизнес-коммуникации.

«Будущее наступает каждый день, – считает М. Агарев. – Своевременное внедрение в многоканальный маркетинг цифровых технологий – один из ключевых факторов успеха на фармрынке».

Анна ГОНЧАРОВА

#### Проблема пневмококковой инфекции представляет особую актуальность для здравоохранения РФ. Вашей компании известно, как ее решить?

Действительно, проблема пневмококковой инфекции представляет особую актуальность из-за распространенности и тяжести инфекции и высокой угрозы инвалидизации и смертности, особенно у детей первого года жизни. По данным ВОЗ, массовая вакцинация на 80% и более снижает частоту пневмококковых менингитов и деструктивных пневмоний у детей, на 30–40% – заболеваемость всеми пневмониями и отитами. Благодаря сокращению частоты носительства пневмококков у детей, вакцинация сокращает пневмококковую заболеваемость и у невакцинированных детей и взрослых.

И именно в вопросе вакцинации ситуация улучшается.

21 декабря 2013 г. Президент РФ подписал закон «О внесении изменений в статью 9 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и расширил Национальный календарь прививок, включив в него начиная с 2014 г. прививку от пневмококковой инфекции. Это отрядный факт.

Компании НПО «Петровакс Фарм» и Pfizer еще в марте 2011 г. заключили соглашение о начале сотрудничества по производству в России конъюгированной 13-валентной вакцины против пневмококковой инфекции «Превенар 13». Несмотря на сложную технологию производства, применение вакцины, выпускаемой в шприц-ручке, крайне удобно для использования.

#### Как появилась идея развернуть в России известную программу «Вне Зависимости. Я бросаю курить»?

Не секрет, что по числу курильщиков Россия занимает одно из лидирующих мест в мире, и, к сожалению, количество курящих людей в нашей стране не уменьшается.

Компания Pfizer уже много лет занимается проблемой курения, ведь это привычка, которую необходимо лечить. Понимая сложность отказа от этой привычки, компания запустила программу «Вне Зависимости. Я бросаю курить!». Работа портала Vnezavisimosti.ru направлена на то, чтобы помочь желающим бросить курить. На сайте есть возможность узнать про методы борьбы с курением, а также ознакомиться с полезными материалами, которые помогут избавиться от никотиновой зависимости.

#### «Больше, чем образование». Насколько важно для компании Pfizer сотрудничество с ведущими российскими вузами?

«Больше, чем образование» – это образовательная программа нашей компании, особое отличие которой состоит в том, что лекции читают специалисты с международным практическим опытом, что позволяет студентам получить информацию «из первых рук» – от представителей фармацевтической индустрии. В июне 2011 г. нами было подписано соглашение о сотрудничестве в области образования с биофармацевтической компанией «Биокад» для реализации совместной образовательной программы для студентов Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии (СПХФА) при поддержке правительства города. Материалы образовательных модулей, прочитанные студентам за последние два года, покрывают полный курс фармацевтического производства и сопряженных дисциплин. Помимо образовательных модулей в СПХФА, два года подряд компания организует стажировки в научных и производственных центрах Pfizer и ее партнеров как в России, так и за рубежом. Так, в 2012 г. 20 лучших студентов прошли практику на производственных площадках и в лабораториях компании в России, Ирландии и Турции; в 2013 г. – на НПО «Петровакс Фарм», а также в R&D-центре Pfizer в г. Гротон (США) и на заводе компании в г. Хавант (Великобритания).

В начале 2012 г. мы подписали меморандум о сотрудничестве с МГУ им. М.В. Ломоносова. Совместная программа организуется на базе биологического факультета уни-

верситета. Один из проведенных модулей был посвящен особому и наиболее современному классу лекарств – биологическим препаратам. В рамках данного модуля достаточно подробно обсуждались подходы к открытию и разработке лекарственных средств белковой природы, моноклональных антител и вакцин.

К годовщине сотрудничества Pfizer с МГУ на биологическом факультете начала функционировать специально оборудованная аудитория, которая позволила проводить интерактивные вебинары и телемосты с привлечением к учебному процессу ведущих специалистов. Наиболее перспективным студентам и аспирантам МГУ, желающим связать свою трудовую деятельность с разработкой лекарств, предоставляется возможность участвовать в конкурсном отборе на участие в 2,5-летнем заочном магистерском курсе по фармацевтической медицине в колледже Hibernia в Дублине, Ирландия. Один студент уже прошел полный курс обучения, а четыре участника программы продолжают учебу в колледже Hibernia.

Совсем недавно мы поддержали сотрудников двух химических лабораторий Томского государственного университета, которые прошли стажировку в ведущих научно-исследовательских институтах России, а также в офисах мировых лидеров по производству аналитического оборудования – компаниях Agilent Technologies (Москва) и Bruker Nano GmbH (Берлин, Германия). И надеемся, что наше сотрудничество с ТГУ этим не ограничится.

Помимо этого, Pfizer, являясь экспертом в области онкологии, поддержала проект Лаборатории трансляционных исследований и персонализированной медицины МФТИ и РОНЦ им. Н.Н. Блохина. Проект направлен на разработку нового подхода к лечению пациентов, страдающих трижды негативным раком молочной железы, характеризующимся крайне агрессивным течением и устойчивостью к существующим методам терапии. Цель проекта – выявить механизмы устойчивости к существующим онкопрепаратам, определить биомаркеры для повышения эффективности применяемых лекарственных средств, а также установить причинно-следственные связи между мутациями.

В конце октября совместно с компанией «Нанолек», СПХФА и Некоммерческим партнерством содействия здравоохранению «Научный центр контроля качества» нами был подписан меморандум о намерениях по созданию в Санкт-Петербурге системы подготовки специалистов в области контроля качества и надлежащей производственной практики (GMP).

#### Что для Вас наиболее важно и интересно в деятельности и развитии компании?

Я начинал свою деятельность в компании Pfizer на позиции директора по региональным продажам/директора по продажам терапевтического направления. Это было в 2006 г., в ноябре 2007 г. возглавил функцию национальных продаж. Через два года стал руководителем нового подразделения «Мужское, женское здоровье» и позднее, в январе 2011 г., был назначен на позицию директора подразделения «Препараты общей терапии». С 1 января 2012 г. помимо руководства указанным подразделением стал управлять российским представительством компании Pfizer в должности исполняющего обязанности главы российского представительства, а с мая 2012 г. являюсь руководителем без приставки «и.о.».

Мне интересны не только результаты, но и процесс. Я стараюсь быть вовлеченным в работу различных отделов, ведь успех компании зависит от работы каждого сотрудника. И я уверен, что вместе мы создадим здоровый мир.

Екатерина ДРОБНАЯ

## Любая стратегия рассчитана на победу

Как разработать долгосрочную стратегию для фармкомпаний в условиях высокой неопределенности на рынке? Таким вопросом задались участники сессии «Стратегия и не только! Проактивные стратегии продаж и маркетинга для обеспечения роста фармбизнеса» на IX Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России 2014: факторы роста».

Стратегия – это всегда некое направление. И, возможно, первым стратегическим документом был тот самый камень из сказаний и легенд, надписи на котором предлагали путнику выбрать удачную дорогу, именно удачную, потому что, уверен директор отдела коммерческой эффективности и операционного развития компании Pfizer **Дмитрий Щуров**, стратегия без нацеленности на победу не имеет смысла. Сегодня фармацевтическим компаниям в России приходится работать в условиях высокой неопределенности. Это подразумевает, что какими бы отличными теоретическими знаниями в области маркетинга вы ни обладали, невозможно учесть все, что может препятствовать развитию бизнеса. На многие важные для фармрынка вопросы просто нет ответов.

Сегодня неполная информационная картина фармрынка выглядит так. Фармкомпания не знает, каким будет госбюджет после 2017 г., как будет развиваться программа обязательного лекарственного страхования, но точно могут прогнозировать, что рынок будет расти (примерно 7% в год). Неизвестно, каким будет ценообразование, будет ли расширен Список ЖНВЛП, как он адап-

тируется к росту рубля? Как будет изменяться маржинальность фармкомпаний, точно сказать нельзя, но известно, что регулирование цен будет жестким. Как изменится структура рынка: перейдет ли окончательно власть от врачей к провизорам? Как строг будет доступ медпредставителей к врачам? Будет ли возможность у иностранных компаний изменять цены на препараты из Списка ЖНВЛП? Какие будут ограничения предпочтений по цене? Это тоже неизвестно, но ясно, что и в дальнейшем российское правительство будет подталкивать компании к локализации. Учитывая все перечисленные факторы и представив, что будет дальше с фармрынком, можно построить различные сценарии развития фармкомпаний и перейти к маркетинговому анализу (поиск сегмента рынка, анализ ресурсов компании и ключевых факторов успеха).

Определив динамику развития каждого сегмента рынка, компания взвешивает, есть ли у нее сильные бренды, волатильный портфель, готова ли она инвестировать средства в рекламу, взаимодействовать с аптеками и сетями, есть ли базовые знания ее продукта у потребителя? В каждом сегменте стратегия своя, и в итоге фармкомпания

должна сформулировать, к чему она стремится, какой позиции на рынке хочет добиться, какими оборотами будет оперировать через 5–10 лет, в каких сегментах, как будет взаимодействовать с клиентами, какими будут ее органические и неорганические инициативы, а также ключевые параметры эффективности? Выбранная стратегия развития, подчеркнул Д. Щуров, должна дать уверенность, что фармкомпания выделится на фоне других игроков рынка и обязательно добьется успеха.

### Фокус на потребителя

В конференции участвовали и непрофильные компании. Своим взглядом на проактивные стратегии продаж и маркетинга поделилась директор департамента «Транспорт, Ритейл и Дистрибуция» дирекции корпоративных продаж компании Samsung **Ирина Ратина**. Лидер рынка в секторе B2C (бизнес для потребителя) предлагает комплексные решения, которые могут использоваться в разных сферах бизнеса, в т.ч. и в фармацевтическом.

Сегодня особо актуальны два тренда: мобильность и визуализация.

Например, отмечается огромный спрос на телефоны, планшеты и т.п. в компаниях, где задействовано много полевого (мобильного) персонала. И. Ратина привела в пример одного из заказчиков Samsung, снабдившего мобильными устройствами этой марки около 7 тыс. своих торговых представителей. Приложения в гаджетах позво-

ляют руководству устанавливать обратную связь с представителями, получать информацию о том, что происходит в торговых точках для последующего анализа. Samsung предлагает также программы отслеживания работы сотрудников, что оказывается востребованным фармкомпаниями для контроля своих медицинских представителей.

Ирина Ратина отметила, что с точки зрения продаж у компаний с потребителем идет совершенно новый диалог. Современные технологии направлены на конечного потребителя, призваны тонко и незаметно влиять на его решение, за какой продукт и кому именно заплатить. Когда потребитель приходит в аптеку и не находит нужного препарата, он тут же переключается на поиск необходимого ему лекарства по другим каналам. Здесь могут помочь визуальные технологии. Например, электронная аптека на профессиональной панели Samsung, с помощью которой делается заказ, или видеоинсталляции (от размещения стандартной информации до опросов потребителей). Если покупатель найдет все эти источники информации в одном месте (аптеке), последняя только выиграет. И. Ратина подчеркнула, что большинство продаж во всех отраслях сегодня – это результат тесного контакта с потребителем через маркетинговые каналы.

По материалам конференции

Анна ГОНЧАРОВА

## Особенности патентования лекарственных средств в РФ

### Семенов Владимир Иванович

Заведующий отделом фармацевтики Федерального института промышленной собственности (ФИПС) Роспатента

Согласно ст. 1350 Гражданского кодекса РФ (Условия патентоспособности изобретения), в качестве изобретения, являющегося объектом патентной защиты, выступает техническое решение в любой области, относящееся к продукту (в частности, устройству, веществу, штамму микроорганизма, культуре клеток растений или животных) или способу (процессу осуществления действий над материальным объектом с помощью материальных средств).

Формирование объема прав, с которым впоследствии фармацевтический производитель выходит на рынок, начинается еще на этапе подготовки к регистрации, а именно с подготовки к экспертизе заявки.

Основными объектами изобретений в области фармацевтики являются:

- ♦ новое химическое соединение, обладающее определенной биологической активностью и являющееся активным началом фармацевтического препарата;
- ♦ способ получения нового химического биологически активного соединения;
- ♦ фармацевтическая композиция;
- ♦ фармацевтическая комбинация 2 и более активных компонентов;
- ♦ лекарственное средство в виде определенной лекарственной формы (препарат);
- ♦ способ лечения с использованием химического биологически активного соединения или композиции на его основе;
- ♦ лекарственное средство на основе растительного или животного сырья;
- ♦ биологически активные добавки;
- ♦ применение веществ, у которых впервые выявлена фармакологическая активность, либо известных лекарственных средств, у которых выявлено новое фармакологическое назначение.

Среди наиболее типичных случаев, при которых производится коррекция формулировок заявок при проведении экспертизы по существу, наиболее распространенными являются: неподтвержденный объем притязаний, неопределенные признаки, нереальный состав композиций, противоречия ограничительной и отличительной части формулы.

Одной из насущных проблем российского законодательства является отсутствие патентной защиты объектов на применение. Данный вопрос регулируется рядом международных договоров и конвенций, в частности Договором о патентной кооперации.

В мировой практике существуют несколько подходов к патентованию объектов на применение. Среди них:

- ♦ объект на применение, выраженный через формулу «швейцарского типа» (т.е. «Применение вещества X для лечения заболевания Z»);
- ♦ объект на применение, выраженный через признаки производства медикамента («Применение вещества X для производства медикамента для лечения заболевания Z») – формула «немецкого типа»;
- ♦ объект на применение, выраженный с использованием признаков способа лечения («Применение вещества X для лечения заболевания Z, включающий введение...»).

В настоящее время ведется подготовительная работа по совершенствованию отечественного законодательства в области патентования и проведения экспертизы заявок, касающихся лекарственных средств в РФ, в т.ч. в области патентной защиты объектов на применение. С этой целью предлагается внести ряд поправок в Гражданский кодекс РФ в части объектов изобретений.

Предлагается включить в ст. 1350 пунктом 1: «В качестве изобретения охраняется техническое решение, относящее к продукту или способу, а также применению продукта или способа по определенному назначению».

С целью повышения требований к проверке полноты и ясности описания и формулы изобретения,

в п. 2 ст. 1386 ГК РФ предлагается включить (еще до проверки патентоспособности изобретения) «проверку достаточности раскрытия сущности заявленного изобретения в документах заявки, послуживших основанием для установления даты ее подачи, и в формуле изобретения».

Статья 1398 позволит признать патент на изобретение недействительным в связи с несоответствием документов заявки, представленных на дату подачи, требованию раскрытия сущности с полнотой, достаточной для его осуществления. Исключается возможность неоднократного внесения изменений в формулу изобретения и описание, а также изменение технического результата на другой, не взаимосвязанный с первоначально заявленным.

В соответствии со ст. 1378 ГК РФ, заявитель сможет по собственной инициативе внести в документы заявки на изобретение дополнения, уточнения и исправления, в т.ч. представить измененную формулу изобретения однократно после получения отчета о поиске.

Статьей 1358 вводится новое понятие – «зависимое» изобретение, полезная модель и промышленный образец, которые не могут быть использованы без разрешения обладателя патента на другое изобретение, полезную модель или промышленный образец, без которых невозможно использование зависимого патента.

Согласно ст. 1363, п. 2, «Патент, как таковой, продлеваться не будет, а будет выдаваться новый дополнительный патент с формулой, содержащей совокупность признаков запатентованного вещества или композиции, на применение которого было получено Разрешение уполномоченного органа».

По материалам секции «Патентные споры фарминдустрии» на 2-й Международной конференции «Регуляторно-правовые аспекты деятельности фармкомпаний в России»

Елена ПИГАРЕВА

# Комплаенс: прошлое, настоящее, будущее

Несмотря на относительную новизну, тема «комплаенс» пополнила список проблем, к которым применимы извечные русские вопросы «Кто виноват?» и «Что делать?». С проблематикой в области комплаенса в той или иной степени сталкиваются почти все участники фармацевтического рынка. Чтобы более свободно ориентироваться в этой проблематике, ее необходимо рассматривать с нескольких сторон: с точки зрения законодательства, управления и этики.

