

## ТЕМА НОМЕРА

Фармпром попал в сети, или  
Имеет ли значение размер? ▶ 5

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

О таможенной службе и экспорте  
лекарственных средств ▶ 9

Именно диагностика определяет выбор  
стратегии лечения ▶ 10

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Как справиться с потоотделе-  
нием? ▶ 22

## ФАРМРЫНОК

### Мониторинг

ЛС, используемые для лечения варико-  
зного расширения вен ▶ 2

Аптечные продажи репеллентных  
средств ▶ 3

### Государственное регулирование

Продукт, к которому особые требования  
по регистрации ▶ 11

### Лицо фармации

Темур Шакая: «Фармация без понимания  
невозможна» ▶ 4

## Бизнес-портрет

«ВЕРТЕКС» – компания со стопроцент-  
ным российским капиталом ▶ 2

## Информационные технологии

Фармацевтическая интернет-розница –  
решение проблем ▶ 14

## Кадры

Обвиняется корпоративное

обучение ▶ 13

Вакансии RabotaMedikam.ru ▶ 12

## АПТЕКА

### Визитная карточка

«НЕО-ФАРМ»: фармацевт будет востре-  
бован всегда ▶ 21

### Фактор успеха

Исследование аптек района Бибирево  
Большой выбор аптек в обмен на мини-  
мум удобств ▶ 15

### Консультации

Лечение и профилактика остеопороза:  
препараты выбора ▶ 18

МА №8/14 примет участие в 15 меро-  
приятиях

## ФАРМПРОМ ПОПАЛ В СЕТИ, ИЛИ ИМЕЕТ ЛИ ЗНАЧЕНИЕ РАЗМЕР?

**Размер и формат – основные категории, которыми принято объяснять сегодняшние «перестановки» на аптечном рынке. Однако количеством аптек в сети и ценами на лекарственные препараты можно объяснить далеко не все. Даже крупные международные фармацевтические компании констатируют: строить сотрудничество нужно не с аптечной сетью в целом, а с конкретной аптекой в конкретном городе или поселке. А в аптечных сетях и вовсе утверждают: открыть одну аптеку иногда сложнее, чем освоить крупный регион. Так имеет ли значение размер?**

Вопрос о соперничестве единичных аптек и аптечных сетей давно перешел в разряд риторических, хотя некоторые солидные фармкомпании по-прежнему направляют в индивидуальные аптеки каждый второй препарат. Но даже они убеждены: соотношение «50 на 50» в ближайшем будущем изменится, и большая часть их портфеля окажется в аптечных сетях. В прогнозы фармпрома заставляет верить и тот факт, что 5–10 лет назад большинство лекарств попадали в единичные аптеки, а вовсе не в сети.

С каждым годом соотношение сил на аптечном рынке меняется. А «вечный» вопрос о лидерстве на аптечном рынке сменился другим вопросом: как повлияет на фармпром, дистрибуцию и, главное, пациента абсолютное лидерство аптечных сетей? Организаторы Первого всероссийского съезда фармацевтических работников неоднократно заявляли: главный на фармацевтическом рынке – не топ-менеджер компании-производителя, а обычный первостольник. Именно он напрямую общается с посетителями и активно участвует в формировании спроса. Поэтому столь популярные сегодня маркетинговые договоры производителей и аптечных сетей – не что иное, как борьба за «лояльность» первостольника. Сегодня эта борьба – главная движущая сила развития отечественного фармацевтического рынка.

Эксперты предполагают, что в ближайшее время доля аптечных сетей достигнет 85–90% аптечного рынка и останется в этих пределах. Сегодня к названному показателю вплотную приблизился Северо-Западный федеральный округ с 84% сетевых аптек. Самые низкие показатели – всего 42% сетей – в Северо-Кавказском федеральном округе. Между тем первые TOP-20 сетевой фармации занимают лишь треть отечественного рынка, а оставшиеся две трети принадлежат региональным игрокам и единичным аптекам. Но поскольку сети активно объединяются, расстановка сил на аптечном рынке обещает измениться в самое ближайшее время.

Процесс вытеснения небольших аптечных организаций так или иначе будет продолжаться. Различными останутся лишь способы вытеснения конкурентов. Сопредседатель РАФМ Герман Иноземцев уверен: крупные сети действительно могут серьезно потеснить малые сети и единичные аптеки – особенно, если важной статьей аптечной прибыли станут маркетинговые договоры с производителями. А заработать большие деньги на сотрудничестве с фармпромом под силу лишь крупным аптечным компаниям. Единичным аптекам остается лишь проверенное временем средство – все так же объединяться, например, под эгидой ассоциации, не теряя свой самостоятельный правовой и финансовый статус.

Конечно, аптекам придется нести затраты на содержание такой ассоциации. Но тогда общие закупки могут конкурировать по объему с аптечными сетями и ассоциация будет рассчитывать на маркетинговые договоры с поставщиками.

Впрочем, о маркетинговых договорах – позже. Вернемся к переделу рынка. Как известно, аптечные сети могут расти путем открытия новых аптек и приобретения уже существующих. Но открыть новую аптеку не так просто, как может показаться. «Нельзя однозначно сказать, что наш выход на фармацевтический рынок Республики Татарстан был сложнее, чем открытие одной нашей аптеки, например, в Республике Карелия», – вспоминает директор аптечной сети «Здоровые Люди» Татьяна Аполонова. И поясняет: решение об открытии каждой новой аптеки – сложный процесс, требующий индивидуального подхода. Чтобы не создать фармацевтическое учреждение «в ненужное время в ненужном месте», руководству компании приходится изучать и маршруты потенциальных покупателей, и местоположение аптеки, и характеристики жителей близлежащего микрорайона, и, естественно, наличие других аптек, которые уже посещаемы. После анализа всех этих факторов компания принимает решение: открыть обычную семейную аптеку или предложить пациентам «аптеку низких цен». В некотором смысле проще приобрести небольшую региональную сеть, расположившуюся в привычных для покупателей местах и уже наладившую эффективную систему дистрибуции.

Одна из важнейших тенденций на аптечном рынке – сосредоточение нескольких сетей в руках одной крупной компании. «А.в.е.» и «Горздрав», «Здоровые Люди» и «Народная аптека», «А5» и «Норма». Список компаний, имеющих в своем распоряжении две сети с различной ценовой политикой, можно продолжать. Подобная диверсификация позволяет одним и тем же игрокам фармацевтического рынка охватывать совершенно разные покупательские аудитории: посетителей, которым жизненно важна цена, и посетителей, которым уже не статусно стоять в очередях в аптеке-дискаунтере, они готовы платить.

Рекордсменом в этом отношении стала компания «А.в.е.»: сегодня в ее распоряжении не только первый российский дискаунтер «Горздрав» и приобретенная недавно «36,6», но и десяток «премиальных» аптек для «элитных» посетителей. Однако расширять сегмент «люкс» руководство компании пока не собирается: как объясняет председатель совета директоров Темур Шакая, «нужно открывать только те аптеки, в которых нуждается покупатель». Так что единственное, что может сподвигнуть аптечную сеть на расширение «люксового

сегмента, – это стремительный рост благосостояния российских граждан. Пока такого роста не предвидится, и крупные аптечные компании развивают два основных формата: «дискаунтер» и «обычную аптеку».

Тем не менее, некоторые региональные игроки сознательно не хотят выходить за пределы своих регионов и превращаться в крупные сети. Успешно контролируя домашние рынки, они ценят совсем другие «плюсы». Например, возможность оперативно принимать важные управленческие решения и при этом обходиться без многочисленных согласований. Такова аптечная сеть «Самсон-Фарма», которая на сегодняшний день состоит всего из 35 аптек и за пределы Москвы не стремится, считая, что у средней аптечной сети есть очень важное преимущество: способность отслеживать в режиме реального времени все, что происходит в компании, и вовремя решать все возникающие вопросы. По мнению генерального директора сети Самсона Сокояна, сеть будет развиваться до 50 аптечных предприятий, именно эта цифра позволит равномерно обеспечить лекарствами все московские районы и сохранить строгий контроль над качеством препаратов и уровнем обслуживания. Несмотря на свои небольшие размеры, сеть активно сотрудничает с крупными зарубежными фармпроизводителями.

Тем не менее, главную сегодняшнюю тенденцию – сосредоточение нескольких разноформатных аптечных сетей в одних руках – сбрасывать со счетов нельзя. Лучше проанализировать, какие плоды принесет централизация аптечного рынка всем остальным участникам фармацевтического сообщества.