## Колотвин Алексей

Менеджер по вопросам соблюдения законодательства и деловой этики компании «Такеда Фармасьютикалс»

### Немного истории

Своеобразной точкой отсчета в истории комплаенса (способность действовать в соответствии с инструкциями, правилами и специальными требованиями. – Прим. ред.) стал 1963 г., когда Верховный суд штата Делавэр (США) в решении по делу *Graham* против *Allis-Chalmers Manufacturing Co.* отменил принцип, согласно которому директора компаний были ответственны за создание структуры, которая обеспечивала бы выполнение требований законодательства: «Нет причин для подозрений, директора не несут ответственности за установку и эксплуатацию корпоративной системы разведки правонарушений, существование которых они не имеют никаких оснований подозревать».

Таким образом, в США на тот момент сформировалось мнение и появилось его законодательное оформление, согласно которому директора и должностные лица могли не опасаться того, что законодательные органы или суды будут рассматривать, а тем более вмешиваться в избранные компаниями внутренние системы мониторинга для обеспечения соблюдения требований законов.

За прошедшие 50 лет многое изменилось. Первой ласточкой стали результаты расследования Комиссии по ценным бумагам США в середине 1970-х гг., согласно которым более 400 американских компаний признали, что осуществили спорные или незаконные выплаты иностранным государственным служащим, политикам и политическим партиям в размере более 300 млн долл.

Был выявлен весь спектр нарушений: от взятки высокопоставленным иностранным должностным лицам с целью обеспечения благоприятных для компаний действий со стороны иностранных госорганов до т.н. «стимулирующих выплат», которые были сделаны, чтобы иностранные госслужащие исполнили определенные министерские или технические функции.

В 1996 г. Канцлерский суд штата Делавэр принял решение о том, что обстоятельства изменились и теперь руководство корпораций должно нести некоторую ответственность за то, что происходит внутри их компаний. Это решение было одобрено Верховным судом лишь в 2006 г., что стало важным этапом на пути от полного невнимания к внутреннему комплаенсу, к требованию, чтобы он был в компаниях на местах.

Другим знаковым событием стало принятие в 2002 г. закона Сарбейнса – Оксли, который значительно ужесточил требования к финансовой отчетности компаний и к процессу ее подготовки, что стало результатом многочисленных корпоративных скандалов, связанных с недобросовестными менеджерами крупных корпораций. В соответствии с законом, для акционерных

обществ открытого типа утвержден новый режим контроля и регулирования финансовой деятельности, а также внесены существенные изменения в области управления и требований к раскрытию информации. В частности, введена существенная защита корпоративных информаторов (сотрудников, которые сообщают о недостатках в работе компании) от мер возмездия со стороны руководства компании.

Согласно принятому в июле 2010 г. закону Додда – Фрэнка, утвердившему Программу по поощрению информаторов, почти любой сотрудник компании, обладающий информацией о каких-либо финансовых нарушениях своего работодателя, может рассчитывать на вознаграждение в размере до 30% от штрафа, который в результате их доноса будет вынуждена заплатить компания.

### Комплаенс риск-менеджмент как отдельная специализация

С 1 января 2014 г. работодателям запрещено применять какие-либо меры воздействия к работникам, которые сообщили внутри компании о поведении, которое они считают противозаконным. Ранее такой запрет распространялся только на случаи, когда работник сообщил о предполагаемых нарушениях в государственных органах.

Работодателю также будет запрещено предпринимать какие-либо действия и против работника, по которому есть предположение, что он может обратиться в государственные органы с сообщением о нарушениях. При этом важно, что работники будут защищаться от мер воздействия, даже если раскрытие противоправной деятельности является частью их работы. Например, комплаенс-менеджеры будут защищены, даже если их должностные обязанности связаны с сообщениями о такой деятельности.

В настоящее время в России в области антикоррупционного законодательства также есть ряд законодательных идей по стимулированию информаторов.

В США и Великобритании управленческую практику в области комплаенса формируют Руководство США по назначению наказаний, Руководство для коммерческих организаций (*Guidance on UK Bribery Act*), а также Руководство по применению закона США о коррупции за рубежом (FCPA). Именно в этих документах дан список тем, которые обеспечивают защиту компаний от применения соответствующих антикоррупционных законов.

Например, министерство юстиции Великобритании опубликовало шесть принципов, на основе которых должна строиться работа коммерческих организаций по предотвращению коррупции. Это – соразмерность, активное участие высшего руководства, оценка рисков, проверка контрагентов, информационное взаимодействие (включая обучение) и мониторинг.

Много рекомендаций содержится также в руководстве по применению FCPA. Однако наиболее эффективным способом обезопасить компанию от применения этого закона является наличие уже существующих комплаенс-программ, которые базируются на риск-менеджменте и проактивности таких программ. Именно эти две тенденции сегодня играют определяющую роль в формировании управленческого подхода в сфере комплаенса.

Во многих компаниях комплаенс риск-менеджмент начинает развиваться как отдельная специализация, т.к. универсальный подход к рискам уже не срабатывает, и оценка комплаенс-рисков постепенно превращается в постоянный динамический процесс. Причем перед соответствующими департаментами стоит особая задача – работа с непредвиденными и неожиданно возникшими рисками, пока они не стали большой комплаенс-проблемой. Кроме того, растет роль оценки комплаенс-рисков третьих сторон.

В настоящее время комплаенс становится инструментом создания конкурентных преимуществ на рынке. Однако без внедрения новых подходов и технологий, комплаенс-процессы будут оставаться очень медлительными и, по сути, малоэффективными, не способными оперативно реагировать на постоянные изменения в законодательстве и обрабатывать огромное количество информации.

Именно поэтому в будущем, когда комплаенс будет добавлять реальную ценность в работу компании, он будет базироваться на технологическом прорыве. Все это потребует огромных финансовых вливаний и привлечения человеческих ресурсов. А главными принципами работы станут эффективность (выверенность структуры и операций), рентабельность (финансы и человеческий капитал) и скорость реакции (временные циклы и адаптивность).

Основными проблемами компаний в организации комплаенс-работы являются при этом отсутствие единого подхода к направлениям работы, а также отсутствие стандартов обучения и системы образования, что приводит к определенным трудностям при подборе специалистов под свой набор требований.

### Помни об этике

Если рассматривать еще один фундаментальный вопрос комплаенса – этику, то, если раньше все определяли прибыль и экономическая ответственность компаний, сегодня на первый план выходит правовая ответственность и соблюдение законодательства, то в будущем главным для компаний будет понятие этичности бизнеса. В конечном счете, все это направлено на формирование «филантропической ответственности», т.е. стремление быть «хорошим глобальным гражданином» и делать то, о чем мечтают глобальные заинтересованные стороны.

По материалам 2-й Международной конференции «Регуляторно-правовые аспекты деятельности фармкомпаний в России»

Елена ПИГАРЕВА

# Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Город, ближайшая ст. метро, ж/д
Медицинский представитель <i>Вакансия №13797</i>	«Доброта»	от 50	от 1 года до 3 лет	гр. РФ, аккуратный внешний вид, грамотная речь, отличные коммуникативные навыки, опыт работы мед. или торг. пред. от 1 года, медицинское образование приветствуется	Москва
Заведующая/заведующий аптекой <i>Вакансия №6096</i>	«Айпара и ко»	по дог.	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о фарм.; наличие сертификата и мед. книжки обязательно; опыт руководства аптекой, управления персоналом; знание апт. ассортимента; уверенный ПК-пользователь (офисный пакет, 1С), навыки работы с программой заказа; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	Москва
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №6189</i>	«Айпара и ко»	по дог.	от 1 года до 3 лет	гр. РФ, в/о или сред./спец. фарм./мед.; наличие сертификата и мед. книжки; материальная ответственность; уверенный ПК-пользователь	Москва
Фармацевт <i>Вакансия №13767</i>	«МК Фарма»	от 35	нет опыта	в/о или сред./спец. фарм.; знание апт. ассортимента, о взаимозаменяемости ЛС; наличие сертификата и мед. книжки; материальная ответственность; уверенный ПК-пользователь; навыки бесконфликтной работы с покупателями	Москва
Фармацевт/провизор <i>Вакансия №13716</i>	ГК «Формула здоровья»	по дог.	от 1 года до 3 лет	в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Калининград
Медицинский представитель <i>Вакансия №13604</i>	«РосНафт»	по дог.	от 1 года до 3 лет	в/о мед./фарм./хим.-био/вет./психиатр.; уверенный ПК-пользователь; активность, коммуникабельность, целеустремленность, адекватность, самостоятельность, деловая хватка; вод. права кат. В желательны	Санкт-Петербург
Медицинский представитель <i>Вакансия №13711</i>	«Парус Фарма»	по дог.	от 1 года до 3 лет	в/о мед./фарм./хим.-био; коммуникабельность, исполнительность	Москва

# Правда о матке.

## Как справиться с миомой?

**Вы не поверите, но несколько десятилетий назад гинекологи считали, что после того как матка уже выносила хотя бы одного ребенка, она перестает быть нужной организму и даже повышает риск женских заболеваний. Поэтому при любых подозрениях орган, который заведует женским естеством, без лишних сомнений удаляли: дескать, не будет матки – не возникнут и проблемы. Даже сегодня средний возраст женщин, которым удаляют матки (это почти 1 000 000 ежегодно), составляет 40 лет.**

Но теперь все усилия здравомыслящих гинекологов направлены на то, чтобы сохранить этот важный орган. Современные врачи поняли, что удаление матки (гистерэктомия) может привести к тяжелым гормональным изменениям в организме. У многих женщин после операции возникают непростые психологические комплексы: у одних появляются тревожность, чувство вины, депрессия, у других – раздражительность, они конфликтуют с домашними и коллегами, нарушается сексуальная жизнь. Лишенные матки женщины безудержно полнеют. Кроме этого, удаление матки повышает шансы развития рака щитовидной и молочных желез, артериальной гипертензии, остеопороза, преждевременного старения организма.

Сегодня задача – сохранить матку при миоме – решается практически всегда. Это стало возможным благодаря совершенствованию традиционных операций у больных миомой, появлению щадящих малоинвазивных вмешательств и повышению медицинской осведомленности современных женщин. Врачи честно признаются, что прежде им приходилось перестраховываться: бесосновательно завышалась установка на онкологическую настороженность. Но довод не хватать сразу за нож появился у врачей 30 лет назад: подозрения, что миома обязательно переродится в злокачественную опухоль, наука не подтвердила. Вероятность, конечно, остается, но она ничтожная, не больше, чем у матки, не пораженной миомой.

Итак, 6 вопросов о миоме матки.

### Почему возникает миома?

Пока медицина не может ответить на этот вопрос. Правда, есть предположения. Исследования показывают, что развитие заболевания зависит от количества менструальных циклов, не завершенных беременностями: если их 200 – миома гарантирована. Кстати, именно поэтому заболеванием страдают преимущественно женщины балзаковского возраста. Причиной возникновения миомы могут послужить хронические воспаления в органах малого таза, снижение иммунного статуса организма, обменно-эндокринные нарушения, аборт, тяжелые стрессы, неверное применение средств контрацепции.

### Как часто возникает миома?

Она появляется примерно у 72% женщин в возрасте старше 40 лет. Миома встречается у 20–40% женщин репродуктивного возраста.

### Что представляет собой миома матки?

Это доброкачественное образование из клеток миометрия (мышечной стенки матки, которая изнутри выстлана слоем эндометрия) с размерами от нескольких миллиметров до громадного. Описывая ее величины, врачи прибегают к сравнению со сроками беременности. Обычно миома растет медленно, но случается, что и за очень короткий срок матка увеличивается до больших размеров, что также не должно пугать ни врача, ни женщину. Миому матки надо начинать лечить при ее минимальных размерах, когда нетравматичные способы и даже медикаментозные методы могут быть достаточно эффективными.

### Как женщина может заподозрить миому?

Происходят обильные менструальные кровотечения. Если они очень сильные, у женщины развивается анемия. Иногда женщина ощущает ноющую боль внизу живота (как правило, это происходит при перекручивании ножек миомы – места, откуда растет опухоль). При большой миоме женщины жалуются на нарушения мочеиспускания, запоры, поскольку миома давит на мочевой пузырь и прямую кишку, затрудняя их работу. Но может не быть никаких жалоб, поэтому ныне всем доступное УЗИ должно проводиться хотя бы раз в год.

### Какие обследования надо пройти?

Характер, размер и расположение миомы врач устанавливает после того, как проведет пальпацию живота, гинекологический влагалищный осмотр, УЗИ органов

малого таза, назначит дополнительные исследования. Чем раньше поймать миому – тем лучше результат лечения.

### Что может предпринять доктор?

Современные врачи придерживаются золотого правила: избавление от матки – самая крайняя мера. В ситуации, даже когда миома разрослась до больших размеров, надо попробовать методы, позволяющие удалить узлы, но при этом оставить детородный орган в целостности и сохранности. Сегодня таких способов несколько, и, выбирая тот или иной метод, гинеколог смотрит на размер миомы, места локализации узлов, принимает в расчет возраст женщины.

Мы попросили **Александра Тихомирова, д.м.н., руководителя Клиники миомы матки, проф. кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета МГМСУ**, рассказать, какие варианты избавления от миомы он считает самыми рациональными. Кстати, именно Александр Тихомиров является лауреатом премии Правительства России в области науки и техники за разработку инновационных методов лечения миомы матки.

#### 1. Эмболизация миомы матки

Операция проводится двумя специалистами – гинекологом и интервенционным радиологом (рентгенологом). Пациентки находят, что эмболизация напоминает процедуру взятия анализа крови и флюорографию. Принцип ее в следующем: узлы миомы не удаляются, их просто лишают возможности получать питание – кровь. Для этого в сосуды, подходящие к узлам, вводят особые полимерные частицы крошечного размера в 300–700 микрон. Врачи подбираются к сосудам через маточные артерии, для чего делают маленький прокол в бедренной артерии, в него вставляется катетер, туда и вводят вещество, блокирующее подход крови. Точность попадания контролирует рентгеновский аппарат. Наркоз пациентке не понадобится, достаточно местной анестезии. На саму операцию понадобится 30 мин. После нее пациентка остается в больнице всего лишь на 18 час.

Достоинство эмболизации в следующем: здоровая ткань матки не затрагивается, кровообращение в ней полностью восстанавливается спустя несколько часов после операции. Миома уменьшается в размерах за 3–9 месяцев. Иногда она исчезает вовсе.

Пациентки заблуждаются, считая, что после такой процедуры все равно понадобится серьезная операция. Это не так. Но есть исключение: если у женщины практически во всех плоскостях матки множество узлов разного размера или миома гигантская, то врачи, чтобы сберечь матку, делают так – на первом этапе проводят эмболизацию, а спустя шесть месяцев удаляют оставшиеся большие узлы хирургическим способом.

После этой операции никаких следов не остается. Осложнения случаются очень редко, не чаще, чем при абортах.

#### 2. Гормонотерапия агонистами гонадотропных релизинг-гормонов (аГн-РГ), т.н. медикаментозная псевдомепауза

Чаще всего ее назначают после операции по удалению узлов, чтобы избежать рецидива – появления новой миомы. Иногда женщине 47 лет и старше (если узелки маленькие) достаточно лишь гормонотерапии, поскольку во время применения агонистов гонадотропных релизинг-гормонов миома замедляется в росте. В результате пациентка под воздействием гормонов переходит в состояние постменопаузы, которая для нее должна была вскоре наступить естественным путем, а опухоль исчезает совсем.

#### 3. Миомэктомия

Достоинство этой операции – матка остается, удаляются только узлы. Теперь миомэктомию успешно применяют при любых размерах миомы матки, и после нее у женщины остается возможность родить ребенка. Это позволяет сделать методика тотального снижения

кровопотери во время миомэктомии. Кстати, разработал методику Александр Тихомиров.

Вмешательство происходит под наркозом. Делают операцию по трем сценариям. Самый надежный – открытый способ, когда к узлам подбираются через поперечный надлобковый разрез в надлобковой складке за линией оволосения. После такого хирургического вмешательства делается внутрикожный косметический шов. Второй вариант – через небольшие проколы в брюшной стенке (лапароскопия применяется при маленьких и преимущественно при подбрюшинных узлах). Третий – через цервикальный канал шейки матки (такой способ годится при мелком подслизистом узле). После операции пациентка пробудет в больнице не менее трех суток.

#### 4. Высокочастотное фокусированное ультразвуковое воздействие (ФУЗ)

Метод разработан специалистами из Израиля. При этом способе операция не понадобится, но тем не менее ФУЗ – очень болезненная процедура. На узлы миомы происходит воздействие фокусированным ультразвуком, процесс контролирует магнитно-резонансная томография, дающая врачу четкую картину, как выглядит опухоль, где она располагается. Узлы, образно говоря, «коагулируются» при температуре 60 градусов по Цельсию. Спустя некоторое время ткань, буквально сваренная ультразвуком при высокой температуре, начинает постепенно разрушаться. К сожалению, у этого варианта избавления от миомы есть много противопоказаний, поэтому ФУЗ применяют в редких случаях.

#### 5. Терапия с помощью селективных модуляторов рецепторов прогестерона

Самая новая методика. Она стала возможна благодаря появлению нового препарата улипристала ацетата. Обычная гормональная терапия рассчитана на подавление прогестерона, который связан с развитием миомы. Препараты предыдущего поколения вызывают тяжелые побочные эффекты: женщины испытывают состояние, схожее с менопаузой, – появляются горячие приливы, кожа стареет, выпадают волосы, кости становятся хрупкими. Новый препарат основан на принципиально новом механизме. Улипристала ацетат ускоряет гибель старых клеток опухоли и тормозит развитие новых клеток миомы. При этом сохраняется в норме гормональный фон. Результат – кровотечение останавливается всего за неделю, объем миомы сокращается в половину, но не возникает нежелательных явлений, связанных с менопаузой. Операция теперь не понадобится или пациентка теперь готова к щадящему варианту хирургического вмешательства. Препарат помогает лучше подготовить женщину к операции. При лечении миомы матки при помощи медикаментов, содержащих улипристала ацетат, допустимы 2 курса терапии с перерывами между ними.

Гинекологи рекомендуют препарат для лечения пациенток, страдающих от кровотечений средней и высокой тяжести. Особенно подходит новый препарат для лечения молодых женщин, которые планируют в будущем детей, и потому не хотят принимать средства из арсенала агрессивной гормонотерапии.

Некоторые врачи считают, что терапия с помощью улипристала ацетата по мере дальнейших исследований и наблюдений станет альтернативой хирургическому вмешательству.

#### Когда остается последний вариант?

Конечно, есть случаи, когда гистерэктомии (удаление матки) уже нельзя избежать:

- ♦ если после окончания детородного периода миома у женщины выросла до гигантских размеров, а огромное количество узлов больших размеров уже не оставило в матке здоровых фрагментов;
- ♦ если у пациентки есть сопутствующие злокачественные или предраковые заболевания половых органов, когда не до миомы.

Но если уж операция неизбежна, помните: трагедии не случилось. Заместительная гормональная терапия позволит женщине снова обрести радость жизни.

#### Миома при беременности

В ожидании ребенка миому, как правило, не лечат, лишь наблюдают за образованием с помощью УЗИ. Врачи идут на удаление миомы, только если она представляет непосредственную угрозу здоровью женщины. Если все сделано верно, плод удается сохранить. После родов узлы могут поменять свое расположение или миома вовсе исчезает – все зависит от ситуации, сложившейся в матке женщины.

# Адаптация молодого специалиста в аптеке

Каждый молодой специалист, пожалуй, мечтает об успешной карьере. И это замечательно. Но для того, чтобы состояться в профессии в качестве специалиста первого стола, построить успешную карьеру, необходимо обладать многими знаниями и навыками. Кандидату, прежде всего, важно понять, соответствует ли он требованиям аптеки и какого сотрудника хотят видеть в данном учреждении. Правильное понимание своей роли в новой должности поможет избежать разочарования от завышенных ожиданий.

## Данилина Софья

Ведущий специалист по обучению, бизнес-тренер ГК «Фора Фарм»

Безусловно, любой аптечной сети выгодно принять на работу опытного фармацевта. Но сегодня ситуация меняется и многие аптеки, где мы проводили тренинги, выражают готовность работать с молодыми специалистами, растить собственные кадры. При условии, конечно, что кандидаты обладают необходимыми компетенциями.

Одним из важных требований к кандидату является специальное образование и наличие сертификата фармацевта. Но помимо профессиональных умений и навыков приоритетной становится коммуникативная компетенция. И на это качество молодого специалиста работодатель обращает особое внимание.

Известно, что сегодня на аптечном рынке очень высокая конкуренция. Нередко на одной улице в шаговой доступности располагаются 2–3 аптеки. В такой ситуации аптеке крайне важно быть привлекательной для покупателя, а это во многом зависит от того, насколько коммуникабелен, внимателен сотрудник, как он ведет себя с покупателем. Это очень важный аспект: опросы покупателей, проводимые в различных аптеках, показали, что почти 70% мужчин и более 80% женщин хотят видеть в аптеке вежливого, доброжелательного фармацевта, который внимательно относится к их запросам. С этим трудно поспорить. На собственном примере могу сказать, что в качестве покупателя я всегда обращаю внимание на то, как меня встречают в аптеке. Улыбаются ли мне сотрудник первого стола, уделяет ли достаточное внимание, доброжелателен ли он, вежлив, настроен ли на оказание помощи и консультации.

Клиентоориентированность – не менее важное качество специалиста, на которое работодатель непременно обратит внимание. Это понятие имеет много определений, но в данном случае наиболее приемлемо такое: стремление и умение учитывать потребности покупателей, выстраивать отношения с ними, исходя из их интересов и ожиданий. На тренингах для сотрудников первого стола мы всегда очень много времени уделяем именно этому аспекту взаимодействия с клиентом.

Объем продаж, безусловно, важная составляющая деятельности аптеки. Поэтому молодой специалист должен еще и уметь продавать. Хотя покупатель воспринимает фармацевта, прежде всего, как специалиста, готового оказать помощь, проконсультировать, например, по побочным эффектам, указанным в инструкции к лекарственному средству. В этом плане важными являются навыки по дополнительному расширению продаж, увеличению среднего чека. При этом нужно понимать, что речь идет вовсе не о навязывании покупателю всего ассортимента аптеки с целью продать как можно больше. Умение продавать основано на принципе взаимовыгодного сотрудничества. С одной стороны, работа со средним чеком является значимой для аптек, поскольку напрямую влияет на про-

изводительность. С другой стороны, фармацевт часто слышит вопрос покупателя – «что вы можете предложить мне еще?». Значит, у покупателя есть потребность в профессиональной консультации, которую он ожидает получить. Для эффективной работы в этом направлении фармацевту необходимо хорошо ориентироваться в нелекарственном ассортименте. Потому что именно в этом сегменте фармацевт имеет право давать рекомендации и быть полноценным консультантом, поскольку его консультации по лекарственным средствам ограничены законами РФ. Таким образом, фармацевт дает грамотную консультацию, покупатель приобретает необходимые лекарственные средства, а в итоге выигрывают все: и аптека, и потребитель.

Еще одно качество, необходимое сотруднику первого стола, – это умение в доступной форме ответить на вопросы покупателя. Понятно, что в фармацевтической сфере, как в любой другой профессиональной области, используется много специальных терминов. Нередко молодые специалисты стремятся выглядеть профессионалами в глазах покупателей и стараются блеснуть профессиональной терминологией. Однако во время общения с покупателем важно соблюсти баланс между профессиональным подходом к консультации и доступностью информации для покупателя. На это также должен обратить внимание молодой специалист.

Любая должность, связанная с постоянным общением с людьми, требует особых черт характера от специалиста. Не случайно одним из требований к работнику первого стола является стрессоустойчивость, умение грамотно выходить из сложных ситуаций. Не исключено, что молодой специалист может столкнуться с конфликтными ситуациями, различными претензиями, ведь в аптеку приходят люди разного возраста, в разном состоянии и настроении. В спорных случаях надо уметь грамотно разрешить конфликт, чтобы не испортить отношения с покупателем, и, в то же время, не навредить репутации аптеки. Не менее важно и умение мобилизовать себя, особенно в час пик, когда собирается большая очередь. Молодому специалисту нужно научиться работать быстро в таких ситуациях и уделять внимание каждому покупателю.

Адаптация к новому виду деятельности, безусловно, потребует много сил, терпения и времени, поскольку в первое время нагрузка будет достаточно высокой. Ведь в средних и высших учебных заведениях специалист, как правило, получает больше теоретические знания, чем практические. Важных для работы в аптеке практических навыков не всегда хватает. Осваивать их придется в процессе работы. Это касается, например, ассортимента аптечного учреждения, а в аптеке в зависимости от ее величины может быть от 3 до 12 тыс. позиций в ассортиментной матрице. Фармацевт обязан свободно ориентироваться в количестве, знать ключевые позиции, особенности препаратов, отличие аналогов друг от друга. В связи с тем, что покупатель часто задает вопросы, связанные с аналогами, фармацевт обязан грамотно объяснить, чем

они отличаются друг от друга. Или, к примеру, вопросы по побочным эффектам, которые часто звучат в аптеке. Специалист также должен знать, каким препаратом можно заменить требуемый, если он отсутствует в ассортименте аптеки. Все эти знания и навыки приобретаются только на практике. Поэтому на начальном этапе работы в аптеке молодому специалисту придется запастись терпением, вниманием, усидчивостью, постараться быстрее освоить все необходимые профессиональные знания и, главное, научиться применять их на практике.

Известно, что рынок труда в аптечном сегменте недостаточно насыщен, многие аптеки испытывают дефицит квалифицированных кадров. Наверное, неслучайно аптеки уделяют большое внимание адаптации молодых сотрудников, их обучению на месте и формированию своего персонала. На самом деле адаптация не так страшна, как кажется на первый взгляд, потому что опытные сотрудники, руководители аптек стремятся оказать всяческую помощь и поддержку молодым специалистам. В первое время они страхуют их от различных сложных ситуаций, а также привлекают своих партнеров к обучению персонала. На тренингах для сотрудников первого стола я часто вижу, как опытные специалисты делятся с молодыми своими знаниями, навыками, поддерживают их, стараются заинтересовать, прилагают много усилий для их профессионального развития. И это естественно, потому что аптеки заинтересованы растить кадровый резерв, профессионально развивать своих сотрудников. В крупных аптечных сетях существует система наставничества и система кадрового резерва, что открывает большие возможности для молодых специалистов в плане карьерного роста, получения дальнейшего образования. Аптеки заинтересованы в этом напрямую.

Безусловно, работа в аптеке сложная, требует большой самоотдачи, эмоциональных ресурсов, а также большого объема знаний. Но если специалист выбрал работу в аптеке, если у него есть собственная мотивация к развитию, позитивный настрой и желание стать настоящим профессионалом своего дела, то все получится.

## Шаевская Елена Ивановна

Заместитель генерального директора по закупкам ООО ТД «Фора Фарм»

Аптечная отрасль, безусловно, сложная сфера деятельности, и испытывает потребность в высококвалифицированных кадрах. Однако нередко ожидания молодых специалистов оказываются далекими от реальности. Для того чтобы сделать правильный выбор – где и как работать, специалисту, прежде всего, нужно понимать, что представляет из себя сама аптека. Это учреждение, куда люди обращаются, в первую очередь, за лекарственной помощью. Поэтому, входя на работу в аптеку, важно быть всегда настроенным на оказание помощи покупателю. В свою очередь, для оказания этой помощи требуется умение дать профессиональную консультацию в доступной для потребителя форме. Эта важная профессиональная составля-

ющая направлена на профилактику заболеваний. Еще один существенный фактор – специалист должен предвосхищать желание потребителя. Работник первого стола обязан быть вежливым и внимательным, уметь предложить покупателю аналог, если лекарственное средство отсутствует в ассортименте, а также сопутствующие лекарственные средства по конкретному заболеванию. Это ни в коей мере не навязывание товара, а формирование культуры внимательного отношения покупателя к своему здоровью. Сегодня на работника аптеки возложена важная миссия формирования культуры здорового образа жизни, повышения качества жизни. Ведь желание каждого человека жить качественно в любом возрасте, в любом состоянии вполне естественно, поэтому важно помочь ему в этом стремлении.

Исходя из этого, молодой специалист, на мой взгляд, должен задать себе вопросы: «Готов ли я к такому отношению к работе? Готов ли я к такому отношению к людям?» Ответы на эти вопросы помогут определить правильное отношение к профессии, которую он выбирает. Конечно, безупречное отношение к работе потребует много усилий, но чем больше сил отдаешь своей профессии, тем больше к тебе возвращается. Стремление в совершенстве освоить свою профессию не остается незамеченным. Сегодня многие работодатели используют на практике различные мотивационные программы, как общие, так и частные. И это правильно, если аптека имеет уникального специалиста, то работодателю надо всячески поддерживать его, подчеркивать, что этот специалист уникален. Если он отвечает требованиям самой компании, имеет высокий профессионализм и общечеловеческие качества, задача работодателя удержать этого специалиста и разработать для него индивидуальные программы адаптации. А у работника в таком случае появляется возможность для самореализации, профессионального роста. Если же молодой специалист приходит в аптеку и не разделяет ее миссию, он ничего не сможет создать. При отсутствии интереса к работе человек в любой профессии никогда не сможет реализоваться как в профессиональном плане, так и сформироваться как личность. А специалиста высокого уровня, как известно, определяет не только профессионализм, но и личные качества.

Таким образом, молодому специалисту важно учесть:

- ♦ что представляет из себя аптека и что ожидает от него работодатель;
- ♦ каким должен быть специалист и как он должен принимать профессию;
- ♦ разделяет ли он миссию той структуры, в которой предстоит работать, может ли быть выражением этой миссии;
- ♦ сможет ли формировать у потребителя качественное отношение к жизни, качественное отношение к себе.

Только четкое понимание и принятие данных принципов может стать залогом для дальнейшей успешной работы.

Материал предоставлен  
ГК «Фора Фарм»

- ♦ Что представляет из себя аптека и что ожидает от молодого специалиста работодатель.
  - ♦ Каким должен быть специалист и как он должен принимать профессию.
  - ♦ Разделяет ли он миссию той структуры, в которой предстоит работать, может ли быть выражением этой миссии.
  - ♦ Сможет ли формировать у потребителя качественное отношение к жизни, качественное отношение к себе.
- Только четкое понимание и принятие данных принципов может стать залогом для дальнейшей успешной работы.

# Интерьер аптеки – это еще одна ступень доверия и уважения



Район Бескудниковский САО Москвы взял свое название от деревни Бескудниково, как упоминается в исторических документах (писцовых книгах) 1584–1586 гг., располагавшейся неподалеку от Дмитровской дороги и речки Лихоборки (первоначальное название Безкунниково произошло от слова «куны», обозначавшее деньги или некоторые виды податей). В дальнейшем этимология названия деревни трансформировалась от «Безкунниково» («безкунный», т.е. «безденежный») до «Бескудниково» («бескудный» – в значении «зажиточный»).

В разные периоды владельцами деревни были князь Лев Волконский (XVII в.), сестра Петра I царица Наталья Алексеевна, которой это имение подарил ее подданный Петр Савин, чей отец Иван Савин был при-

дворным царской семьи, вторая жена Петра I царица Екатерина Алексеевна (XVIII в.) и др. К началу 1930-х гг. здесь образовался рабочий поселок с одноименным названием, население которого, начиная с 8 тыс. человек в предвоенные годы, к концу 1950-х составляло уже 16 тыс. В 1964 г. началось расширенное строительство мкрн. Дегунино-Бескудниково, рассчитанного на 125 тыс. жителей.

Общая площадь района, расположенного вдоль Бескудниковского бульв., Дмитровского и Коровинского ш., составляет 327 га, а население насчитывает около 65 тыс. человек.