Ближайший сосед аптеки по «цепочке доставки» – дистрибутор – с удовольствием примет участие в перестановках на рынке. Симбиоз с аптечной сетью очень выгоден оптовику: создав или купив аптечную организацию в том или ином регионе, он обеспечивает себе гарантированный сбыт и ведущее положение на рынке. Со временем к нему приходят и другие аптеки. Такое взаимодействие выгодно и самой аптечной сети – при условии, что у нее не будет запрета покупать лекарства не только у «своего дистрибутора», но и у других поставщиков. В противном случае она проиграет более «гибким» коллегам за счет ассортимента. Главная проблема у дистрибутора – владельца аптечной сети – заключается в том, чтобы в погоне за развитием собственной сети не забыть про остальных своих клиентов и не создавать для своих аптек наиболее выгодные ценовые и ассортиментные условия на поставляемую продукцию.

Фармпром и выигрывает, и проигрывает одновременно. В первую очередь, благодаря маркетинговому договору. С одной стороны, сотрудничество с аптекой – это гарантированный источник прибыли. С другой стороны, аптечные сети набрали очень большую силу. Зная о своем главенстве на фармацевтическом рынке, они могут диктовать фармпроизводителям «правила игры» и выставлять требования, вынуждая производителя «материально подтверждать» свое право не быть выброшенным с аптечных полок.



## – КОМПАНИЯ СО СТОПРОЦЕНТНЫМ РОССИЙСКИМ КАПИТАЛОМ



Отечественная компания «ВЕРТЕКС» совсем недавно отметила 11-летие со дня получения первой лицензии на производство лекарств. Все началось с небольшого предприятия. Сегодня компания входит в TOP-10 наиболее влиятельных локальных фармацевтических производителей России по итогам 2013 г. Компания «ВЕРТЕКС» – резидент особой экономической зоны «Санкт-Петербург», где с 2013 г. строит инновационно-производственный комплекс на площадке «Новоорловская». Входит в Ассоциацию производителей фармацевтической продукции и изделий медицинского назначения. И, главное, хорошо известна потребителям.

Генеральный директор ЗАО «ВЕРТЕКС» Георгий Побелянский рассказал корреспонденту «МА» о новых проектах, отношении к санкциям и надежде на развенчание одного устойчивого мифа.

**Георгий Эдуардович, «ВЕРТЕКС» существует более 10 лет. Помимо увеличения количества выпускаемых препаратов, что означает для компании этот срок? В чем принципиальное отличие в работе сегодня и тогда, в начале деятельности?**

В июле 2014 г. компания отметила 11-летие с момента получения первой лицензии на производство лекарств. В декабре мы отпразднуем 15 лет со дня ее основания. По меркам развития новейшей истории фармрынка – это действительно солидный срок. За этот период «ВЕРТЕКС» прошел путь от небольшого предприятия до производителя лекарств, косметики и БАД с собственной научно-исследовательской базой. Чтобы увеличить ассортимент, надо было обеспечить возможности для этого процесса. Развитие портфеля невозможно без наращивания мощностей и парка современного оборудования, работы высококвалифицированных специалистов и расширения их штата, грамотной маркетинговой стратегии компании и организации сбыта продуктов.

Сегодня в компании «ВЕРТЕКС» работают 13 кандидатов химических, технических, медицинских, биологических, фармацевтических наук. Дистрибуция нашей продукции охватывает всю территорию России, часть

косметического ассортимента представлена также в Беларуси и Казахстане. Мы реализуем проект по строительству крупного инновационно-производственного комплекса в особой экономической зоне в Санкт-Петербурге. На данный момент завершено строительство здания первой очереди завода, ведется установка оборудования, оснащаются «чистые» и производственные помещения. То есть развитие компании не прекращается. Мы растем вместе с рынком и реагируем на его условия и изменения, предлагая самый актуальный ассортимент. Когда «ВЕРТЕКС» создавался, была другая законодательная база, другие требования к производству и обеспечению качества продукции. Они совершенствуются, и мы, в свою очередь, обязаны их соблюдать.

Отмечу, что выпуск средств под собственными брендами, создание торговых марок косметических линеек планировались сразу. Поэтому постепенно в компании создавались служба науки и служба разработки. Не стоит забывать о зависимости между производством дженериков и инвестированием прибыли от их продаж в разработку инновационных оригинальных препаратов. Экономически целесообразно делать это постепенно, накопив интеллектуальный и финансовый капитал, то

есть создать базу для собственных разработок. Что мы и сделали. Развитие ассортимента – постоянный процесс. Сейчас в портфеле компании более 160 позиций лекарственных, косметических средств и БАД. Столько же находится в разработке. Удвоить количество наименований в ассортименте мы планируем к 2019 г.

**Расскажите, пожалуйста, о трех оригинальных препаратах, исследования над которыми ведутся сейчас. Из какой они терапевтической области?**

Наша служба науки проводит разработку трех новых оригинальных препаратов, перспективных для лечения широко распространенных социально значимых заболеваний в кардиологии и неврологии. Над этими проектами мы трудимся с 2007 г., разработки уже защищены рядом патентов. Один из проектов надеемся завершить в 2018 г. Период проведения доклинических исследований давно окончен, по их итогам препараты доказали свою эффективность и безопасность для продолжения исследований.

**Компания строит завод в ОЭЗ «Санкт-Петербург». В чем инновационность строящегося производства?**

Само участие в проекте особых экономических зон предполагает инновационный подход к производству и формированию продуктового портфеля компании, обеспечение современных стандартов качества и безопасности процесса выпуска продукции. Комплекс спроектирован в соответствии с требованиями стандарта надлежащей производственной практики GMP. Для функционирования помещений и мощностей устанавливается самое современное автоматизированное оборудование.

Реализация масштабного проекта по строительству комплекса связана с планами по развитию продуктового портфеля компании. Инновационность ассортимента, прежде всего, заключается в разработке, внедрении в производство и в дальнейшем выводе на рынок оригинальных лекарственных препаратов. Помимо производ-



## ЛС, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН

Варикозное расширение вен нижних конечностей (варикозная болезнь) – расширение поверхностных вен нижних конечностей, сопровождающееся несостоятельностью клапанов и нарушением кровотока. Термин «варикоз» происходит от лат. varix, род. п. varicis – «вздутие».

При этом заболевании происходит увеличение диаметра просвета, а также истончение венозной стенки. Характерными признаками заболевания являются ухудшение кровообращения, повышенная отечность, тяжесть и боли в ногах, застой крови в венах, зуд, жжение, дискомфорт, своеобразный сетчатый венозный рисунок.

Причинами варикозного расширения вен являются:

- ▶ малоподвижный образ жизни;
- ▶ неправильные или чрезмерные нагрузки;
- ▶ беременность;
- ▶ избыточный вес;
- ▶ нарушения обмена веществ и тканевого питания;
- ▶ болезни печени.

Уменьшить отечность ног и болевые симптомы, улучшить состояние вен и микроциркуляцию, укрепить

стенки сосудов помогут лекарственные средства, назначаемые при венозной недостаточности. Лекарственные средства должны назначаться лечащим врачом с учетом противопоказаний. Особенно осторожно необходимо относиться к самостоятельному применению препаратов во время беременности.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт aptekamos.ru

На рис. 1 представлено соотношение спроса в июле 2014 г. в сравнении с аналогичным периодом 2013 г. Лидером спроса, как в прошлом, так и в этом году, является препарат **Детралекс**. Препарат обладает венотонизирующим и ангиопротективным свойствами. Уменьшает растяжимость вен и венозный застой, снижает проницаемость капилляров и повышает их резистентность.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен в аптеках на лекарственные средства, используемые для лечения варикозного расширения вен, в июле 2014 г. в сравнении с тем же периодом 2013 г. В результате проведенного анализа можно отметить, что средние розничные цены в 2014 г. увеличились на 2,3% по сравнению с 2013 г.

Важно помнить, что очень большое значение в профилактике и успешном лечении варикозного расширения вен имеет правильный и здоровый образ жизни.

«Асофт XXI»

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ЛС, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗА, В ИЮЛЕ 2014 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2013 г.