## ФАКТОР УСПЕХА

### аптечных предприятий

#### Месторасположение

Важно для 40 человек.

Перемещаться по району Бескудниково можно, пользуясь лишь наземным транспортом: автобусом, троллейбусом или маршрутками, прокладывающими свой маршрут по основным транспортным магистралям – Бескудниковскому бульв. и Дмитровскому ш.; поездка до ближайшей ст. м. «Петровско-Разумовская» может занять до 1 часа в утренние и вечерние часы пик.

Учитывая эту особенность транспортных коммуникаций, практически все аптечные предприятия находятся в непосредственной близости от остановок автобусов. Аптеки работают также в универсамах и торговых центрах. Аптечные пункты ООО «Данила Медфарм» и ООО «Лига 2С» расположились в небольших универсамах, а в магазинах «Пятерочка» традиционно арендуют помещения аптечных предприятия сети «А5».

Аптечные предприятия «Желаем здоровья», «ГорФарма», «Данила Медфарм» и «Лига 2С», «Доктор Лис» и «Добрый доктор» конкурируют друг с другом, расположившись почти по соседству. Последние два вообще расположились напротив друг друга, но местное население привлекает оба предприятия.

Светлана Игоревна, пенсионерка (у аптеки «Доктор Лис»): «Я помогаю дочери с внуками, и иногда прихожу то в одну аптеку, то в другую. У меня есть «Социальная карта москвича», я могу получить скидку в любой из них, и мне нравятся обе аптеки».

Найти АП «Данила Медфарм» и «Лига 2С» оказалось непросто. О существовании первой любезно поведали врачи расположенной в том же здании ветеринарной клиники – никаких «аптечных» указателей найти не удалось. Ситуация с аптечным пунктом «Лига 2С» в корне иная – огромные вывески при входе в торговый центр видны издали, но сам пункт немного затерялся за красочными фруктово-овощными витринами.

#### Ассортимент

Важно для 35 человек.

Жители района отметили прекрасный ассортимент аптек «Желаем здоровья», «ГорФарма», «Доктор Лис», ГУП «Столичные аптеки», «Добрый доктор», аптечных пунктов «А5» и «Лига 2С». В АП «Данила Медфарм» разнообразия не видно, но посетителям предлагаются самые необходимые препараты и сопутствующие товары.

В ООО «ГорФарм» функционирует большой отдел оптики, что привлекает в аптеку дополнительных посетителей. Аптека №279 ГУП «Столичные аптеки» предлагает посетителям технику для инвалидов – кресло-туалет, сиденье для ванны и душа.

#### Цены

Важны для 27 человек.

Безусловно, цены влияют на выбор аптечного предприятия, но стоит отметить, что данный фактор уже не приоритетен. Респонденты отмечали сравнительно невысокий уровень цен в аптеках «Желаем здоровья», «ГорФарма» и АП «Лига 2С».

Ольга Павловна, пенсионерка: «Для меня очень важен уровень цен. Иногда я просто гуляю по району и сравниваю. У пенсионеров каждый рубль на счету, мы же еще живем теми, советскими воспоминаниями, и рубль нам все еще кажется весомым! Даже разница в 15–30 руб. кому-то покажется мелочью, а для меня существенна».

И, как показывает практика, цены в аптеках района Бескудниково существенно отличаются, как, впрочем, и

по всей Москве. Должна согласиться с Ольгой Павловной, тот же Лазолван, который она покупала для внука, оказался в ценовом диапазоне от 265 до 304 руб., а это уже 39 руб. экономии. Рассмотрим разброс цен на два препарата.

Наименование аптечного предприятия	Цена на препарат	
	Лазолван (100 мг)	Кагоцел
АП ООО «Лига 2С»	265,00	230,00
Аптека №3 ООО «Желаем здоровья»	269,20	207,00
Аптека ООО «ГорФарма»	284,00	232,00
Аптека ООО «Доктор Лис»	285,00	229,00
Аптека ООО «Добрый доктор»	295,80	260,50
АП «А5» ОАО «ТС «Аптечка»	295,00	–
Аптеки №№2/41 и 279 ГУП «Столичные аптеки»	304,00	228,00
АП ООО «Данила Медфарм»	–	260,00

#### Скидки

Важны для 12 человек.

Скидки предоставляются практически во всех аптеках района, кроме аптечного пункта ООО «Лига 2С», где, по словам фармацевта, наценка минимальна, – и это действительно так!

Аптека сети «Желаем здоровья» предоставляет скидку в размере 3% по «Социальной карте москвича» (СКМ) и от 3 до 7% при наличии накопительной карты при покупке на сумму 1000 руб.

К празднику 8 Марта любимым и близким аптека предлагала скидку в размере 7% на любую пару лечебной косметики (акция была действительна до 10 марта).

ООО «ГорФарма» предоставляет 3% скидку по СКМ, а при покупке на сумму от 2000 руб. можно получить в подарок карту либо просто купить ее за 100 руб., – в этом случае будет скидка 6%.

Светлана, студентка: «Я зашла в аптеку «ГорФарма» по совету подруги, здесь представлены очень интересные очки от солнца, которые сейчас можно купить со скидкой. Мне понравилась аптека, а наличие очереди в кассу говорит только о том, что она востребована. Обязательно буду приходить сюда за лекарствами».

ООО «Добрый доктор» предоставляет скидку по СКМ в размере 5%. Аптека «Доктор Лис», находящаяся напротив, предлагает такую же скидку на весь ассортимент за исключением препаратов с минимально возможной наценкой, которые нужно уточнять у фармацевта. АП ООО «Данила Медфарм» также предоставляет скидку в размере 5% пенсионерам, ветеранам и инвалидам.

В АП ГУП «Столичные аптеки» скидка по СКМ составляет 7,5%, а самой щедрой на скидки по СКМ и накопительным картам (12%) оказалась аптека «Здоровье+» от индивидуального предпринимателя Галкина Н.А.

#### Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 12 человек.

Галина Антоновна, преподаватель: «Однажды я была в одной известной аптечной сети. Аптека открылась недавно, и я заметила, что обслуживали начинающие специалисты. Молодой человек очень быстро находил лекарства, сразу давал грамотный совет, и очередь в его окошко быстро растаяла... А вот девушка очень часто

**Исследовано 12 аптечных предприятий:** аптеки ГУП «Столичные аптеки» – №2/41 (ш. Дмитровское, д. 91, стр. 1а), №279 (бульв. Бескудниковский, д. 40, к. 3), аптека «Долголетие» ООО «Кристикон» (ул. Дубнинская, д. 3), аптека «Здоровье+» ИП Галкин Н.А. (ул. Дубнинская, д. 27, к. 1), аптека №3 ООО «Желаем здоровья» (бульв. Бескудниковский, д. 6, к. 3), аптека ООО «ГорФарма» (бульв. Бескудниковский, д. 10, к. 5), аптека ООО «Доктор Лис» (бульв. Бескудниковский, д. 24, к. 1), аптека ООО «Добрый доктор» (бульв. Бескудниковский, д. 24); Сеть «А5» ОАО «Торговая сеть «Аптечка» – АП (ш. Дмитровское, д. 103) и АП (бульв. Бескудниковский, д. 55, к. 1); АП ООО «Данила Медфарм» (бульв. Бескудниковский, д. 12), АП ООО «Лига 2С» (бульв. Бескудниковский, д. 15).

Опрошено 138 человек, в т.ч.: 95 женщин и 43 мужчины, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 30%, среднего возраста (28–50 лет) – 40%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 30%.

явно не понимала, что она ищет, пыталась что-то долго изучать в компьютере – мне так жаль было потраченного времени... Конечно, я купила препараты, но такая медлительность очень раздражала!»

Среди дополнительных услуг многие посетители как плюс отмечают наличие терминалов, возможность бесплатно измерить артериальное давление и услугу бронирования и резервирования лекарственных препаратов. Измерить давление можно в аптеке «Доктор Лис», а вот все остальное предлагают практически везде. ООО «ГорФарма» предлагает своим посетителям доставку лекарств при покупке на сумму 2000 руб. В этом случае доставка в пределах МКАД обойдется пациенту в 290 руб.

Пенсионерка: «Знаете, у нас недалеко есть аптечный пункт, но я бы не советовала покупать там лекарства. Однажды я купила средство для полоскания полости рта, но, почти уверена, что оно было разбавлено! Но вот фармацевт там просто чудесный – она всегда и поговорит, и предложит препарат, и даже отложит необходимое лекарство, которого в данный момент нет в наличии. Мне она очень нравится! И, несмотря на покупку того сомнительного средства, я все равно захожу к ней. Вот так важно отношение к нам со стороны фармацевтов».

#### Интерьер

Важен для 4 человек.

Жители района отмечают интерьер аптечных предприятий «Желаем здоровья» и «ГорФарма».

Татьяна, жительница района: «Аптека «Желаем здоровья» будто пронизана светом – очень просторная, прекрасно оформленные витрины радуют глаз. Нам она очень нравится, если нужен какой-то препарат – приходим сюда. Я выбираю аптеку не только по качеству препаратов и ценам, что стоит для меня на первом месте, но и по интерьеру – все-таки он говорит об имидже аптечного предприятия. Можно сказать, что интерьер аптеки – это еще одна ступень доверия и уважения. Согласитесь, аптечные пункты, мимо которых пробегаешь в магазине, и большая, солидная аптека – совсем разные вещи!»

В аптеке «ГорФарма» целых три зала – не считая помещения при входе, где стоят банкоматы. Первый совсем небольшой, при входе можно ознакомиться с изделиями компрессионного трикотажа и другой продукцией, дальше уже находится торговый зал, где оформлено место для отдыха посетителей и большой отдел оптики с отдельным помещением.

Немного передохнуть на скамеечке можно и в просторном зале аптеки «Добрый доктор», хоть и стоит она у витрины, практически под окошком фармацевта.

Интерьеры обеих аптек ГУП «Столичные аптеки» очень похожи друг на друга. По традиции, это очень просторные, светлые помещения. В ГУП «Столичные аптеки» №2/41 торговый зал буквально заставлен кадрами с огромными комнатными растениями, что, безусловно, радует глаз посетителя.

#### График работы

Важен для 8 человек.

Из 12 аптечных предприятий района круглосуточно работают два – это «ГорФарма» и «Желаем здоровья». Конкуренты – «Доктор Лис» и «Добрый доктор» – и график себе определили одинаковый – с 9-00 до 21-00 ежедневно. Аналогичный график работы у аптечных пунктов сети «А5» и АП ООО «Данила Медфарм». В воскресенье дают себе отдохнуть аптека №2/41 ГУП «Столичные аптеки» и АП ООО «Лига 2С».

# Презентация аптечной продукции за первым столом

Презентация аптечной продукции за первым столом – это, пожалуй, ключевой момент в совершении успешной продажи. Однако надо отметить, что у презентации именно аптечной продукции есть свои особенности. Одна из таких особенностей – ограниченность времени. К примеру, если продавец в автосалоне может позволить себе подробно рассказывать о преимуществах нового автомобиля в течение получаса и более, то сотрудник первого стола, к сожалению, такой роскоши лишен.

## Шульга Ярослав

Бизнес-тренер, консультант, ведущий рубрики



Вся презентация лекарственного средства, БАД или изделия медицинского назначения в большинстве ситуаций ограничена буквально 2–3 репликами. Ситуации, когда имеется возможность обстоятельно и без спешки представить какой-либо лекарственный препарат, ответить на все вопросы и возражения клиента, а также плавно подвести последнего к покупке,

скорее характерны для работы консультанта торгового зала, но никак не для сотрудника первого стола.

Еще одна особенность, вытекающая из ограниченности во времени, – это по сути своей отсутствие последующей качественной и направленной на реальный результат работы с возражениями и сомнениями клиента, после проведенной презентации какой-либо продукции из ассортимента аптеки. Выявить все истинные возражения и сомнения клиента, дифференцировать таковые от ложных, полноценно противопоставить четкую и техничную аргументацию, убедиться в ее эффективности, а затем перейти к следующей ступени процесса продажи... Так вот, времени, в связи со спецификой работы сотрудника первого стола, на качественную «борьбу с возражениями» и совершение всего перечисленного, скорее всего не будет.

Более того, сомнения и возражения, как правило, вытекают из презентации продукта, вернее из тех ее аспектов, которые клиенту показались сомнительными или остались непонятными. То есть отсутствие времени на качественную презентацию неминуемо приводит к

сомнениям и возражениям, для полноценной борьбы с которыми нет времени. Круг замкнулся.

Итак, что же можно посоветовать сотруднику первого стола с учетом специфики работы аптечной розницы? С учетом пусть и короткой, но все-таки очереди? С учетом ограниченности времени на представление лекарственного препарата и на последующую работу с возможными возражениями и сомнениями клиента?

1. Необходимо задавать покупателю уточняющие вопросы, проясняющие особенности состояния организма или заболевания. И в данном случае, как ни странно, уточняющие вопросы – это не потеря времени, а важнейший аспект презентации, начинающийся в аптеке до того, как будет произнесено торговое название лекарственного препарата. Уточняющие вопросы в адрес покупателя позволяют подобрать действительно необходимый последнему лекарственный препарат. В то же время в глазах клиента уточняющие вопросы укрепляют авторитет и профессионализм сотрудника первого стола, стремящегося не «впарить» абы что, а подобрать необходимое с учетом индивидуальности. Уточняющие вопросы при прочих равных условиях гарантированно повысят эффективность презентации. Уточняющие вопросы задаются покупателю, как правило, при запросе лекарственного средства «по синдрому, симптому или нозологии»: к примеру, при запросе препарата от кашля необходимо уточнить, какой именно кашель беспокоит (сухой или влажный), а также кому именно приобретается препарат – взрослому или ребенку и т.д.

2. Целесообразно «держать паузы». Важнейший элемент эффективной презентации и последующей покупки – паузы перед ответом. Короткие, буквально секундные паузы совершенно не отнимают времени, но гарантированно увеличивают эффективность последующей презентации лекарственного препарата. К примеру, при запросе покупателя из серии «Что вы можете посоветовать от насморка?» – короткая и правильно реализован-

ная (!) пауза перед ответом сформирует реноме думающего сотрудника, что, конечно же, не только делает последующее предложение более эффективным, но и служит профилактикой возможных возражений.

3. Необходимо при произнесении вслух торгового названия лекарственного препарата добавить прилагательное, характеризующее этот конкретный бренд. «Прилагательное» формирует ценность в глазах клиента, совершенно не отнимает времени и должно произноситься на уровне автоматизма. Ценность, которая может перевесить любую, даже самую высокую стоимость, формируется такими «прилагательными», как: эффективный, безопасный, современный, инновационный, проверенный временем и т.д. Нередко таковым «прилагательным» является происхождение препарата – в целом, в России верят и любят продукцию производителей из Европы и США. К примеру, целесообразно не просто произнести «рекомендую вам препарат «А», но «рекомендую вам такой эффективный препарат, как «А». На репрезентативной выборке презентация с «прилагательным» – гораздо более эффективна и менее подвержена возражениям.

4. В условиях жесткой ограниченности во времени бороться с возражениями целесообразно одной-двумя фразами и более эффективно, если такие фразы несут ценность. На любой вопрос-возражение, к примеру, по цене – «почему так дорого?» целесообразно ответить ценностной характеристикой препарата, но никак не финансовым состоянием в стране. То есть при возражении по цене – «почему так дорого?» – не стоит говорить о том, что все дорожает – электричество, бензин и т.д. Гораздо эффективнее произнести вслух какую-либо ценность продукта, к примеру, «это очень эффективный и самый современный препарат швейцарского производства».

5. И при презентации лекарственного препарата, и при последующей работе с возражениями достаточно эффективна техника «продажи выгоды». К примеру, целесообразно предлагать лекарственный препарат не просто «рекомендую вам препарат «А», но в виде «рекомендую вам препарат «А», который избавляет от молочницы после приема одной (смысловое ударение!) капсулы».

6. В условиях ограниченности времени, если противостоять возражениям и сомнениям покупателя указанными выше способами не удалось, важно навсегда избавиться от такой распространенной привычки, как озвучивание закрытых вопросов! Никогда не стоит произносить «вы будете покупать или нет?» – эффективнее во всех смыслах задать настоящий вопрос в виде формулировки «вы будете покупать этот препарат или подобрать вам другой?»

Успешных вам продаж!

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	40
2.	Ассортимент	35
3.	Цена	27
4.	Скидки	12
5.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	12
6.	График работы	8

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### АП ООО «Данила Медфарм» 5

Аптечный пункт, расположившийся справа от входа в универсам, найти не так уж и просто. Сложилось впечатление, что о нем знают только работники самого универсама, сотрудники расположенных в том же здании частного медицинского центра и ветеринарной клиники, и некоторые жители района. Тем не менее, здесь можно приобрести что-то необходимое, а пенсионерам, ветеранам и инвалидам предоставляется скидка.

### АП АС «А5» ОАО «ТС «Аптечка» (Дмитровское ш., д. 103) 5

Небольшой аптечный пункт в помещении универсама «Пятерочка» и без установленного при входе «зеленого креста» найти проблематично, но постоянные покупатели знают его и заходят с охотой.

Анна Дмитриевна, пенсионерка: «Я покупаю продукты в «Пятерочке» и часто захожу в аптеку, т.к. находится универсам возле моего дома. Раньше у нас был еще один аптечный пункт, но он закрылся, на его месте теперь «Парикмахерская», а идти через дорогу в торговый центр, где открылась большая аптека, не всегда есть желание и силы. Все необходимое из лекарств я могу купить здесь, и фармацевты нравятся – очень любезные».

### АП ООО «Лига 2С» 5

Спрятавшийся за овощными прилавками аптечный пункт сторонний посетитель, возможно, найдет не сразу, но достаточно заметная вывеска при входе в торговый

центр есть. Большое, чистое помещение и невысокие цены на ассортимент отмечают жители и гости района.

### АП «А5» ОАО «ТС «Аптечка» (Бескудниковский бульв., д. 55, к. 1) 6

Аптечный пункт находится сразу напротив входа в магазин «Пятерочка» – не заметить его просто невозможно! В уютном светлом помещении – прекрасная выкладка товара и обслуживает мужчина-фармацевт, – все это нравится многим жительницам района, тем более, как они заметили, «до других аптек Бескудниковского бульвара, за исключением государственной аптеки, от нас несколько остановок».

### Аптека «Долголетие» ООО «Кристикон» 6

Расположена в небольшом помещении с торца жилого панельного дома, рядом с детским центром «Кот ученый». В ассортименте, помимо стандартного набора препаратов и товаров для здоровья, есть выбор медицинской техники, а также биомороженое. Отметим и скидку по СКМ – она одна из самых больших в районе, 7%, больше только в аптечных предприятиях, о которых читать чуть ниже.

### Аптека №2/41 ГУП «Столичные аптеки» 7

Аптека, занимающая большое, светлое помещение, несколько удалена от автобусной остановки, но рядом находится магазин «Копейка», парикмахерская, стоматология, и многие посетители ценят наличие целого бытового комплекса, приходят сюда, совмещая полезное с приятным. Грамотные консультации, существенные скидки, торговый зал, по традиции украшенный огромными кадками с цветами, – это отличительная черта данного предприятия.

### Аптека ООО «Доктор Лис» 8

Как и большинство аптек района, «Доктор Лис» расположена на первом этаже жилого дома. Достаточно просторное помещение аптеки разбито на несколько торговых залов, представляющих разную продукцию, в одном из них посетители могут присесть за стол отдохнуть и самостоятельно измерить давление.

### Аптека ООО «Добрый доктор» 8

Отдельно стоящее здание, в котором находится аптека, нельзя назвать роскошным. Тем не менее, посетителям очень нравится большой торговый зал, хороший ассортимент, и самое главное – вежливый, знающий и доброжелательный фармацевт.

Зинаида Моисеевна, пенсионерка: «Я зашла в «Доктор Лис», а там оказалась небольшая очередь. Я решила не ждать, и зашла в эту аптеку – они ведь прямо смотрят

друг на друга! Мне очень понравилась девушка-фармацевт – очень внимательная и улыбчивая, все мне объяснила, нам так не хватает этого порой в жизни».

### Аптека №279 ГУП «Столичные аптеки» 9

Аптека расположилась в очень оживленном месте – рядом автобусная остановка, кафе, магазин. По традиции, государственные аптеки очень любят пенсионеры, они им больше доверяют. Огромное помещение, товары для инвалидов и скидку по СКМ в 7,5% отмечали многие посетители аптеки.

### Аптека «Здоровье+» ИП Галкин Н.А. 9

Индивидуальный предприниматель взял под аптеку достаточно просторное помещение на 1-м этаже жилого панельного дома. Местное население, особенно люди преклонного возраста, отмечали и разнообразие ассортимента, и квалификацию фармацевта, и наличие скидки по СКМ 12%, а также по накопительным картам на ЖНВЛП по достижению 15%-го порога по карте.

### Аптека №3 ООО «Желаем здоровья» 9

Яркая, позитивная вывеска привлекает внимание к аптеке, уютно расположившейся на первом этаже жилого дома между медицинским центром и магазином «Модная одежда». Респонденты отмечали не только широкий ассортимент, но и то, как он представлен в светлом, просторном торговом зале, обратив внимание на интерьер. Вежливое и квалифицированное обслуживание производится через два работающих окна, причем круглосуточно. Жители района искренне признавались в любви к аптечному предприятию и его отзывчивым сотрудникам.

### Аптека ООО «ГорФарма» 10

Респонденты сразу отмечали удачное месторасположение аптеки на первом этаже жилого дома в оживленном месте рядом с ТЦ, пройти мимо которой просто невозможно – большая вывеска видна как со стороны дороги, так и со стороны проезжей части, и круглосуточный график работы. При входе стоят банкоматы, у которых во время исследования даже скопилось небольшая очередь, что говорит о том, что услуга пользуется спросом. Просторное помещение, два работающих окна, салон оптики, в котором населению предлагаются скидки на оправы и очки от солнца – все говорит в пользу аптеки.

Не чужда руководству аптеки и благотворительность. Здесь предлагают всем желающим оставить пожертвования на православный Свято-Тихоновский женский монастырь.

Елена САВЧЕНКО

# Средства заместительной гормонотерапии

Название «климактерический период» происходит от греческих слов *klimakter* – ступень и *klimax* – лестница. Средний возраст наступления менопаузы – 50 лет, однако, он может быть ранним, в 45 лет, и поздним, после 55 лет. За рамками репродуктивного периода женщина проводит треть своей жизни. В России женщины данной возрастной категории (45 лет и выше) составляют приблизительно 20% населения.

## Преферанская Нина Германовна

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



Промежуток времени перед менопаузой называется пременопауза, он может составлять от 3 до 6 лет, когда в репродуктивной системе организма женщины постепенно возникают инволюционные изменения. Период полного прекращения менструальной функции в течение года называется менопаузой. Женский организм в течение естественного переходного периода прогрессивно снижает гормональную секрецию. В этот период появляются первые климактерические проявления: изменяется регулярность менструаций, снижается продолжительность и обильность кровотоков; уменьшается секреторная функция яичников, укорачивается фолликулярная фаза, нарушается равновесие между эстрогеном и прогестероном, уменьшается циркуляция эстрогенных гормонов. В крови определяется только эстрон, обладающий низкой аффинностью к эстрогенным рецепторам, что приводит к усилению выработки гонадотропных гормонов гипофиза, которые регулируют секрецию эстрадиола. В течение первого года после менопаузы уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) в плазме периферической крови возрастает в 13 раз, лютеинизирующего гормона (ЛГ) – в 3 раза.

Колебание уровня женских половых гормонов приводит к нарушениям эмоционального и физического состояния, что проявляется в неустойчивом настроении, раздражительности, возникает чувство страха, депрессия, отеки и другие симптомы. Нежелательные симптомы внешних проявлений климактерия начинают появляться и беспокоить пациентов уже за несколько лет до менопаузы и сохраняются некоторое время после последнего цикла.

Симптомы, возникающие в климактерический период, обычно подразделяют на ранние и поздние. К ранним относят приливы «жара», повышенную потливость, головные боли, нарушение сна, учащенное мочеиспускание, выпадение волос, депрессию. Поздними проявлениями климактерического периода считаются недержание мочи, мышечно-суставные боли, остеопороз, атеросклероз, снижение памяти, артериальная гипертензия и другие сердечно-сосудистые заболевания.

Для коррекции климактерических проявлений используют различные медикаментозные методы лечения. Наиболее эффективным методом профилактики и лечения климактерических нарушений является заместительная гормональная терапия (ЗГТ). Это лекарственная терапия женскими половыми гормонами, применяемая в климактерический период и позволяющая восполнить необходимое количество эстрогенов в организме женщины. В настоящее время в ЗГТ применяются в основном натуральные эстрогены (реже их аналоги), в виде монотерапии или комбинированной терапии в сочетании с прогестинами, андрогенами или антиандрогенами. Препараты ЗГТ обладают способностью благоприятно влиять на гормональный гомеостаз, изменяют липидный спектр крови, предотвращают пролиферативные процессы в эндометрии, уменьшают атрофические изменения слизистых оболочек влагалища, улучшают микроциркуляцию в органах. Восполнение дефицита женских половых гормонов в начальные сроки его возникновения позволяет нивелировать ранние нежелательные симптомы, снижает риск возникновения тяжелых осложнений, увеличивает продолжительность и сохраняет качество жизни после угасания функции яичников. Гормональная терапия обладает лубрикантными (от лат. *lubricare* – делать скользким) свойствами, т.е. при приеме данных препаратов повышается слизистый слой, устраняются сухость и зуд во влагалище, сексуальная активность повышается и нормализуется половая жизнь. Главное – не упустить начальную стадию возникновения климактерических проявлений и вовремя начать лечение, в противном случае оно будет неэффективным.

**Обращаю внимание!** Правильный выбор препаратов ЗГТ и дальнейший контроль должен осуществлять только врач-гинеколог, это позволит эффективно и безопасно проводить коррекцию климактерического синдрома. ЗГТ не стоит путать с препаратами, применяемыми в качестве гормональных пероральных контрацептивов.

Препараты ЗГТ классифицируют на монокомпонентные, содержащие только эстрогены, и комбинированные препараты, содержащие помимо эстрогенов гестагены, андрогены или антигормональные действующие вещества.

## Монокомпонентные гормональные эстрогенные препараты

Их получают из природного натурального сырья или синтетическим путем, и первые – натуральные эстрогены – менее активны, чем синтетические.

Натуральные эстрогены быстро устраняют острые климактерические симптомы, проявляя гиполипидемическое, антиатеросклеротическое действие, улучшают липидный обмен, повышают содержание липопротеинов высокой плотности и снижают содержание липопротеинов низкой плотности, в плазме крови уменьшается содержание общего холестерина. Эти препараты оказывают незначительное влияние на процессы фибринолиза и агрегацию тромбоцитов.

Натуральные эстрогены замедляют старение кожи, улучшая ее гидратацию, повышая содержание в ней коллагена и увеличивая плотность эпидермиса. Уменьшаются дегенеративные изменения кожи и слизистых оболочек, устраняется истончение кожи и ломкость ногтей, глубина морщин и их образование замедляется, восстанавливается слизистая влагалища. Нормализуется pH влагалищной среды, изменяются качество и количество цервикальной слизи, микрофлора влагалища повышает сопротивляемость эпителия к инфекционным и воспалительным процессам.

Препараты, содержащие натуральные эстрогены, идентичны естественному 17β-эстрадиолу. Наиболее часто в состав препаратов ЗГТ входят: эстриол, эстрадиол или его эфиры – эстрадиола валерат и эстрадиола гемигидрат, которые в организме превращаются в активный эстрадиол. В организме женщины эндогенный эстриол (эстрадиол) образуется и вырабатывается яичниками с первой менструации вплоть до менопаузы. К противоклимактерическим гормональным средствам, содержащим только натуральные эстрогены, относят следующие:

**Эстриол** – 500 мкг эстриола микронизированного содержится в 1 суппоз. вагинальном, в контурной ячейке – 5 шт., в пачке – 15 суппоз.; 0,01% эстриола в креме для интравагинального применения (1 доза/0,5 г), в тубе – 80 г с аппликатором; 2 мг эстриола в 1 тб., в упаковке – 30 тб. Все препараты выпускаются под коммерческими названиями «Овестин», «Орто-гинест» и суппозитории «Эстрокад».

Эстрадиол наиболее часто содержится в препаратах в виде эстрадиола гемигидрата, выпускаемых под различными ТН.

«Эстрофем» выпускается в тб. 2 мг, всего 28 тб. в пластиковом календарном диске. «Эстримакс» содержит 2,07 мг эстрадиола гемигидрата в перерасчете на эстрадиол 2 мг, выпускается в тб., покр. обол., в контурной ячейковой упаковке, 28 тб.

**Эстрадиол** в виде трансдермальной терапевтической системы (ТТС) представляет собой пластырь, который прикрепляют к участку кожи. Контрольная мембрана обеспечивает постепенное и непрерывное высвобождение эстрадиола из резервуара с активным веществом через адгезивный слой на кожу. Из-за отсутствия эффекта «первого прохождения» через печень ТТС обеспечивает высокую эффективность при использовании меньших доз препарата. ТТС доставляет эстрадиол в неизменном виде в кровоток и поддерживает его концентрацию в плазме во время терапии на постоянном уровне, адекватном уровню на ранней или средней фазе фолликула. «Климара» ТТС площадью 12,5 см<sup>2</sup>, содержит 3,9 мг эстрадиола гемигидрата, что соответствует содержанию 3,8 мг эстрадиола, скорость высвобождения активного вещества 50 мкг/сут; если площадь 25 см<sup>2</sup> содержится 7,8 мг эстрадиола гемигидрата, что соответствует содержанию 7,6 мг эстрадиола. Из прозрачной пленки-носителя с прозрачной гомогенной матрицей высвобождается активное вещество со скоростью 100 мкг/сут.

**Эстрадиола гемигидрат** входит в состав такой лекарственной формы, как гель трансдермальный под ТН «Эстрогель» и «Дивигель». Первый выпускается в тубах 80 г с мерным шпателем, содержит 1,5 мг эстрадиола гемигидрата, а «Дивигель» (0,1%) в пакетиках из алюминиевой фольги, в упаковке 28 пак. 1 пак., содержащий 1 г геля на спиртовой основе. Препараты рассчитаны для длительной непрерывной или циклической терапии, в течение курса – 6 мес., наносятся тонким слоем на чистую кожу живота, рук, ног или область поясницы.

Препарат «Прогинова» выпускается в форме драже (2 мг эстрадиола валерата), в контурной ячейке 21 драже, прием – 1 раз в сутки на протяжении 7 дней, потом перерыв. В составе препарата «Микрофоллин форте» содержится 0,05 мг (50 мкг) этинилэстрадиола в 1 тб. Оба препарата назначают при дефиците эстрогенов у женщин с удаленной маткой или при климаксе.

После приема внутрь эстрогены, входящие в препараты ЗГТ, быстро и полностью всасываются, биодоступность – около 100%. Большое количество эстрадиола, прежде чем попасть в кровоток, метаболизируется микрофлорой в просвете и стенке кишечника, подвергается эффекту «первого прохождения» через печень, до менее активных продуктов – эстрон и эстриол. Это приводит к нефизиологическим высоким концентрациям эстрогена в плазме крови, а при длительной терапии возникает кумуляция эстрогена и эстрогена сульфата. Выводится желчью в просвет тонкого кишечника и повторно абсорбируется. Окончательно теряет активность в результате окисления в печени. Выводится в основном почками в виде сульфатов и глюкуроидов, в моче обнаруживаются также небольшие количества эстрадиола, эстрогена и эстриола. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1–2 часа. В крови они почти полностью связываются с белком-переносчиком, образуя комплекс со специфическими рецепторами, локализованными в матке, влагалище, мочеиспускательном канале, молочной железе, печени, гипоталамусе, гипофизе. Комплекс «рецептор-лиганд» взаимодействует с эстроген-эффекторными элементами генома и специфическими внутриклеточными протеинами, индуцируя синтез и-РНК, при этом высвобождаются цитокины и факторы роста. Выделенные активные вещества обладают селективным действием, преимущественно на шейку матки, влагалище, вульву, вызывая усиление пролиферации эпителия влагалища и шейки матки.