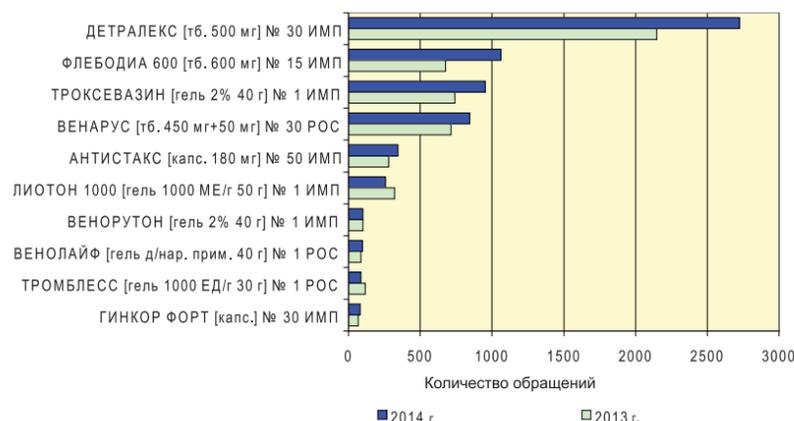
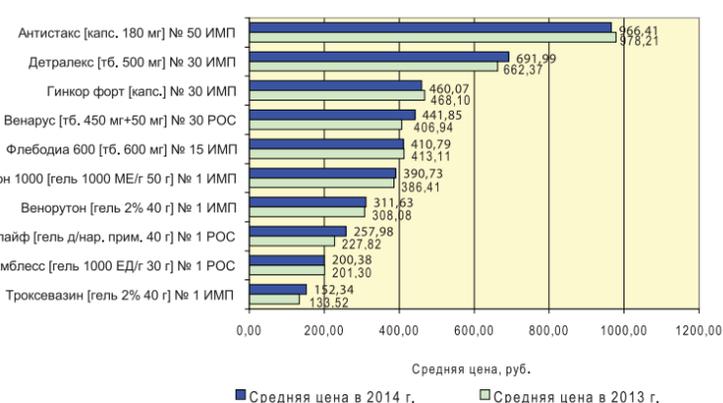


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА ЛС, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗА, В ИЮЛЕ 2014 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2013 г.



ственного на заводе будет располагаться лабораторный корпус, где мы продолжим разработку и научные исследования своих продуктов, создав для этого самые благоприятные условия.

### Вы ориентируетесь на стандарты GMP. Хватает ли компании кадров, ориентированных для работы по стандартам? Есть ли программы подготовки специалистов?

В функционировании системы управления качеством задействовано более 100 сотрудников компании. Расширение номенклатуры и строительство завода требуют новых кадров. Активно растет штат отдела валидации в связи с большим объемом соответствующих работ.

На регулярной основе организовано обучение специалистов, чья деятельность связана с качеством, включая требования GMP. Они повышают свою квалификацию в лицензированных внешних организациях, в частности в СПХФА, Первом МГМУ им. И.М. Сеченова, в биофармацевтическом кластере «Северный» на базе МФТИ. Подготовка руководителей, специалистов и производственных сотрудников проводится также по собственным программам и методическим материалам. Молодые кадры со знанием стандарта приходят в компанию после окончания перечисленных выше вузов, а также РНИМУ им. Н.И. Пирогова и МГОГИ.

### В компании идет разработка собственных квазиоригинальных препаратов. Что имеется в виду?

Мы проводим исследования нескольких собственных квазиоригинальных препаратов, то есть имеющих усовершенствованный состав: в основе каждого – известная молекула, доказавшая свою эффективность, но компоненты лекарства применяются в новой комбинации, имеют не использовавшуюся ранее форму выпуска или предполагают новый способ приема препарата, например, обеспечивая его пролонгированное действие. Лекарства будут применяться для лечения заболеваний в кардиологии, ЛОР, гинекологии и дерматологии. Наши научные разработки в этой области также защищены рядом патентов. Выпуск первого из таких препаратов запланирован на 2015 г.

### Стратегия развития фармпромышленности в РФ «Фарма-2020» нацелена в том числе на импортозамещение эффективными отечественными средствами. Какую продукцию в этом плане готова предложить компания «ВЕРТЕКС»? Особенно сегодня, когда страна живет в режиме санкций со стороны Запада и США.

«ВЕРТЕКС» – компания со стопроцентным российским капиталом, поэтому весь наш лекарственный ассортимент – более 100 позиций – изначально отвечает требованиям Стратегии. Мы совершенствуем, обновляем, расширяем портфель, отслеживаем сроки действия

патентов оригинальных препаратов, охватываем новые для себя направления выпуска продукции с точки зрения ее эффективности и востребованности. При выборе потенциальных для ассортимента позиций рассматриваем самые современные. Помимо этого мы делаем упор на доступность продуктов и результат применения, не уступающий действию дорогого оригинального препарата. Таким образом, мы выполняем социальную функцию и несем ответственность за поддержание здоровья граждан нашей страны. При этом как отечественный производитель и от государства мы хотели бы ответного шага. Например, облегченную регистрацию лекарств, более низкие пошлины и пр.

Не стоит забывать, что «Фарма-2020» направлена также на стимуляцию разработки и производства инновационных препаратов, а также гармонизацию российских стандартов разработки и производства лекарств с международными требованиями. Этим пунктам документа деятельность компании «ВЕРТЕКС» также соответствует.

Ответные санкции Правительства РФ на импорт определенных видов продукции – вынужденная политическая мера. В целом снижение импортозависимости в фармотрасли оцениваем положительно, и не только во время режима санкций: это одна из целей «Фарма-2020» на ближайшие годы. Мы надеемся, что роль и значимость российского производителя, который уже научился соответствовать всем современным требованиям и делать продукты ничуть не хуже иностранных, усилится. Но здесь главное – не перегнуть палку. Например, некоторые производители могут столкнуться с запретом на поставки определенных видов сырья для своих продуктов. А прежде чем их произвести, надо иметь то, из чего они должны быть сделаны.

### Насколько возможно, на Ваш взгляд, ограничение импорта иностранной фармпродукции, о чем недавно высказывались в Совете Федерации?

По информации СМИ, представитель Совета Федерации Николай Журавлев заявлял о необходимости изучить целесообразность ограничения поставок безрецептурных лекарств, у которых есть российские аналоги. В свою очередь, комментируя предложение сенатора, советник Дмитрия Медведева Геннадий Онищенко заверил, что ответные правительственные санкции не коснутся лекарств иностранного производства. Если эта позиция будет пересмотрена, то ограничение импорта фармпродукции надо вводить очень аккуратно, так как степень импортозависимости в стране очень велика, и далеко не все лекарственные препараты, особенно оригинальные с действующей патентной защитой, производятся в России. Необдуманно принятые меры могут лишить российских пациентов доступа к современным лекарственным средствам. Это касается также и биотехнологических препаратов, про-

изводство которых сложное, и отечественные предприятия только начинают его осваивать.

При этом следовало бы давать больше преференций отечественным производителям в тех случаях, когда выпуск отечественного аналога оригинального лекарства уже налажен. В целом, я думаю, вопрос должен решаться не ограничениями на импорт фармпродукции, а созданием приоритетных условий для отечественных производителей, в том числе и в госзакупках лекарств.

Что касается БАД, то это коммерческая продукция. Решение о покупке принимает потребитель. Поэтому запрет на импорт готовых добавок и сырья для их производства приведет к тому, что потребитель пострадает, так как будет ограничен в своих возможностях. Я считаю, что данный сегмент таким образом регулировать нецелесообразно.

### Часть новинок возглавляемой Вами компании входит в перечень ЖНВЛП. Сейчас Минздрав России работает над пересмотром и расширением списка. Готова ли компания работать и с новым (возможным) списком ЖНВЛП?

Речь не только о новинках. Около трети портфеля компании и почти половина лекарственного ассортимента входят в перечень ЖНВЛП. С ростом количества средств, которые мы производим, будет увеличиваться и доля жизненно необходимых препаратов – то есть самых нужных для здоровья людей.

### Каковы Ваши прогнозы развития отечественного фармрынка на ближайшие несколько лет? Какие основные тренды Вы бы выделили?

Прежде всего, это рост доли фармпродукции отечественного производства во всех возможных сегментах. Также будет расти спрос на препараты, которые не входят в перечень ЖНВЛП, то есть лекарственные средства не первого выбора, на фармпродукцию для профилактики заболеваний, улучшения внешнего вида (товары для красоты) и пр.

Индустрия ориентируется на международный опыт, формирует новые стандарты и требования к организации производства, к эффективности и качеству продукции. Соответствие фармпроизводств требованиям GMP будет способствовать росту доверия российских потребителей к качеству и эффективности отечественных ЛС. Будем надеяться на долгожданное развенчание мифа, что купленные за границей препараты лучше отечественных современных дженериков.

Планируется создание единого рынка лекарственных средств и медизделий России, Беларуси, Казахстана и, по последним данным, возможно, еще и Киргизии с 2016 г. Поэтому «ВЕРТЕКС», как и саму фармотрасль, вероятно, ждет много изменений.

Анна ГОНЧАРОВА

## АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ РЕПЕЛЛЕНТНЫХ СРЕДСТВ



Репеллентные средства предназначены для отпугивания насекомых. Механизм их действия разнообразен: одни, испаряясь, раздражают органы обоняния насекомых, другие – изменяя запах кожи, затрудняют выбор объекта для нападения. Репеллентные средства выпускаются в виде кремов, лосьонов, гелей, аэрозолей, браслетов.

В настоящем обзоре рассмотрим аптечный ассортимент репеллентных средств. Все объемы приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с мая 2013 г. по апрель 2014 г. (МАТ'13–14) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'12–13).