**Монокомпонентные препараты ЗГТ** применяют при «приливах» крови к коже верхней половины туловища, повышенном потоотделении, нарушениях сна, раздражительности, депрессиях, забывчивости, дегенеративных изменениях кожи или слизистых оболочек, ломкости ногтей, истонченности кожи, образовании глубоких морщин, сухости слизистых оболочек мочеполовых органов, атрофическом цистите, зуде вульвы, влагалищных язвах, влагалищном пролежне, постменопаузном остеопорозе, пред- и послеоперационной терапии в постменопаузном периоде при оперативных вмешательствах влагалищным доступом, к качеству профилактических средств при рецидивирующих инфекциях влагалища и нижних отделов мочевыводящих путей. При применении препаратов, содержащих натуральные эстрогены, могут возникать побочные эффекты: изменение характера вагинальных выделений, риск маточных кровотечений, увеличение размеров матки, изменение цервикальной секреции, увеличение молочных желез, головокружение, тошнота, рвота, периферические отеки и др.



## О роли фармацевтического сектора в системе здравоохранения



**ВСЕРОССИЙСКИЙ  
СЪЕЗД  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ  
РАБОТНИКОВ**

**Проблемы, с которыми столкнулась фармацевтика в 2013 г., подтолкнули аптеки к объединению и решению организовать в апреле 2014 г. Всероссийский съезд фармацевтических работников. Подготовка к нему идет полным ходом: созданы рабочие группы, запущен официальный сайт – [www.pharmcongress.ru](http://www.pharmcongress.ru)**

Министерство здравоохранения Российской Федерации поддерживает Всероссийский съезд фармацевтических работников, который состоится в Москве 28 апреля 2014 г.

На единой площадке встретятся регуляторы отрасли и представители всех сегментов, работающих в сфере производства и обращения лекарственных средств.

Центральным местом проведения мероприятия станет конгресс-зал «Рэдиссон Славянская» в Москве. Одновременно будет осуществляться онлайн-трансляция Съезда – для специалистов в разных уголках страны, которым не безразлична судьба отрасли.

Каждый заинтересованный специалист может принять участие в мероприятии, высказать через сайт [www.pharmcongress.ru](http://www.pharmcongress.ru) свое мнение по обсуждаемым вопросам и принимаемым документам.

**Цель проведения Съезда** – консолидация усилий профессионалов фармацевтической отрасли для решения неотложных текущих проблем, связанных с ролью и местом фармацевтического сектора в системе здравоохранения, определением стратегии развития, разработкой национального законодательства в сфере производства ЛС и фармацевтической деятельности, гармонизированного с международными требованиями, совершенствованием образовательных стандартов.

На съезде предполагается обсуждение следующих вопросов:

- ♦ «Узкие» места в действующей нормативно-правовой базе, регулирующей производство ЛС и фармацевтическую деятельность (при лицензировании, в сфере обращения лекарственных средств, осуществлении контрольно-надзорных мероприятий), предложения по ее совершенствованию.
- ♦ Приведение номенклатуры специальностей в соответствие с современными требованиями; обеспечение преемственности программ среднего и высшего фармацевтического образования, повышения квалификации, профессиональной переподготовки; развитие дистанционных форм обучения; перспективы внедрения системы аккредитации фармацевтических работников.
- ♦ Перспективы развития аптечного сектора (в том числе государственных и муниципальных аптечных сетей) как составной части системы здравоохранения.
- ♦ Проблемы производственных аптек, аптек ЛПУ и аптечных организаций, расположенных в сельской местности и удаленных районах.
- ♦ Повышение престижа и статуса фармацевтического работника: разработка профессиональных стандартов и Этического кодекса.
- ♦ Формирование концепции фармацевтической помощи, основанной на взаимодействии врача и провизора в интересах пациента.
- ♦ Разработка национального Стандарта надлежащей дистрибуторской практики и Стандарта надлежащей аптечной практики, гармонизация с международными требованиями и др.

Оргкомитет Съезда во главе с председателем – заместителем министра здравоохранения Российской Федерации И.Н. Каграманяном, приглашают к диалогу и выработке консолидированной позиции государства, профессиональных ассоциаций, представителей медицинских и фармацевтических вузов, предприятий по производству лекарственных средств, оптовой торговли ЛС, аптечных организаций, которая позволит внести коррективы в действующее законодательство, содействовать выполнению социальных гарантий по обеспечению доступности качественной лекарственной помощи.

**На сайте размещены:** обращение организационного комитета Съезда к фармацевтическим работникам; цели и задачи Съезда; требования к предоставлению тезисов; контактные телефоны и проект Программы.

Напоминаем фармацевтическим работникам — профессионалам своего дела, что только при вашем личном участии мы сможем сделать мероприятие полезным – присылайте свои вопросы, требующие освещения!

Заходите на сайт, выбирайте удобную для себя форму (очную или заочную) и регистрируйтесь!

**Организационный комитет Съезда**

### ВОПРОС – ОТВЕТ

- Может ли торговля в розницу медикаментами через торговые залы площадью менее 150 кв. м, когда розничными покупателями являются юридические лица, приобретающие медикаменты за наличный расчет, быть переведена на уплату ЕНВД?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Предпринимательская деятельность по реализации медикаментов, не поименованных в абз. 12 ст. 346.27 Налогового кодекса РФ в качестве исключений, физическим и юридическим лицам, как за наличный, так и за безналичный расчет, для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью, осуществляемая через магазины и павильоны с площадью торгового зала не более 150 кв. м по каждому объекту организации торговли, может быть признана розничной торговлей и переведена на систему налогообложения в виде ЕНВД.

#### Обоснование вывода:

Перечень видов предпринимательской деятельности, в отношении которых по решениям представительных органов муниципальных районов, городских округов, законодательных (представительных) органов государственной власти городов федерального значения Москвы и Санкт-Петербурга может применяться система налогообложения в виде единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности (далее – ЕНВД), установлен п. 2 ст. 346.26 НК РФ. Так, в силу пп. 6 п. 2 ст. 346.26 НК РФ система налогообложения в виде ЕНВД может применяться и в отношении розничной торговли, осуществляемой через магазины и павильоны с площадью торгового зала не более 150 кв. м по каждому объекту организации торговли.

В соответствии с абз. 12 ст. 346.27 НК РФ под розничной торговлей для целей гл. 26.3 НК РФ понимается предпринимательская деятельность, связанная с торговлей товарами (в т.ч. за наличный расчет, а также с использованием платежных карт) на основе договоров розничной купли-продажи. При этом к данному виду предпринимательской деятельности не относится реализация подакцизных товаров, указанных в пп. 6–10 п. 1 ст. 181 НК РФ, продуктов питания и напитков, в т.ч. алкогольных, как в упаковке и расфасовке изготовителя, так и без такой упаковки и расфасовки, в барах, ресторанах, кафе и других объектах организации общественного питания, невостребованных вещей в ломбардах, газа, грузовых и специальных автомобилей, прицепов, полуприцепов, прицепов-ропусков, автобусов любых типов, товаров по образцам и каталогам вне стационарной торговой сети (в т.ч. в виде почтовых отправлений (посылочная торговля), а также через телемагазины, телефонную связь и компьютерные сети), передача лекарственных препаратов по льготным (бесплатным) рецептам, а также продукции собственного производства (изготовления).

Согласно п. 1 ст. 492 ГК РФ по договору розничной купли-продажи продавец, осуществляющий предпринимательскую деятельность по продаже товаров в розницу, обязуется передать покупателю товар, предназначенный для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью. В общем случае договор розничной купли-продажи считается заключенным в надлежащей форме с момента выдачи продавцом покупателю кассового или товарного чека или иного документа, подтверждающего оплату товара (ст. 493 ГК РФ).

Из приведенных норм следует, что к розничной торговле в целях гл. 26.3 НК РФ относится предпринимательская деятельность, связанная с продажей товаров физическим и юридическим лицам как за наличный, так и за безналичный расчет для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью. Иными словами, определяющим признаком договора розничной купли-продажи в целях применения ЕНВД является то, для каких целей налогоплательщик реализует товары организациям и физическим лицам: для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью, или для использования этих товаров в целях ведения предпринимательской деятельности (см., например, письма Минфина России от 05.04.13 №03-11-06/3/11238, от 04.04.13 №03-11-11/137, от 18.03.13 №03-11-11/107).

При этом нормы НК РФ не устанавливают для организаций и индивидуальных предпринимателей, реализующих товары, обязанностей выявлять цель приобретения покупателями товаров и контролировать их последующее использование (п. 4 информационного письма Президиума ВАС РФ от 05.03.13 №157, письмо Минфина России от 03.07.12 №03-11-11/199).

С учетом изложенного считаем, что предпринимательская деятельность по реализации медикаментов, не поименованных в абз. 12 ст. 346.27 НК РФ в качестве исключений, физическим и юридическим лицам, как за наличный, так и за безналичный расчет для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью, осуществляемая через магазины и павильоны с площадью торгового зала не более 150 кв. м по каждому объекту организации торговли, может быть признана розничной торговлей и переведена на систему налогообложения в виде ЕНВД (дополнительно см. письмо Минфина России от 05.03.11 №03-11-11/50).



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

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

Эксперты службы  
Правового консалтинга ГАРАНТ  
**Екатерина ЛАЗУКОВА,**  
**Дмитрий ИГНАТЬЕВ**



**X МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ  
«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2014»  
27 – 29 МАРТА 2014 ГОДА**

*Здание Правительства Москвы, (Москва, Новый Арбат, 36/9)*

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

127055, г. Москва, ул. Суцеевская, д. 25, стр. 1  
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92;  
8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47  
E-mail: [info@imfd.ru](mailto:info@imfd.ru), [www.imfd.ru](http://www.imfd.ru)



**АРФП:**

**Титова Лилия Викторовна,**  
[titova@arfm-org.ru](mailto:titova@arfm-org.ru),  
**7 (495) 231-4253**  
**117105, Москва,**  
**ул. Нагатинская, д. 3А**  
[www.arfp.ru](http://www.arfp.ru)



**САМАРА**

**4 апреля 2014 г.**

III Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области, заседание Профильной комиссии по дерматовенерологии и косметологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России



**СОЧИ**

**24–25 апреля 2014 г.**

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа.

107076, г. Москва, ул. Короленко,  
д. 3, стр. 6, каб. 403  
Тел: +7 (499) 785-20-42,  
факс: (499) 785-20-21  
E-mail: [congress@cnikvi.ru](mailto:congress@cnikvi.ru),  
[ershova@cnikvi.ru](mailto:ershova@cnikvi.ru),  
[glebova@cnikvi.ru](mailto:glebova@cnikvi.ru),  
[sobolevae@cnikvi.ru](mailto:sobolevae@cnikvi.ru)  
[www.rodv.ru](http://www.rodv.ru)

## 5-я Международная конференция

СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ  
*Mercure Moscow Paveletskaya*

infor-media Russia 7 Апреля 2014

- Маркетинг будущего: все секреты от признанных экспертов рынка.
- ПРОактивные стратегии продаж и маркетинга для обеспечения роста фармбизнеса.
- Интернет-продвижение: Как использовать? На каких сайтах размещать рекламу? Как посчитать эффективность?
- Мастер-классы на «горячие» темы
- Практический характер: кейсы, реальный опыт бизнеса
- Конкурс на лучший рекламный ролик.
- NEW! Конкурс на лучшую печатную рекламу!

- Интерактив: демонстрация лучших роликов, онлайн-голосование.
- Вечер «поирателей рекламы» и награждение победителей!
- Не упустите возможность получить статус автора лучшего ролика или печатной рекламы безрецептурной фармацевтической продукции!
- Следите за событиями на сайте мероприятия!

NEW! 8 апреля! Не пропустите авторский тренинг-семинар Сергея Белобородова! Интенсивный и насыщенный четырехчасовой тренинг. Только сложные элементы в работе, о которых не пишут в учебниках. Число участников ограничено!

ФОКУС-СЕССИЯ! Время новых возможностей: особенности регионального маркетинга. ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ! Слагаемые успеха партнерских альянсов в России. ПРАКТИКА БИЗНЕСА! Маркетинг будущего: все секреты от признанных экспертов рынка. NEW! МАСТЕР-КЛАСС: Креатив в фармацевтическом бизнесе: 5 шагов успеха рекламной компании.

МАСТЕР-КЛАСС: Прощай, медпред? Новый формат продвижения препаратов в аптеке. ЛАБОРАТОРИЯ-ПРАКТИКУМ! Всё покупается?! Великая тайна рекламы.

Ваши заявки, ролики и макеты на конкурс мы ждем по адресу: rollik@infor-media.ru, а вопросы по участию в конкурсе по телефону тел.: +7 495 995-80-04 доб. 1147. Для регистрации свяжитесь с Викторией Гусевой, менеджером по работе с делегатами infor-media Russia, тел.: +7 (495) 995 8004, доб. 1047, email: v.guseva@infor-media.ru



24 АПРЕЛЯ 2014

МОСКВА  
ул. Пречистенка д. 16  
Центральный дом ученых

XV Юбилейная научно-практическая конференция

ФАРМАКОТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

тел. (495) 614 40 61, 614 43 63  
medicnet@mail.ru www.medq.ru

## ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «Здравоохранение. Курортная медицина.»



14-16 мая 2014, Кисловодск, ВЦ «Кавказ»

Министерство здравоохранения СК: (8652) 26-83-16 ВЦ «Кавказ»: (87937) 331-79/74 www.kavkaz-expo.ru

- Медицинская выставка
- Научно-практические конференции



XXV международная медицинская выставка



20-22 мая 2014

- инновационные медицинские технологии
- медицинское оборудование, техника, инструменты
- изделия и продукты потребления для врачебной практики и для больниц
- фармацевтика

Организатор: ITE Сибирская Ярмарка  
Новосибирск, Станционная 104,  
«Новосибирск Экспоцентр»  
Тел.: +7 (383) 363-00-63/36  
Email: medsis@sibfair.ru  
www.medsib.com



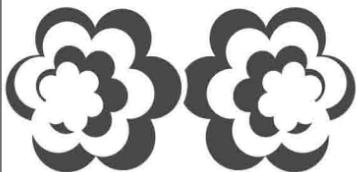
22 – 23 МАЯ 2014 ГОДА

XII Научно-практическая конференция  
«ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ  
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ»

Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

127055, г. Москва, ул. Сущевская, д. 25, стр. 1  
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92;  
8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47  
E-mail: info@imfd.ru, www.imfd.ru



III Междисциплинарный форум  
МЕДИЦИНА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ  
Москва, 23–24 МАЯ 2014 г.

Holiday Inn Moscow Sokolniki  
Москва, ул. Русаковская, д. 24

Тел./факс: +7 (499) 346 3902;  
info@praesens.ru;

www.praesens.ru;  
vk.com/praesens



МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

КАЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ.  
СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПОДХОДЫ

27-28 мая 2014 г., Москва, гостиница „Холидей Инн Москва Сокольники“

Дополнительная информация:

Тел./факс: (495) 359-0642  
(495) 359-5338  
E-mail: fru@fru.ru  
skype: fru2012  
www.fru.ru

27-29  
МАЯ

УРАЛ-МЕДИКА - 2014  
XX МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

- Медицинская техника
- Медицинские материалы, средства и изделия
- Салон «Медицинские услуги»
- Салон «Материнство и детство»
- Здоровое питание

МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО  
XVII МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

г. Челябинск, ВЦ «МЕГАПОЛИС»,  
Свердловский пр., 51 а, тел.: (351) 215-88-77

12+

РОССИЯ  
НИЖНИЙ НОВГОРОД  
НИЖЕГОРОДСКАЯ  
ЯРМАРКА

МЕДИЦИНА ПЛЮС

23-я Международная специализированная выставка

27-29  
2014 года  
МАЯ

Всероссийское ЗАО  
«Нижегородская ярмарка»  
ул. Совнаркомовская, 13  
Тел.: (831) 277-55-83, 277-58-85  
e-mail: lia@yarmarka.ru  
www.yarmarka.ru



ВОЛОГДА  
30 мая 2014 г.