В рассматриваемом периоде российский рынок репеллентных средств включал 22 бренда или 157 полных ТН. Стоимостный объем рынка за указанный период (МАТ'13–14) составил 322,4 млн руб. (-1,2%), а натуральный – 3,4 млн упаковок (-4,0%).

Рассмотрим рейтинг брендов репеллентных средств по объему в руб. (табл. 1). Первую строчку рейтинга с долей 41,8% занимает бренд Гардекс от компании Уресо. На втором месте (с долей 32,1%) расположился бренд Москитол (Биогард ООО). На третьей позиции – ОФФ! (Химик ЗАО ТД) с долей продаж в сегменте 11,1%. Максимальный прирост продаж (+36,3%) среди ТЕР-10 продемонстрировал бренд Комарэкс (Концерн Калина ОАО).

Лидирующую строчку в рейтинге брендов по натуральному объему (табл. 2) занимает бренд Москитол (38,7%). За ним следует Гардекс. Его доля продаж в сегменте составила 27,9%. Замыкает тройку лидеров бренд Комарофф, доля продаж которого за рассматриваемый период составила 9,6%. Максимальный прирост (+48,2%) отмечен также у бренда Комарэкс.

В заключение отметим, что максимальный объем продаж (97%) репеллентных средств наблюдается с апреля по август. На ТЕР-10 по объему в руб. приходится 98,7%, а по объему в упаковках – 97,1%.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов репеллентных средств по объему в руб. за период с мая 2013 г. по апрель 2014 г. (МАТ'13–14)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1	ГАРДЕКС	УРЕСО	19,9	41,8
2	МОСКИТОЛ	БИОГАРД ООО	-12,1	32,1
3	ОФФ!	ХИМИК ЗАО ТД	-1,8	11,1
4	РАПТОР	УРЕСО	0,8	4,1
5	КОМАРОФФ	ХИМИК ЗАО ТД	7,9	3,5
6	АУТАН	ВАЙЕР АГ	-46,6	2,2
7	ДЭТА	ХИМИК ЗАО ТД	-24,8	1,4
8	КОМАРЭКС	КОНЦЕРН КАЛИНА ОАО	36,3	1,2
9	РАИД	Shanghai Johnson Ltd	-17,2	0,7
10	ГРИН ФАКТОР	ФЛОРЕСАН ООО	-57,9	0,6

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов репеллентных средств по объему в упаковках за период с мая 2013 г. по апрель 2014 г. (МАТ'13–14)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1	МОСКИТОЛ	БИОГАРД ООО	-13,7	38,7
2	ГАРДЕКС	УРЕСО	16,3	27,9
3	КОМАРОФФ	ХИМИК ЗАО ТД	5,3	9,6
4	ОФФ!	ХИМИК ЗАО ТД	2,1	8,5
5	РАПТОР	УРЕСО	6,8	4,6
6	КОМАРЭКС	КОНЦЕРН КАЛИНА ОАО	48,2	2,3
7	ДЭТА	ХИМИК ЗАО ТД	-24,9	1,9
8	РАИД	Shanghai Johnson Ltd	-25,2	1,6
9	АУТАН	ВАЙЕР АГ	-42,4	1,2
10	ГРИН ФАКТОР	ФЛОРЕСАН ООО	-52,9	0,9

Данные розничного аудита DSM Group



## Темур Шакая: ФАРМАЦИЯ БЕЗ ПОНИМАНИЯ НЕВОЗМОЖНА

Самое необходимое для посетителя аптеки – понимание. А оно заключается не только в грамотных советах вежливого фармацевта. Понимание – это и наличие лекарств, которые порекомендовал врач, и доступные цены на медикаменты. Сегодня качественные препараты по разумным ценам можно найти во многих аптеках, но такой возможности у нас могло и не быть.

К счастью, в 1993 г. молодой руководитель одной небольшой московской аптеки не побоялся отказаться от десятикратных наценок на лекарства.

В результате цены снизились и в других фармацевтических учреждениях. Шло время. Аптека превратилась в крупную сеть, а ее руководитель стал управлять очень солидной компанией. Сегодня в гостях у «МА» Темур Константинович Шакая, фактический основатель сети «Горздрав» и председатель совета директоров A.v.e. group.

**Темур Константинович, расскажите, как Вы пришли в фармацию.**

Это было очень давно – более 25 лет назад. В то время, в конце 1980-х гг., был очень серьезный дефицит самых необходимых вещей, в том числе лекарств. Мы с коллегами тогда работали в социальной сфере. Помогали больницам, аптекам, другим учреждениям и разыскивали для них лекарства, найти которые было тогда практически невозможно. А в 1993 г. арендовали помещение на Земляном Валу, внутри большой государственной аптеки №12, и открыли нашу первую аптеку. Лицензия на нее была под номером 126. Одна из первых в стране. Прошло время, и маленькая аптечка стала «Горздравом»...

**А почему решили открыть собственную аптеку?**

Мое первое образование – экономическое. А что должен уметь грамотный экономист? Он должен понимать, какие неудовлетворенные потребности есть у людей. В годы «перестройки» и реформ такой потребностью были лекарства – по нормальным ценам и в широком ассортименте. Поэтому мы и открыли аптеку. Сначала подошли к этому вопросу с экономической точки зрения – когда решили заняться фармдеятельностью, а потом с социальной – когда увидели наценки на лекарства.

В 1990-е цены на препараты на складах у производителей и на полках в аптеках отличались в разы, наценки составляли 300–500%. Эффективной системы дистрибуции (как и прямых контрактов аптек с производителями) тогда не было. На ее месте была огромная цепочка посредников, и каждый посредник добавлял свою наценку.

Мы создали первую дискаунт-аптеку в новом государстве. Остальные аптеки стали снижать цены вслед за нами, иначе они потеряли бы своих покупателей. Так стоимость лекарств приблизилась к разумной. Считаю, что в этом есть и наша заслуга.

**Как удалось сделать из небольшой аптеки крупную сеть?**

Она превращалась в сеть очень и очень медленно. В 1998 г., после кризиса, пришлось закрыть все наши аптеки в регионах – и «Горздрав» вернулся в Москву. Мы продолжили изучать пространство, где предстояло действовать. Активно занимались «домашней работой» (а ее было очень много): формировали команду, искали правильных партнеров. За 20 лет открыли всего 50 аптек. В ноябре 2011 г. произошло наше слияние с сетью A.v.e., с которой мы давно сотрудничали в области маркетинга, – и теперь у нас более 300 аптек сети «Горздрав». К ним прибавилось примерно столько же «36,6». Аптек сети A.v.e. luxury всего 10, но сейчас и людей, которым нужен «люкс», немного. Если благосостояние жителей нашей страны начнет расти, мы создадим больше люксовых аптек, а пока открываем те аптеки, которые необходимы.

**Трудно ли развивать аптечную сеть, не имея фармацевтического образования?**

Чтобы руководить аптечной сетью, фармацевтом быть не обязательно. Фармацевт должен консультировать посетителей и реализовывать лекарства, а управлять должен управленец. Но если перестать учиться, трудно остаться хорошим руководителем. Поэтому стараюсь приобретать новые знания постоянно: у меня есть и медицинское образование, и несколько MBA... Все образование, которое я получаю, связано с моей основной деятельностью.

**Чем старше становится человек, тем больше смелости ему нужно, чтобы учиться чему-то новому. Особенно если приходится сидеть за одной партой со вчерашними школьниками...**

Когда учишься с теми, кто младше, делишься с ними своим опытом. И таким образом помогаешь им. Иногда в такой ситуации просят читать лекции на тех же курсах, на которых учишься сам, но по другим предметам.

Так мне удалось преподавать в Высшей школе экономики и в «Маркетинговых войнах».

**В 2011–2012 гг. Вы учились очень интересной дисциплине – связям с общественностью. Какие знания стали для Вас наиболее ценными?**

Изучал международный пиар. Знакомился с опытом тех стран, где связи с общественностью имеют большую историю. Особенно интересно было, как «из ничего» создавались города. Например, город Довиль на севере Франции, где сейчас проходит фестиваль американского кино. Когда-то это была обычная деревушка, которая жила один месяц в году. А мэр этого маленького поселения обратился к пиар-агентству и поставил ему задачу: сделать так, чтобы деревушка жила дольше и активнее. Пиарщики придумали фестиваль. Теперь в город приезжают и туристы, и западные кинозвезды. Если ты создаешь что-то, о чем людям интересно рассказывать, – это и есть самый хороший пиар.

**Как охарактеризуете сегодняшнюю ситуацию на фармацевтическом рынке?**

Она стабильна. И сейчас у отечественных производителей появляется все больше возможностей занять те ниши на рынке, которые должны принадлежать им. Именно сейчас, когда поднимается патриотизм, и люди начинают понимать, что не все импортное – это хорошо. В то же время с рынка уходят аптеки, которые пытались привлечь покупателя спекулятивными методами, и при этом не предоставляли ни сервис, ни цену. Если в аптеке низкие цены и не очень хороший сервис, она будет работать. Если сервис качественный, фармацевты вежливые и образованные, но нет никаких скидок и «оптовых цен», покупатель тоже придет за лекарствами. Но если аптека предоставляет посетителям высокие цены и некачественный сервис, она обязательно закроется.

Вместе с непрофессионалами уходят и новички, которые когда-то слышали, что фармация – сверхприбыльная сфера (и по этой причине решили вложить в нее деньги), а столкнулись с реальным положением дел на аптечном рынке. Многие из них пытаются продать свои аптеки, но не всем это удается. Неприбыльные предприятия никому не нужны, и их приходится попросту закрывать. Уходят с рынка и те, кто был на нем лишь в силу отсутствия выбора – пока рядом не открылись другие аптеки. Тем, кто не понимает потребности населения, не нужно заниматься фармацией.

**Тогда почему говорят, что в России «слишком много» аптек?**

В России достаточно аптек и хороших, и плохих. «Слишком много» на рынке не бывает. Закрываются только самые неэффективные – те, к кому перестают ходить люди. А сейчас человек пройдет 10 метров и зайдет в аптеку у дома или пройдет чуть больше и посетит аптеку, которую хотел. Ведь нормальный ассортимент сегодня можно найти практически везде. В большинстве крупных городов и их городах-спутниках активно работают региональные сети, и они очень эффективны на своих рынках.

**А как же маленькие города и небольшие поселки, в которых нет ни аптек, ни магазинов?**

Мы работаем сейчас над этим и планируем открыть наши аптеки в каждом городе Подмосковья. А когда эта задача будет выполнена, то собираемся прийти во все города внутри Золотого кольца. С самыми маленькими населенными пунктами у нас был очень интересный опыт в Краснодарском крае. В начале 2000-х гг. мы оборудовали большой автобус под аптеку (внутри он выглядел как самая настоящая аптека), получили на него лицензию и отправили наших «мобильных фармацевтов» по небольшим поселкам. Аптека на колесах была очень рентабельна и проработала лет пять, пока в поселках не открылись свои учреждения фармации.

Когда справимся с нашими задачами в небольших городах (там, где живет хотя бы 10 тыс. человек, мы обязательно будем открывать аптеки), возможно, вновь запустим аптечные автобусы. Но хотел бы сказать, что вопрос доступности лекарств – вопрос государственный. Если в маленькой деревушке нет фармацевта, который хочет там работать, то и аптеку там не откроешь. В особенности сейчас, когда экономическая ситуация идет в сторону укрупнения. Сохранить такую деревушку и привлечь туда специалистов под силу только государству. А мы со своей стороны делаем все возможное.

**Вы как-то сказали, что продажи лекарств в супермаркетах при определенных условиях могут принести пользу...**

Чтобы реализовывать медикаменты в магазине, нужен повышенный контроль государства. У продуктового ритейла еще нет никакого опыта обращения с лекарствами, а работать с лекарственными препаратами могут только профессионалы. Если человек – эксперт в области мяса, он вряд ли будет экспертом в области фармации и отличит качественный препарат от некачественного. Поэтому резюмирую – закупать лекарства для супермаркетов могут только фармацевты, только тогда продажа лекарств в магазинах будет оправдана не только с точки зрения изменений в законодательстве, но и в процессе ежедневной работы. У нас же не может быть цели, чтобы супермаркет купил что-то не то, а потом его оштрафовали. Поэтому ошибки супермаркетов надо предугадать и предупредить.

**А как быть с лекарствами, когда они уже лежат на полках в магазинах? С кем должен советоваться покупатель при их выборе?**

Могу поделиться своим аптечным опытом: абсолютное большинство людей, которые приходят за «лекарствами без рецепта», идут советоваться с фармацевтом. У ОТС-препаратов есть противопоказания. А инструкции печатают таким шрифтом, что даже с нормальным зрением не всегда можно прочесть их. А у кого спросить о противопоказаниях, если нет фармацевта? Может быть, у человека аллергия на действующее вещество, а прочесть об этом он не в состоянии...

**Да, получается как в «Ашане». Плакаты «Удар по ценам» – почти в три человеческих роста, а указатели, где какие товары находятся, очень малы...**

Главное – помимо удара по ценам не нанести удар по населению, тем более, по его здоровью. «Ашанам» следует отдать должное: они, по крайней мере, отдали свои помещения в аренду аптекам. И на их территории можно приобрести лекарства, проверенные фармацевтами.

**Вы предложили аптекам «ответить» на продажи лекарств в супермаркетах и выйти со встречным предложением о расширении ассортимента. За счет чего лучше расширить аптечный ассортимент?**

Аптекам можно продавать специальные продукты питания: диетические, для похудения и т.д. Ассортимент качественного диетического питания может расширяться очень и очень сильно. Это поможет защитить людей от любой сомнительной продукции, у них появится реальная возможность покупать лечебное питание не у соседей, а в аптеках. Фармацевт в аптеке не будет рассказывать о фантастических свойствах продукта, которых в реальности не существует. Задача фармацевта – грамотно проконсультировать посетителя. А вот человек без специального образования расскажет только то, что до этого рассказали ему.

**Что помогает вашей компании оставаться рентабельной, несмотря на снижение цен? От чего зависит успех социальных акций в аптеках?**

Акция в аптеке должна пройти так, чтобы удовлетворить население и его потребности. Если делать скидку на препарат, который покупают раз в год, то и людям не поможешь, и сам ничего не заработаешь. А когда помогаешь человеку приобрести важное для него лекарство (в особенности те препараты, которые покупают постоянно), то посетитель становится лояльным и рекомендует аптеку своим знакомым. Появляется больше довольных людей, и поэтому растет прибыль. Мы проводим некоторые акции совместно с производителями, и тогда фармкомпания берет на себя часть издержек. Например, когда мы вместе с компанией «Санофи» проводили акцию «3 упаковки Эссенциале по цене двух», третью – бесплатную (!) – упаковку препарата дарил пациентам сама компания-производитель.

◀ начало на стр. 1

Заместитель генерального директора Stada CIS Иван Глушков разъяснил сложившуюся ситуацию на примере собственной компании: «Компания Stada CIS развивает и укрепляет практику сотрудничества с аптечными сетями, которые являются непосредственной точкой доступа к потребителю. Мы работаем с сетями по возможности контроля наличия наших препаратов в аптеках, организации выкладки и по отдельным совместным маркетинговым акциям. В большинстве случаев проведение маркетинговых акций является условием попадания продукта на полку. Основные критерии выбора партнеров – это централизованное управление сетью, благодаря которому мы понимаем, что условия договора будут соблюдены в каждой аптеке, а также доля на рынке аптечной сети. Форматы охватываем все, так как в рамках одной сети могут быть представлены сразу несколько форматов». Думаем, что с ним согласятся и многие другие производители.

Сумма вознаграждения за «лояльность» сети к производителю растет с каждым годом. И, несмотря на то, что один менеджер по работе с аптечными сетями в состоянии заменить два десятка медицинских представите-

лей, бюджеты фармкомпаний не уменьшаются. И вряд ли уменьшатся в ближайшем будущем.

С точки зрения тактики, фармкомпаниям нужно усиливать маркетинговое сотрудничество с крупными сетями. С точки зрения стратегии, фармпрому лучше поддержать единичные аптеки и малые сети. Чем больше будет игроков на аптечном рынке, тем меньше шансов, что крупные сети станут монополистами и фактически превратят производителей в свои структурные подразделения и будут диктовать свои финансовые условия поставок. В первую очередь, это должны понимать дженериковые компании. Ведь главная фигура на фармацевтическом рынке – первостольник – уже получила исключительное право «переключать» выбор пациента с одного воспроизведенного препарата на другой благодаря выписке рецептов врачом по МНН. А по статистике только 30% покупателей четко знают, какие именно лекарства им необходимо приобрести в аптеке. Остальные 70% обязательно спросят совета у фармацевта. И здесь уже, как, на наш взгляд, правильно заметил руководитель компании «Ипсен» в России Марина Велданова: «Являясь участниками цепочки, обес-

печивающей лечебный процесс, все мы должны быть строго этичны. Этика означает: полностью следовать рекомендациям врача, если препарат выписал доктор, и инструкции по применению препарата, если пациент просит совета по покупке безрецептурного ЛС».

На первый взгляд, централизация аптечного рынка никак не повлияет на пациента. Для посетителя отечественных аптек бренды мало что значат (за исключением вывесок, прямо говорящих о ценах на лекарства). Однако возможности покупателя влиять на аптечную сеть и формировать стратегию ее развития существенно сократятся. Выбор между «разными» аптеками, которые принадлежат одной и той же компании, вряд ли ощутимо скажется на прибыли аптечного гиганта.