Конференция дерматовенерологов и косметологов Вологодской области



МОСКВА

24–27 июня 2014 г.

XIV Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов

107076, г. Москва, ул. Короленко,  
д. 3, стр. 6, каб. 403  
Тел: +7 (499) 785-20-42,  
факс: (499) 785-20-21  
E-mail: congress@cnikvi.ru,  
ershova@cnikvi.ru,  
glebova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru  
www.rodv.ru

18-21  
ИЮНЯ  
2014

тел. (862) 264-75-55  
www.sochi-expo.ru



НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ «ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ-2014»

XV специализированная  
ВЫСТАВКА

## МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА



КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА пройдут пленарные, секционные заседания, круглые столы для практикующих врачей различных специальностей

X ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

„АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА  
ЛЕКАРСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ“

29 июня – 1 июля 2014 г., Сочи, ГК „Жемчужина“

Дополнительная информация:

Тел./факс: (495) 359-0642  
(495) 359-5338  
E-mail: fru@fru.ru  
skype: fru2012  
www.fru.ru



### 5-я Международная конференция

#### СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ

7 Апреля 2014

Mercurе Moscow Paveletskaya

- **Маркетинг будущего:** все секреты от признанных экспертов рынка.
- **ПРОактивные стратегии** продаж и маркетинга для обеспечения роста фармбизнеса.
- **Интернет-продвижение:** Как использовать? На каких сайтах размещать рекламу? Как посчитать эффективность?
- **Мастер-классы** на «горячие» темы
- **Практический характер:** кейсы, реальный опыт бизнеса
- Конкурс на лучший рекламный ролик.
- **NEW!** Конкурс на лучшую печатную рекламу!
- **Интерактив:** демонстрация лучших роликов, онлайн-голосование.
- Вечер «пожирателей рекламы» и награждение победителей!
- **! Не упустите возможность получить статус автора лучшего ролика или печатной рекламы безрецептурной фармацевтической продукции!**

Следите за событиями на сайте мероприятия [www.pharmabrand.ru](http://www.pharmabrand.ru)

**NEW!** 8 апреля! Не пропустите авторский тренинг-семинар Сергея Белобородова! Интенсивный и насыщенный четырехчасовой тренинг. Только сложные элементы в работе, о которых не пишут в учебниках. Число участников ограничено!

**ФОКУС-СЕССИЯ!** Время новых возможностей: особенности регионального маркетинга.

**ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ:** Слагаемые успеха партнерских альянсов в России.

**ПРАКТИКА БИЗНЕСА!** Маркетинг будущего: все секреты от признанных экспертов рынка.

**NEW! МАСТЕР-КЛАСС:** Креатив в фармацевтическом бизнесе: 5 шагов успеха рекламной компании.

**МАСТЕР-КЛАСС:** Прощай, медпред? Новый формат продвижения препаратов в аптеке.

**ЛАБОРАТОРИЯ-ПРАКТИКУМ!** Всё покупается?! Великая тайна рекламы.

Ваши заявки, ролики и макеты на конкурс мы ждем по адресу: [rolik@infor-media.ru](mailto:rolik@infor-media.ru), а вопросы по участию в конкурсе по телефону тел.: +7 495 995-80-04 доб. 1147.

Для регистрации свяжитесь с Викторией Гусевой, менеджером по работе с делегатами infor-media Russia, тел.: +7 (495) 995 8004, доб. 1047, email: [v.guseva@infor-media.ru](mailto:v.guseva@infor-media.ru)

### XXV международная медицинская выставка

## МедСиб

20-22 мая 2014

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ [www.medsib.com](http://www.medsib.com)

- Современные методы и технологии в медицине.
- Медицинская техника, диагностика, оборудование, инструменты.
- Фармацевтика.
- Медицинская / лабораторная мебель, санитария, медицинская одежда, расходные материалы.

ITE Сибирская Ярмарка  
Новосибирск, Станционная 104  
Тел.: +7 (383) 363-00-63/36  
Email: [medsib@sibfair.ru](mailto:medsib@sibfair.ru)

Место проведения:  
«Новосибирск Экспоцентр»

## МЕДИЦИНА ПЛЮС

23-я Международная специализированная выставка

# 27-29

2014 года

## Мая

РОССИЯ НИЖНИЙ НОВГОРОД НИЖЕГОРОДСКАЯ ЯРМАРКА

**МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА, ИНСТРУМЕНТЫ, ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЫ, ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, УСЛУГИ И МНОГОЕ ДРУГОЕ**

**15-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ «КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

**КОНТАКТЫ:**  
Всероссийское ЗАО «Нижегородская ярмарка»  
ул. Совнаркомовская, 13  
Тел.: (831) 277-55-83, 277-58-85  
e-mail: [lla@yarmarka.ru](mailto:lla@yarmarka.ru)

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

### ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

Здравоохранение. Курортная медицина.

14-16 мая 2014, Кисловодск, ВЦ «Кавказ»

**Медицинская выставка:**

- Медицинская техника, оборудование, диагностика;
- Лабораторная медицина (тест-системы, оборудование, диагностика)
- Первичная медицинская помощь, экстренная медицина, спецтранспорт; Анестезия и реанимация;
- Современные информационные технологии в медицине;
- Эндоскопические инструменты и оборудование; Хирургические инструменты, шовный материал;
- Восстановительная медицина, приборы и устройства для реабилитации, физиотерапевтическое оборудование;
- Комплексное оснащение оборудованием больниц, врачебных кабинетов, ЛПУ, санаториев;

ВЦ «КАВКАЗ»  
(87937) 331-79/74  
[www.kavkaz-expo.ru](http://www.kavkaz-expo.ru)

# PHARMA ASI

## 2014 РОССИЙСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

### 20-й ЮБИЛЕЙНЫЙ ФОРУМ

17-19 июня 2014 г.  
Отель «Коринтия Санкт-Петербург», Россия

**ВСЕМ ЧИТАТЕЛЯМ СКИДКА 10%\* VIP-код 2279MAAD**  
\*условия и ограничения

## 20 ЛЕТ ЛУЧШИХ ИДЕЙ И ИСТОРИЙ УСПЕХА

Более 100 экспертных докладчиков

600+ участников и эффективное деловое общение

Высочайший уровень мероприятия

**СРЕДИ ВЫСТУПАЮЩИХ:**

**Патрик Аганян**  
Руководитель Евразийского Региона Sanofi

**Андэрс Таллгрэн**  
Старший вице-президент по Европе BMS

**Шэн Лиан Ху**  
Профессор, Школа Общественного Здравоохранения Фуданьский Университет

**Лен Старнс**  
Международный эксперт, Digital Проекты в области медицины

**Вадим Музаяев**  
Президент ОАО «ПРОТЕК»

**Андрей Потапов**  
Генеральный директор Такеда Россия

**Уильям Чарнетский**  
Вице-Президент, Международные корпоративные отношения AstraZeneca

Premier Partner: **Lidings** Leading the Way in Russian Law

Главный партнер: **STADA CIS**

Спонсоры: **Media-Soft** Pharmacentric Solutions, **PROFROST** Making Tracks, **ims** INTELLIGENCE. APPLIED., **BAKER & MCKENZIE**, **rwc**

Информационный партнер:

**МОСКОВСКИЕ Anmeku**  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

Tel: +44 20 7017 7444 [events@adamsmithconferences.com](mailto:events@adamsmithconferences.com)  
[www.russianpharma.com](http://www.russianpharma.com)



## Защитники иммунитета

Причинами слабого иммунитета являются постоянный стресс, плохая экология, неправильный образ жизни, нерациональное питание и др. факторы. Поэтому в наше время так востребованы препараты, укрепляющие иммунную систему организма.

Сегодня аптечный ассортимент предоставляет большое количество различных препаратов, направленных на укрепление иммунной системы. Среди них препараты растительного происхождения, с иммуностимулирующим действием, бактериальные, интерфероны и др. В аптеке можно приобрести как отдельные лекарственные травы для улучшения иммунитета, так и спиртовые настойки и специальные сборы. Последние хороши тем, что в них соблюдены все необходимые пропорции, и они уже готовы для приготовления настоя или отвара.

### САМАЯ ЗНАМЕНИТАЯ

Речь, конечно же, об **Эхинацеи пурпурной**. Это наиболее распространенная и действенная трава. К ее основным полезным свойствам относят стимуляцию иммунитета, активизацию фагоцитов, которые подавляют развитие различных вирусов и вредных для организма клеток.

Препараты эхинацеи наиболее сильно проявляют свою эффективность в периоды инфекционных и простудных заболеваний. Как правило, в аптеке приобретают эхинацеи настойку, а также в виде таблеток и травяных сборов, и принимают в соответствии с инструкцией, указанной производителем, либо по рекомендации лечащего врача.

Способ применения и форма согласовываются с врачом, так же как и продолжительность курса лечения. Обычно его продолжительность варьируется от недели до месяца (в зависимости от тяжести заболевания).

Препараты эхинацеи обладают множеством действий: восстанавливают силы, очищают кровь, заживляют раны, снимают воспаления и др.

Однако стоит обратить внимание и на противопоказания. Например, нельзя применять настойку эхинацеи больным туберкулезом, при онкологических и аутоиммунных заболеваниях, СПИДе. Препарат может вызывать аллергию, по этой причине его не рекомендуется употреблять беременным и кормящим женщинам.

Для домашнего использования рекомендуют приготовить отвар эхинацеи или настой. Измельченные корни растения заливают 1,5 стакана горячей кипяченой воды и ставят на водяную баню на полчаса — так получается отвар, который принимают по 3 ст.л. перед едой. Для настоя 1 ст.л. сухой эхинацеи заливают стаканом горячей кипяченой воды и настаивают на водяной бане около 15 мин., затем остужают, процеживают и отжимают. Применяют по полстакана 3–4 раза в день.

### ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ

Траволечение — наиболее доступный и проверенный временем способ восстановления организма, способный и вылечить от различных болезней, и поправить состояние здоровья, затраченное на борьбу с заболеваниями.

**Экстракт элеутерококка** повышает работоспособность и тонус, но основное его назначение заключается в повышении иммунологического статуса в период выздоровления после различных заболеваний.

**Настойка женьшеня** — очень эффективное средство при ослабленной иммунной системе. Рекомендуется принимать при хронической усталости, пониженной работоспособности, в период восстановления после тяжелого заболевания и т.д.

**Настойка китайского лимонника** применяется в качестве мощного тонизирующего средства при переутомлении, истощении нервной системы, пониженной умственной и физической работоспособности. Поэтому особенно рекомендована тем, чья работа связана с тяжелым умственным или физическим трудом.

**Аралия** (в виде спиртовой настойки) тонизирует нервную систему, снижает умственную и физическую усталость, способствует повышению защитных сил организма, оказывает поддержку при вирусных, инфекционных и простудных заболеваниях, а также способствует быстрому восстановлению организма в период реабилитации.

**Родиола розовая** противостоит ослаблению организма, снимает усталость, нервное напряжение, тонизирует, возвращает физическую и умственную работоспособность.

**Ятрышник пятнистый** обладает множеством целебных свойств, поэтому успешно используется и в научной,

и в народной медицине. Одним из его главных качеств также является укрепляющее воздействие на иммунитет.

**Бурачник** (масло) является ценным источником гамма-линолевой кислоты, которая относится к полиненасыщенным жирным кислотам омега-6. Укрепляет иммунную систему, предотвращает развитие воспалений, являющихся возбудителями большинства серьезных заболеваний.

**Заманиха** оказывает противодиабетическое, стимулирующее, мочегонное и противовоспалительное действие. Кроме того, она способствует повышению умственной и физической работоспособности.

### Стратегии здорового образа жизни

Самое лучшее, что можно сделать на пути к сохранению иммунной системы здоровой, — это соблюдение правильного образа жизни.

Каждая часть организма, включая иммунную систему, начнет функционировать лучше, если защитить ее от нападения вредной экологической обстановки и придерживаться общедоступных правил:

- ▶ Не курить.
- ▶ Употреблять пищу, богатую свежими фруктами и овощами, цельнозерновыми продуктами, по возможности избегать насыщенных жиров.
- ▶ Регулярно заниматься спортом, гимнастикой, зарядкой, ходить пешком и пр.
- ▶ Поддерживать здоровый вес.
- ▶ Контролировать свое кровяное давление.
- ▶ Стараться употреблять меньше алкоголя.
- ▶ Спать не меньше 7–8 часов ночью.
- ▶ Соблюдать гигиену, чтобы избежать инфекции: чаще мыть руки и тщательно подвергать мясо термической обработке.
- ▶ Регулярно проходить медицинское обследование (анализы, тесты, скрининговые программы) в соответствии с возрастом и группой риска (по заболеваниям).

**Солодка** обладает сильными противовирусными и противовоспалительными свойствами, облегчает состояние при заболеваниях верхних дыхательных путей, действует как отхаркивающее и смягчительное средство.

**Алоэ вера** укрепляет иммунитет, помогает бороться с насморком, гриппом и инфекциями. Вот один из народных рецептов для повышения иммунного статуса: алоэ (трехлетнее) оставить без полива на 2 нед., потом срезать листья, промыть, обсушить и оставить в холодильнике на 5 дней. Затем измельчить листья, смешав со стаканом меда и 1,5 стакана кагора. Этот домашний препарат принимают по 1 ст.л. 3 раза в день перед едой.

Помимо перечисленных трав в природе существует масса других, обладающих ценными целебными свойствами, главное из которых — повышение иммунитета.

Следуя рекомендациям врача и инструкции производителя из них можно приготовить всевозможные настои, отвары, спиртовые настойки, чаи. В их многовариантных составах удачно скомбинированы различные свойства: иммуностимулирующие, иммуномодулирующие, противовоспалительные, витаминные, противомикробные, кровоочищающие, общеукрепляющие и т.д.

Сочетания входящих в сборы трав, листьев, плодов не только обладают потрясающим вкусом и ароматом, но и являются отличной профилактикой гриппа и простуды в период межсезонья. Аптечные сборы укрепляют иммунную систему, повышают защитные силы организма и приносят неоценимую пользу для здоровья детей и взрослых.

**В составе сборов, повышающих иммунитет, встречаются сочетания следующих лекарственных растений:** цветки клевера, белой акации, боярышника, плоды шиповника, трава чабреца, амаранта, крапивы, зверобоя, топинамбура, корень солодки, лист земляники, яблони, груши, алычи, смородины, хвоя сосны.

Одним из быстрых и удобных способов приготовления сборов и травяных чаев является настаивание в термосе в течение определенного времени, которое варьируется от получаса (для чая) до нескольких часов (настой, отвар). Для этого в термос засыпают сухую траву/сушеные плоды, затем заливают кипятком, настаивают. Хороший эффект дает употребление полученных настоев с добавлением меда.

### МУЛЬТИВИТАМИННАЯ ПОДДЕРЖКА

Если ваше питание не удовлетворяет потребности организма в жизненно важных витаминах и минералах, важно принимать витаминно-минеральные комплексы (курсами). Особенно в периоды межсезонья, когда организм вследствие климатической перестройки испытывает сильный стресс (страдают физиология и психоэмоциональный фон).

Сегодня на фармацевтическом рынке огромный выбор мультивитаминных препаратов, способных решить самые разнообразные проблемы. Но все же вначале лучше обратиться за помощью в подборе определенного витаминно-минерального комплекса к врачу.

Существует ошибочное представление о том, что синтетические витамины не приносят никакой пользы, и можно обойтись свежими фруктами и овощами. Однако это не совсем так. Изобилие свежих плодов приходится на летне-осенний период, тогда как витамины человеку необходимы постоянно.

Современные витаминные препараты отвечают самым высоким требованиям: качественные, имеют химически чистый состав, точно дозированы, как правило, не вызывают аллергии и побочных эффектов, не токсичны, не накапливаются в организме, не оказывают негативного влияния на органы выведения (печень и почки).

**Витамин А** важен для роста и регенерации клеток в тканях кожи, волос, ногтей, обеспечивая им нормальное состояние и функционирование, улучшает кровеносные сосуды, поддерживает нормальное зрение, участвует в синтезе половых гормонов.