Особых стимулов для конкуренции у крупных представителей фармации не останется. Равным и сильным проще договориться и совместно решить, как должен развиваться аптечный рынок страны. Ценовых войн в такой ситуации, конечно, не будет. Но не будет и искреннего стремления аптечных сетей привлечь и удержать покупателя. А к чему приводит монополия, большинство из нас прекрасно помнит.

## СЛЕЗТЬ С ИГЛЫ АПТЕЧНЫХ ДОГОВОРОВ ФАРМПРОМУ УЖЕ НЕ ПО СИЛАМ

**Тадевосян Гарик**

Председатель Ассоциации аптечного менеджмента и маркетинга

Часто можно услышать фразу, что российский фармацевтический рынок – это рынок аптечных сетей. В целом это действительно так. В отличие от целого ряда европейских стран, где присутствуют индивидуальные аптеки и где законодательно ограничено количество аптек у одного владельца, в России именно аптечные сети занимают сейчас лидирующее положение. Их доля варьирует от 42% в Северо-Кавказском федеральном округе до 84% в Северо-Западном. При этом растет и доля крупных аптечных сетей. Сейчас TOP-20 аптечных сетей занимают около трети всего фармацевтического рынка России.

В условиях высокой конкуренции и большого количества аптек (в России одно аптечное учреждение приходится на 1500 человек населения, что превышает показатели Европы в 2–3 раза), высокого налогообложения и сложной социально-экономической ситуации в нашей стране индивидуальным аптекам достаточно трудно удержаться на плаву. Им труднее конкурировать по цене, сложнее обеспечить автоматизацию и учет движения товара, комфортные условия для покупателей и достойную зарплату для персонала.

Конечно же, всегда останется определенное количество индивидуальных аптек с удобным расположением, приемлемой ценой и постоянными покупателями. Но в целом доля таких аптек будет падать за счет роста количества сетевых аптек. Предполагаю, что доля аптечных сетей в ближайшие 5–10 лет должна стабилизироваться на уровне 85–90%. А оставшиеся индивидуальные аптеки – для защиты своих прав, получения технической помощи и с целью привлечения бюджетов производителей – объединятся в различные объединения независимых аптек.

Что касается аптечных сетей, то небольшие и средние локальные и региональные аптечные сети в последние

годы показывали более высокие темпы прироста по сравнению с крупными межрегиональными и национальными аптечными сетями. Региональные аптеки легче приспосабливаются к изменениям экономической ситуации и быстрее осваивают новые тенденции. Основная причина роста доли крупных аптечных сетей – это их объединение и покупка других аптечных сетей. Вспомним объединение «Аптечной сети 36,6» и «А.в.е.», «Радуги» и «Первой помощи», покупку «Доктором Столетовым» «Озерков».

В ближайшее время мы станем очевидцами конкуренции между национальными и крупными межрегиональными аптечными сетями, с одной стороны, и региональными аптечными сетями, занимающими лидирующие позиции в своих регионах, с другой стороны. Региональные сети будут стремиться удерживать и усиливать свои позиции, не допуская новых игроков на свою территорию. В этой ситуации первыми пострадают мелкие локальные сети, которые будут поглощены различными сторонами данного конфликта.

Еще одним вариантом укрупнения игроков на фармацевтическом рынке является объединение аптечных сетей. На рынке уже действуют ряд таких объединений, например, UMG или АСНА. Примечательно, что в отличие от данных объединений, включающих небольшие аптечные сети, недавно появился новый формат объединения – партнерство КОМПАС, объединяющее такие крупные аптечные сети, как «А5» и «Фармаимпекс».

Как ни странно, реальной конкуренции между различными аптечными сетями сейчас не существует. Практически все они постоянно открывают новые аптеки, и темпы прироста продаж у них выше среднерыночных показателей. Основная причина данного феномена – достаточно высокая доля индивидуальных аптек (35–40%). Конкурентным можно назвать лишь рынок Санкт-Петербурга и некоторых регионов Поволжья, где доля сетевых аптек составляет около 90%.

Что касается формата, то в последнее время наблюдается рост числа аптек с открытой формой выкладки, часто с большой площадью торгового зала в формате ▶ Стр. 6

## Состоит ли А.в.е. group сеть в каких-либо профессиональных ассоциациях?

У каждой ассоциации – свои прямые интересы. Мы входим в маркетинговую ассоциацию United Marketing Group, благодаря которой у нас есть возможность предлагать людям лекарства по доступным ценам. Наша ассоциация договаривается с производителями насчет акций и издержек по ним. Ей удалось договориться и насчет акции, о которой я сказал выше. Почему сделали выбор в сторону этой Ассоциации? Потому что считаю ее наиболее эффективной для нас, когда поставленные задачи совпадают.

## Можно ли доверить профессиональным ассоциациям такую задачу, как саморегулирование фармрынка?

У меня есть глубокие сомнения, что частные организации смогут наводить порядок на нашем рынке лучше, чем это может сделать государство. Контроль над рынком фармкомпаниям передавать нельзя. Иначе вряд ли сохранятся такие положительные результаты, как, например, обязательная регистрация цен. После нее цены на некоторые препараты упали в 2–3 раза и эти лекарства смогли стать доступными для наших сограждан. Государство должно прислушиваться к мнению участников фармсообщества, но контролировать фармацевтическую деятельность должно только оно и никто другой.

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

### Россия пойдет на ограничение импорта медизделий только в крайнем случае

Правительство может ввести ограничения на поставку медицинских изделий из США и ЕС, но только в случае ужесточения западными странами санкций против России.

Как пишут «Ведомости», правительство рассматривает вопрос частичного или полного запрета импорта автомобилей из ЕС и США. Возможно также ограничение на ввоз медицинских изделий. Тем не менее, эта мера, по словам собеседника издания, требует дополнительного обсуждения и маловероятна. Более того, пока кабинет министров не получал прямого указания президента о подготовке к введению новых санкций, хотя предложения об ограничении ввоза промышленных товаров и медизделий уже готовы.

Российские санкции были вынужденной мерой, отмечает пресс-секретарь президента Дмитрий Песков, соответственно, если будут новые действия со стороны ЕС и США, то и Россия рассмотрит возможность расширения ответных санкций. Какими они могут быть, зависит от действий со стороны Запада, говорит он.

Министерство здравоохранения направило в Правительство РФ запрос на снятие запрета на ввоз витаминов, зарегистрированных как лекарственные средства. Об этом ИТАР-ТАСС сообщила директор департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава РФ Елена Максимкина, отметив, что как ЛС зарегистрировано мало витаминов, в основном они одобрены для применения в России как биологически активные добавки (БАД), а также специализированное питание, например, для лиц, страдающих диабетом.

В свою очередь, заместитель председателя Правительства Аркадий Дворкович заявил, что список товаров, который будет исключен из перечня продовольствия, попавшего под санкции, подготовлен и соответствующим постановлением в ближайшее время будет утвержден. «Там точно будут безлактозное молоко, товары для диабетиков, аллергиков, часть биодобавок, это примерный перечень», – подчеркнул вице-премьер. Также Дворкович допустил, что в список исключений частично войдет спортивное питание.

### Вносятся изменения в порядок экспертизы и регистрации лекарственных средств

11 августа опубликован приказ Минздрава России №152н от 03.04.14 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации». Приказ был зарегистрирован в Минюсте РФ 10 июня 2014 г., рег. №32648.

Изменения касаются порядка экспертизы и регистрации лекарственных средств.

В частности, в приказ Минздравсоцразвития №750н от 26.08.10 «Об утверждении правил проведения экспертизы лекарственных средств для медицинского применения и формы заключения комиссии экспертов» вносится поправка, в соответствии с которой при проведении экспертизы лекарственных средств не допускается истребовать у заявителя материалы, необходимые для проведения экспертизы. В случае недостаточности представленных эксперту материалов для дачи заключения эксперт ставит вопрос о предоставлении ему необходимых материалов перед руководством экспертного заведения, которое обращается с соответствующим запросом в министерство.

Внесенными в Административный регламент Минздрава России поправками по предоставлению государственной услуги по госрегистрации лекарственных препаратов, утвержденный приказом Минздрава России №428н от 22.10.12, уточняются сроки и порядок рассмотрения документов.

### О новом Перечне лекарственных средств, подлежащих ПКУ

Новый перечень опубликован и вступил в действие 16 августа с.г. Прежний перечень, действовавший с 2005 г., будет отменен этим же Приказом (Приказ Минздрава России от 22.04.14 №183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету»).

В новый перечень включена группа сильнодействующих и ядовитых препаратов. При этом предметно-количественному учету подлежат все перечисленные в перечне лекарственные средства для медицинского применения независимо от их торгового наименования.

Из-под действия приказа выведены лекарственные формы для наружного применения – **кремы, мази, гели, содержащие змеиный яд, пчелиный яд, 1-тестостерон и его изомер**.

Таким образом, Перечень включает три группы лекарственных средств. В первую группу вошли фармацевтические субстанции и лекарственные препараты, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры (их соли, изомеры, стереоизомеры), включенные в списки II, III, IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в сочетании с фармакологически неактивными веществами.

Вторая группа включает фармацевтические субстанции и лекарственные препараты, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества (их соли, изомеры, простые и сложные эфиры, смеси и растворы независимо от концентрации), внесенные в списки сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, в сочетании с фармакологически неактивными веществами, а также

## PHARM НОВОСТИ

один комбинированный лекарственный препарат, содержащий сильнодействующее вещество «Трамадол» в количестве 37,5 мг в сочетании с фармакологически активным веществом «Парацетамол».

Третью группу составляют комбинированные лекарственные препараты, содержащие кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологически активные вещества, и отпускаемые по рецептам, выписанным на рецептурных бланках учетной формы №148-1/у-88.

При этом порядок отпуска лекарственных препаратов 1-й и 3-й группы не меняется, только вводится их учет, поскольку препараты уже отпускались на специальных формах бланков №148-1/у-88. А лекарственные препараты 2-й группы, которые до сих пор отпускались по рецепту, выписанному на рецептурных бланках №107-1/у, необходимо отпускать при наличии рецептурного бланка №148-1/у-88, как этого требует Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

В частности это касается ряда гормональных препаратов, лекарственных средств, применяемых при ожирении и в гинекологии (например, лекарственные препараты, содержащие сибутрамин, даназол, гестринон). На этот факт Минздрав России обращает особое внимание региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения и медицинских работников и просит учесть это в работе. Соответствующие информационные письма (№1152, № 1119) были размещены Минздравом России на портале закупок по семи затратным нозологиям.

Источник: gmpnews.ru

#### Арбитражный суд утвердил мировое соглашение «Протека» и А.в.е

Фармдистрибутор «ЦВ «Протек» и ООО «Аптека А.в.е. (A.v.e. Group) договорились об урегулировании просроченной задолженности за поставки продукции на 436,4 млн руб., пишет газета «Ведомости».

Арбитражный суд Москвы 18 августа утвердил мировое соглашение по иску «Протека» к А.в.е. о взыскании просроченной задолженности за поставки продукции в размере 156,52 млн руб. По условиям мирового соглашения «Аптека – А.в.е.» до 31 августа выплатит фармдистрибутору просроченную задолженность и проценты в размере 4,8 млн руб. Юрист «Протека» Стас Сви́до сообщил «Интерфаксу», что мировое соглашение подписано также по остальным трем искам «Протека» к «А.в.е.».

«Протек» с мая подал к «А.в.е.» четыре иска о взыскании просроченной задолженности. До урегулирования спора «Протек» прекратил поставки продукции в АС «А.в.е.». Кроме того, «Протек» прекратил поставки товара другой аптечной сети – «36,6», с которой «А.в.е.» договорилась о слиянии и уже объединилась на операционном уровне.

#### О новом фармпроекте в инновационной зоне «Дубна»

Более 5 млрд руб. будет вложено «БиоГениус ПЛЮС», резидент ОЭЗ «Дубна», в строительство собственного завода по производству оригинальных лекарственных препаратов на основе переработки плазмы крови. Это будет самый крупный инвестиционный фармпроект в инновационной зоне «Дубна», как сообщили в пресс-службе ОАО «Особые экономические зоны».

Компания арендует на территории ОЭЗ лаборатории в инновационно-технологическом центре для разработки субстанции будущих препаратов уже с 2009 г. С вводом в эксплуатацию собственного производственного комплекса «БиоГениус ПЛЮС» начнет производство лекарств.

Предприятие будет создано в соответствии с международными стандартами качества GMP, что подтверждает высокий контроль качества на этапах разработки и производства препаратов. Тем самым открывая выход продукции на мировые рынки.

Строительство завода планируется завершить в IV кв. 2018 г. В настоящее время производится подготовка земельного участка площадью 2 га.

#### В портфеле ЗАО «ФП «Оболенское» появились новые препараты

В 2014 г. в портфеле ЗАО «ФП «Оболенское» появились новые противоаллергические препараты: Эльцет (левоцетиризин) и Гифаст 180 мл (фексофенадин), Гифаст 120 мл (фексофенадин), которые относятся к группе антигистаминных препаратов 3-го поколения.

Эти препараты обладают высокой избирательностью на периферические H1-гистаминовые рецепторы, не вызывают седативного эффекта, стабилизируют мембраны тучных клеток и оказывают дополнительное противоаллергическое действие.

Применение антигистаминных препаратов 3-го поколения более оправдано при проведении долговременной терапии таких аллергических заболеваний, как сезонный аллергический ринит, круглогодичный аллергический ринит, хроническая крапивница, другие аллергические дерматозы, сопровождающиеся зудом и высыпаниями.

Источник: пресс-релиз компании

#### «Иммунопрепарат» начал промышленный выпуск новой вакцины

Как сообщила пресс-служба НПО «Микроген», первая промышленная партия в 310 тыс. доз новой инактивированной субъединичной вакцины против гриппа была выпущена филиалом компании в Уфе – «Иммунопрепарат».

← на стр. 5

фарммаркета. Это более удобный для покупателей формат. При этом, учитывая опыт розничной торговли, он позволяет увеличивать среднюю стоимость чека за счет работы консультантов в зале и спонтанных покупок.

Именно удобство и комфорт выходят на первый план. Растет число людей, готовых платить за них. И некоторые аптечные сети уже отреагировали на это: «А.в.е.» и «А5» открывают аптеки премиального сегмента, аптеки-люкс.

Своеобразным индикатором того, что цена уходит на второй план, уступая место качеству обслуживания, удобству и комфорту, является аптечная сеть «Самсон-Фарма». Сеть, начавшая свою деятельность как достаточно жесткий дискаунтер, а теперь – полностью отошедшая от данного позиционирования.

Еще одно преимущество средних и крупных аптечных сетей – возможность работать в различных ценовых сегментах, не забывая и о той части населения, для которой доступная цена находится на первом месте («Озерки», «Горздрав», «Норма», «Столички» и др.).

Если говорить об имидже... Кстати, что такое имидж – восприятие конкретной аптеки покупателями или восприятие аптечной сети фармацевтическими компаниями? Скорее всего, второе.

В целом, аптечные сети являются достаточно скрытными образованиями. Лишь некоторые из них раскрывают свои финансовые показатели. Сети имеют два основных канала прибыли – прибыль от прямых продаж и доход по маркетинговым договорам с фармацевтическими компаниями.

На первый канал в основном влияет общий оборот и ценовая политика аптечной сети. Сети стремятся охватить как можно больший контингент покупателей с различным доходом. Именно поэтому в последнее время растет количество сетей, работающих как в среднем ценовом сегменте, так и в низком (аптеки-дискаунтеры). За примерами далеко ходить не надо: «А5» и «Норма», «А.в.е.» и «Горздрав», «Нео-Фарм» и «Столички». Растет, пусть и не так быстро, и число аптек в премиальном сегменте.

Объем поступлений по договорам зависит, конечно же, от их количества. А интерес фармацевтической компании к аптечной сети зависит от ряда показателей, основные из которых – общий оборот аптечной сети, количество аптек и доля аптечной сети в регионе.

Если же под словом «имидж» иметь в виду восприятие аптеки/аптечной сети населением, то в целом я не верю в высокую лояльность потребителей к определенному бренду аптечной сети. Скорее можно говорить о лояльности к конкретной аптеке, которая достигается удобным расположением (по дороге домой или рядом с работой), профессионализмом сотрудников, ассортиментом, формой выкладки (открытая или закрытая) и ценой. Я специально поставил цену на последнее место. Многие считают, что именно цена является одной из основных причин лояльности к аптеке. Причиной выбора – может быть, и да, но не лояльности. Покупатель без сожаления сменит аптеку, к которой он «не прикипел душой», если появится новая аптека с более низкой ценой на препараты.

Пока в нашей стране не было крупных аптечных сетей, аптека была всего лишь одним из каналов воздействия на продажи лекарственных препаратов. Причем менее важным каналом по сравнению с врачами (для рецептурных лекарств) и потребителями (для безрецептурных медикаментов). Но возрастающая конкуренция на врачебном рынке, с одной стороны, и на рынке рекламы (ТВ, пресса, радио), с другой, привела к тому, что фармацевтические компании стали активно идти в аптеки. Не стоит забывать, что особенностью фармацевтического рынка является высокая степень влияния сотрудников аптек на покупки – лишь около 30% покупателей приходят в аптеку, точно зная, что они хотят. Именно борьбу за рекомендации первостольников я бы назвал основной причиной сотрудничества фармпроизводителей с аптеками.