**Витамины группы В** управляют деятельностью центральной и периферической нервной системы (облегчают раздражительность и нормализуют сон), улучшают белковый метаболизм в клетках всех тканей, способствуют насыщению их кислородом и обеспечивают тонус мышцам.

**Витамин С** помогает справиться с частыми вирусными респираторными инфекциями и др. болезнями, поддерживает эластичность кровеносных сосудов и соединительной ткани, защищает другие витамины от разрушения.

**Витамин Е** участвует в процессе всего метаболизма, несет ответственность за регенерацию тканей, укрепляет стенки сосудов, поддерживает репродуктивную систему.

Помимо витаминов человек должен получать следующие макро- и микроэлементы, о нехватке которых под-сказывают различные реакции организма и признаки:

- ▶ **железо** — слабость, усталость, бледная кожа, выпадение волос;
- ▶ **йод** — забывчивость, отеки, раздражительность, сонливость;
- ▶ **селен** — усталость, потеря волос, «чесночный» привкус во рту;
- ▶ **кальций** — слоющиеся ногти, тусклый цвет волос;
- ▶ **магний** — повышенная нервозность, тик, мышечный спазм;
- ▶ **калий** — головокружение, слабость, судороги.

### НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Если болезнь только началась (при ослабленном и сильно сниженном иммунитете), рекомендованы препараты группы интерферонов, выпускаемые в разных лекарственных формах: ампулы с сухим порошком (для приготовления раствора), мази и свечи, сублингвальные таблетки. Они эффективны как на начальной стадии заболевания, так и для профилактики.

Интерфероны воздействуют за счет биологически активных веществ, которые останавливают и блокируют развитие инфекций. Данные препараты обладают иммуномодулирующими, противовоспалительными, противовирусными и противомикробными свойствами. Однако не менее важно, укрепляя иммунную систему, выявить причины ее ухудшения и избавиться от них.

### ПРЕПАРАТЫ БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Эта группа содержит ферменты бактерий. Особенно полезны тем, кто часто страдает от различных ОРВИ-заболеваний (синуситы, ангины, риниты, фарингиты), при воспалительных заболеваниях полости рта и горла, инфекционно-воспалительных кожных процессах и др. Лекарственные препараты выпускаются в форме гранул и таблеток, капсул, спреев. Хорошо переносятся, не вызывая побочных эффектов.





## СЕДАТИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Седативные средства (через фр. *sédatif* от лат. *Sedatio* – успокоение) или психолептики – химически разнородная группа лекарственных веществ растительного или синтетического происхождения, вызывающих успокоение или уменьшение эмоционального напряжения без снотворного эффекта (в то же время облегчают наступление естественного сна и углубляют его).

По сравнению с современными транквилизаторами, особенно бензодиазепинами, седативные средства оказывают менее выраженный успокаивающий и антифобический эффект, не вызывая миорелаксации и атаксии. Однако хорошая переносимость, отсутствие серьезных побочных эффектов позволяют пользоваться ими в повседневной амбулаторной практике, особенно при лечении больных пожилого и старческого возраста.

Чаще всего в качестве седативных используют средства растительного происхождения: препараты валерианы, пустырника, мяты. Широко используют бромиды.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт [artekamos.ru](http://artekamos.ru)

На рис. 1 представлен наибольший спрос на седативные лекарственные средства в феврале 2014 г. Наибольшим спросом пользуются препараты **Беллатаминал**,

**Персен**, а также **Валокордин**. **Беллатаминал** относится к группе комбинированных седативных средств. Уменьшает возбудимость центральных и периферических адренергических и холинергических систем организма, оказывает успокаивающее влияние на ЦНС (отпускается по рецепту). **Персен** – седативное средство растительного происхождения. Оказывает седативное, спазмолитическое, а также успокаивающее действие на ЦНС. Снижает повышенную раздражительность и напряжение, облегчает наступление сна, стимулирует аппетит. **Валокордин** является седативным и спазмолитическим средством.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен на седативные лекарственные средства в феврале 2014 г. в сравнении с тем же периодом 2013 г. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что розничные цены в феврале 2014 г. по сравнению с тем же периодом 2013 г. уменьшились незначительно.

Для достижения оптимального терапевтического эффекта весьма важен правильный выбор седативных лекарственных средств или соответствующей комбинации лекарственных препаратов и установление наиболее эффективной индивидуальной дозы.

«АСОФТ XXI»

Рис. 1 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА СЕДАТИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ФЕВРАЛЕ 2014 г.

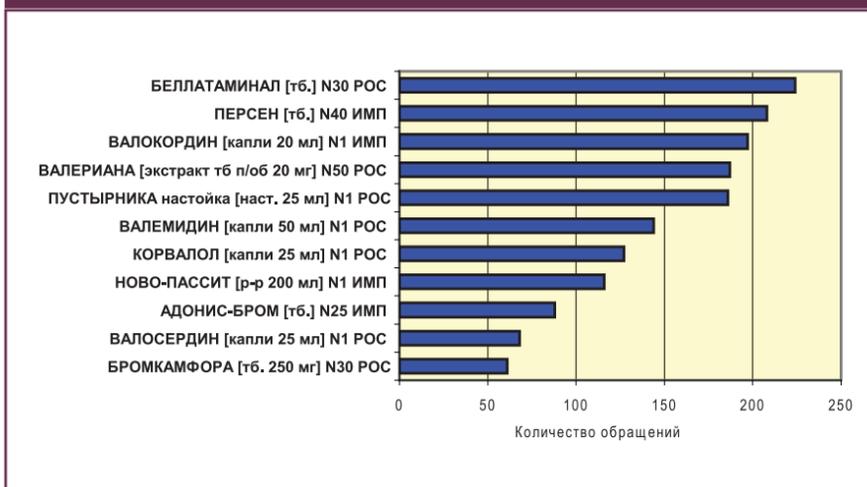
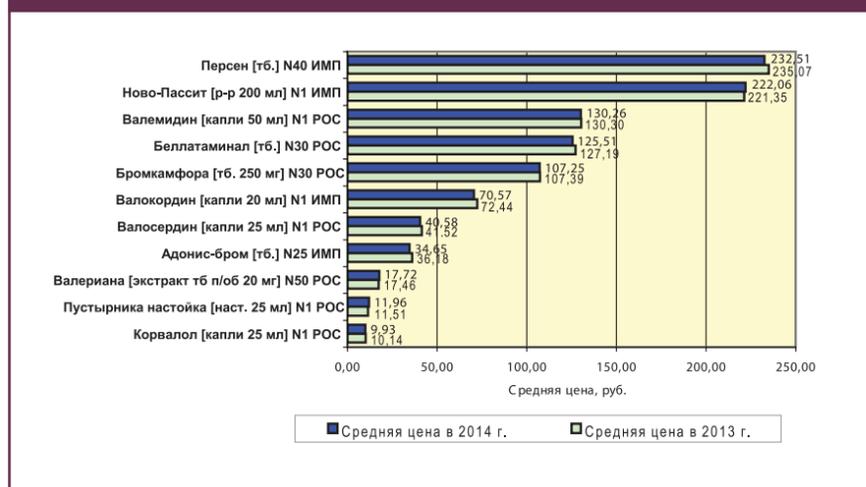


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ НА СЕДАТИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ФЕВРАЛЕ 2014 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2013 г.



## АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ ОТХАРКИВАЮЩИХ СРЕДСТВ



Кашель – это рефлекторный акт, возникающий в ответ на попадание в дыхательные пути чужеродного тела (частиц пыли, микробов) или при скоплении слизи. Кашель бывает непродуктивный (сухой) – без выделения мокроты и продуктивный (влажный) – с мокротой. Отхаркивающие средства применяются для лечения влажного кашля.

В свою очередь, препараты данной группы подразделяются на 2 подгруппы. К первой группе относятся средства, стимулирующие отхаркивающий эффект. Ко второй – муколитические средства, помогающие отделить и разжижить мокроту. Также широко применяются комбинированные препараты, обладающие отхаркивающим, муколитическим и противовоспалительным эффектом.

Рассмотрим аптечный ассортимент отхаркивающих средств. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с января 2013 г. по декабрь 2013 г. (МАТ'13) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'12).

За рассматриваемый период российский рынок отхаркивающих средств включал 70 брендов или 350 полных наименований. Стоимостный объем рынка за указанный период (МАТ'13) составил 12,4 млрд руб. (+12,4%), а натуральный – 166,4 млн упаковок (+0,1%).

Рассмотрим рейтинг отхаркивающих средств по объему в руб. (табл. 1). На первой строчке рейтинга бренд **Лазолван** (с долей 17,8%) от компании **Boehringer Ingelheim International GmbH**. За ним следует бренд **АЦЦ** (**Hexal AG**), его доля продаж в сегменте составила 17,6%. Замыкает тройку лидеров бренд **Амбробене** (**Ratiopharm GmbH**) с долей продаж 9,0%. Максимальный прирост продаж наблюдается у бренда **Коделак бронхо** (+51,8%) от компании «Фармстандарт-Лексредства». Наибольшее падение среди TOP-10 (–15,7%) было выявлено для бренда **Доктор Мом** (**Unique Pharmaceutical Laboratories**).

В рейтинге в упаковках (табл. 2) лидирующую позицию занимает бренд **Мукалтин** (с долей 14,4%), выпускаемый разными производителями. На второй строчке с долей продаж 12,8% расположился бренд **Таблетки от кашля**. На третьем месте – бренд **АЦЦ** (доля 8,1%) от компании **Hexal AG**. Среди TOP-10 в упаковках наибольший прирост продаж наблюдается у бренда **Мукалтин** (+15,9%). Наибольшее падение (–24,8%) отмечено для бренда **Микстура от кашля**.

Рынок отхаркивающих средств растет в руб. и стагнирует в упаковках. Следует отметить, что порядка 70% годового объема продаж приходится на холодное время года – с сентября по март.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов отхаркивающих средств по объему в руб. за период с января по декабрь 2013 г. (МАТ'13)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост МАТ'13 к МАТ'12, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1	ЛАЗОЛВАН	Boehringer Ingelheim International GmbH	2216,1	6,7	17,8
2	АЦЦ	Hexal AG	2185,2	19,0	17,6
3	АМБРОБЕНЕ	Ratiopharm GmbH	1117,8	12,3	9,0
4	ГЕРБИОН	KRKA D.D.	777,3	–0,4	6,2
5	БРОМГЕКСИН	Разные производители	617,1	18,0	5,0
6	БРОНХИКУМ	SANOFI-AVENTIS	451,8	24,2	3,6
7	МУКАЛТИН	Разные производители	440,8	–11,0	3,5
8	ТАБЛЕТКИ ОТ КАШЛЯ	Разные производители	432,5	45,3	3,5
9	ДОКТОР МОМ	Unique Pharmaceutical Laboratories	428,4	–15,7	3,4
10	КОДЕЛАК БРОНХО	Фармстандарт-Лексредства ОАО	364,4	51,8	2,9

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов отхаркивающих средств по объему в упаковках за период с января по декабрь 2013 г. (МАТ'13)

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн упак.	Прирост МАТ'13 к МАТ'12, %	Доля от продаж сегмента, упак., %
1	МУКАЛТИН	Разные производители	24,0	15,9	14,4
2	ТАБЛЕТКИ ОТ КАШЛЯ	Разные производители	21,3	–12,1	12,8
3	АЦЦ	Hexal AG	13,5	10,3	8,1
4	БРОМГЕКСИН	Разные производители	12,7	–4,7	7,6
5	АМБРОБЕНЕ	Ratiopharm GmbH	10,0	2,9	6,0
6	ЛАЗОЛВАН	Boehringer Ingelheim International GmbH	9,1	1,4	5,5
7	МИКСТУРА ОТ КАШЛЯ	Разные производители	8,9	–24,8	5,3
8	СОЛОДКА	Разные производители	8,7	7,9	5,2
9	ДОКТОР МОМ	Unique Pharmaceutical Laboratories	8,1	–12,9	4,9
10	ГЕРБИОН	KRKA D.D.	4,7	–15,3	2,8

Данные розничного аудита DSM Group

**СОЧИ**  **18-21 ИЮНЯ 2014**

**НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ «ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ-2014»**

**XV международная специализированная ВЫСТАВКА МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА**

**КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ**

В рамках образовательного цикла пройдут пленарные, секционные заседания, круглые столы для практикующих врачей различных специальностей

**Выставочная компания «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г.Сочи»**  
СОЧИЭКСПО Тел. (862) 264-87-00, 8-918-201-70-80, www.sochi-expo.ru

**XV ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ**  
ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

**10 апреля**  
**торжественная церемония награждения «Платиновой унции 2013» в банкетном зале «Европейский»**

по адресу: **г. Москва, Зал Европейский, площадь Киевского вокзала, д.2**  
Стоимость билета **15 000 руб.** (включая НДС)

По вопросам приобретения билетов обращайтесь к **Токуновой Александре**, тел. +7 (495) 786-25-43, доб. 667, +7 (909) 638-75-33

Официальный партнер:

**GALDERMA**  
Committed to the future of dermatology

Генеральные Информационные Партнеры:

**Аргументы И Факты** www.aif.ru **bionika media**

Информационные Партнеры: **НОВАЯ АПТЕКА**, **ПРОФИТОБИОТЕРАПЕВТ**, **PRO Vita**, **Вести Аптеки**, **МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ**, **УАДЕРМЕСТИМ**, **rabota.medikam.ru**, **Справочник ПРОВИЗОР БИЗНЕС**, **ZDRAV.RU**, **Человек и...**, **ПРОМЫШЛЕННОСТИ**, **МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК**, **Evrika.ru**, **iVrach.com**, **МедИнфо**, **Мед Портал**, **аптека.ру**, **АПТЕКАРЬ**, **mdtube.ru**, **medicus.ru**, **ИССОЮИ**, **medsovet**, **ПульсПлюс**, **Аптечный Фармацевт**, **Доктор на работе**, **первостольник**, **MedikForum**, **medpred.ru**, **КАТРЕНСТИЛЬ**, **Вита**

Орг. комитет: **IDS**, **ims**, **HNH**, **cegedim**, **Аудитор конкурса: ПАЛ**, **EY**

Исполнительная дирекция Конкурса «Платиновая унция» – Коммуникационное агентство «Аарон Ллойд»  
117420, г. Москва, ул. Профсоюзная дом 57. 8(495) 786-25-43, 8 (965) 241-13-00  
По вопросам спонсорства обращайтесь к **Годиной Ольге**, тел.: +7 (916) 101-83-86. e-mail: 14@uncia.ru

**III Междисциплинарный форум МЕДИЦИНА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**  
Москва, 23-24 МАЯ 2014 г.

**Что?**  
III Междисциплинарный форум «Медицина молочной железы»

**Где?**  
Holiday Inn Moscow Sokolniki  
Москва, ул. Русаковская, д. 24

**Когда?**  
23-24 мая 2014 года



**Status Praesens**

**ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ**

**Всероссийский Съезд Фармацевтических Работников**

Проводится при поддержке Министерства здравоохранения РФ

**Ключевые темы Съезда:**

- Конструктивный диалог профессионалов фармотрасли с государством в целях повышения доступности, безопасности и качества лекарственной помощи
- Восстановление доверия к фармацевтическим специалистам, повышение престижа профессии
- Готовность к внедрению стандартов надлежащих практик фармацевтической деятельности
- Фармацевтическая отрасль глазами регионов
- Совершенствование образовательных стандартов
- Роль профессиональных фармацевтических ассоциаций и перспективы саморегулирования отрасли

**Новый формат мероприятия:**

- Стационарная площадка в Москве с одновременной онлайн трансляцией Съезда на регионы
- «Свободный микрофон» - специально выделенное в регламенте время для выступлений с мест

**www.pharmcongress.ru**

**28 апреля 2014 года**  
Москва, Рэдиссон Славянская, пл. Европы, д.2

**Организационный комитет Съезда:**  
+7 495 334-10-09  
+7 985 640-15-39  
info@pharmcongress.ru

**Информационный партнер:** **МОСКОВСКИЕ Аптеки**  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

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.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия. Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.