Появившиеся на рынке аптечные сети стали разрабатывать свою ассортиментную политику, систему мерчандайзинга и обучения сотрудников. Первыми инициаторами взаимодействия стали фармацевтические компании. В начале 2000-х гг. аптеки были для них низкоконкурентным и низкобюджетным каналом, обеспечивающим значительный рост продаж препаратов.

По мере увеличения таких договоров ситуация менялась, и теперь уже аптечные сети стали активно диктовать условия подобного сотрудничества. И фармацевтическим компаниям приходится платить – за ввод новых продуктов, за обеспечение наличия препаратов, за выкладку лекарств на витрине и за обучение первостольников.

Тем не менее, аптечные договоры все еще являются важным каналом, обеспечивающим фармпроизводителям продажи их препаратов.

В целом я бы назвал несколько сильных сторон взаимодействия с аптечными сетями:

1. Низкая стоимость по сравнению с другими каналами. Средний показатель, в зависимости от портфеля препаратов, составляет от 5 до 10%, а в некоторых случаях и больше.

2. Контролируемость выполнения условий договора и результатов продаж. Особенно это касается сетей с

жесткой системой вертикали и разработанными методами контроля согласованных условий.

3. Возможность уменьшить количество полевых сотрудников. В среднем один менеджер по работе с аптечными сетями может заменить 20–30 медицинских представителей.

4. Возможность быстро ввести в аптеки новые позиции и обеспечить необходимый уровень дистрибуции. Та же самая телевизионная реклама не будет эффективна без достаточного уровня дистрибуции.

Сильные позиции в какой-то мере вытекают из сильных позиций подобного взаимодействия. Увеличение числа заключаемых договоров приводит к росту конкуренции, а значит, и к росту бюджетов. Необходимо понимать, что компании, один раз севшей на иглу аптечных договоров, практически невозможно слезть с нее. Она должна быть готова к увеличению затрат из года в год.

Если посмотреть на рейтинг TOP-20 аптечных сетей, можно заметить, что большая часть из них имеет или собственного дистрибутора, или собственный логистический центр (центральный склад). И наиболее успешными и эффективными являются аптечные сети с высокой степенью взаимодействия собственного оптового и розничного звена. Наличие дистрибуторской компании или возможность заключать прямые договоры с фармацевтическими производителями позволяют получать товар по наиболее доступной цене и увеличить прибыль. При этом если у аптечной сети имеются аптеки вне основного региона присутствия, никто не запрещает им пользоваться услугами местных дистрибуторов.

Примечательно, что буквально недавно было заключено соглашение о сотрудничестве между аптечной сетью «А5» и сетью «Фармаимпекс», обладающей собственной мощной логистической системой.

Это своеобразный синергизм: оптовый сегмент обеспечивает доступную цену, ассортимент продукции и доступную логистику для аптек, а аптечный сегмент обеспечивает необходимый канал сбыта для дистрибутора.

Думаю, в будущем, по мере увеличения доли крупных аптечных сетей, позиции аптечных сетей с высокой степенью зависимости от дистрибуторов будут ослабевать, равно как и позиции дистрибуторов, не имеющих собственного розничного звена.

## ЕСЛИ ЗАБОТИТЬСЯ О ПАЦИЕНТЕ, ВЫИГРЫВАЕТ И БИЗНЕС

Тельнова Елена Алексеевна

Ведущий научный сотрудник НИИ общественного здоровья, д.фарм.н.

Прежде чем разбираться в ситуации с разными форматами аптечных организаций, попробуем ответить на простой вопрос: «А что же такое аптечная сеть?». В свое время мы в Росздравнадзоре долго спорили над определением сети. Один из вариантов был таким: «Аптечная сеть – это объединение нескольких аптек, имеющих единую ассортиментную, ценовую и кадровую политику».

Правильно такое определение или нет – это, безусловно, вопрос. Но надо начинать не с размера сети. В первую очередь, нужно все-таки определиться с тем, что же мы подразумеваем под сетью. Определять же, малая или большая сеть, на мой взгляд, недопустимо. Да и где тот допустимый размер сети, который будет всех устраивать, будет для всех удобен и при этом окажется рентабельным? Очень маленькая сеть в несколько аптек действительно неудобна для поставщиков. А очень большая сеть становится неуправляемой. Именно поэтому встает вопрос: где тот допустимый предел, который делает сеть рентабельной. Пациенту же вообще безразлично, большая сеть или маленькая, как она выживает, рентабельная она или нет. У каждого из участников рынка свои критерии, свои оценки работы аптек.

Следующий вопрос, на который хотелось бы ответить: аптечная сеть – это новое явление? Или что-то подобное уже было в нашей жизни? На этот вопрос могу ответить определенно: было, но под другим названием. Были различные объединения аптек. Например, в Москве аптеки объединялись в Межрайконторы, в других городах были другие объединения. Суть одна, собственники разные.

Что касается взаимодействия аптечной сети с дистрибуторами и производителями, то здесь важно не только то, чтобы сеть брала товар, а еще и то, чтобы она вовремя его оплачивала. С тем, чтобы взять, вопросов нет. А вот с тем, чтобы оплатить, сложности возникают у многих. Общая проблема как единичных аптек, так и сетей различных размеров – постоянная нехватка оборотных средств.

Организацию дистрибуторами собственных товаропроводящих сетей, на мой взгляд, можно только приветствовать. Дистрибутор решает многие вопросы выживаемости аптек, наличия достаточного ассортимента и объема лекарственных препаратов, а также другие проблемы, в т.ч. связанные с доставкой медикаментов.

Могут ли в наше время существовать и аптеки, и сети? На мой взгляд, могут – при наличии добросовестной кон-

курении. Однако сегодня вопрос добросовестной конкуренции – вопрос очень серьезный. И он очень остро стоит и для сетей, и для единичных аптек, не входящих ни в какие сети.

На имидж аптеки (и, следовательно, на ее успехи) сегодня оказывают влияние такие факторы, как ассортиментная политика, цены, компетентность и профессионализм специалистов. Хотелось бы, чтобы не забывались основные функции фармации: обеспечение населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. Все остальное, безусловно, тоже хорошо. Но аптека – это все-таки не парфюмерно-косметический магазин (хотя наличие косметики и парфюмерии – хорошее дополнение как к ассортименту, так и к выручке аптеки). Главное для фармации – определенные группы товаров: лекарственные препараты, медицинские изделия, перевязочные средства, лекарственные растения и т.д. То есть все то, что дает аптеке возможность выполнять возложенные на нее функции.

Приведу два примера работы двух аптек, относящихся к различным сетям.

Пример первый. Аптека расположена в самом центре города, на оживленной трассе. Она очень красиво оформлена, имеет три зала, два из которых – косметика и парфюмерия. Причем цены у этой косметики и парфюмерии предельные. Стоимость лака для ногтей – от 11 до 16 тыс. руб. При этом надо учесть, что на одной стороне улицы с этой аптекой расположены... два больших специализированных парфюмерных магазина. Лекарства и изделия медицинского назначения расположены в третьем зале аптеки. Посетителей практически нет. Но в них никто и не заинтересован, т.к. на вопрос о наличии лекарственных препаратов часто звучит ответ «нет». Фармацевты-первостольники стоят полуразвалясь и отвечают покупателям нехотя.

Пример второй. Еще одна аптека, тоже расположенная в центре. Находится она в поликлинике. Зал небольшой. Однако в аптеке работают сразу 5 касс по обслуживанию посетителей. Лекарственные препараты, о которых спрашивают люди, есть практически всегда. Если нужного лекарства нет, то фармацевты принимают заказ и потом перезванивают. Цены приемлемые. Безусловно, есть и косметика. Но она лечебная. И в пространстве аптеки она не доминирует (все косметические средства расположены в стеклянных шкафах по стенке). Специалисты компетентны и знают ассортимент. Разговаривая с покупателем, они обязательно объяснят ему, как принимать лекарственный препарат и как хранить его. Читатель может подумать, что подобной аптеки у нас в Москве нет, и что я преувеличиваю или отношусь предвзято. Нет, аптеки есть разные, и управляют ими разные люди. Одни думают только о бизнесе. Другие – еще и о том, для кого работает аптека и какие функции выполняет. А в результате и бизнес в выигрыше. Думаю, что и вопрос о рентабельности решается сам собой.

Считаю, что аптекам все-таки надо вспомнить, для чего они существуют – независимо от того, сетевые они или самостоятельные. Вспомнить о престиже профессии фармацевта, провизора и в погоне за товарооборотом не забыть про пациента, добросовестную конкуренцию и азы менеджмента. Если решать основной вопрос – обеспечение человека лекарствами, придет и все остальное: товарооборот, прибыль, рентабельность.

## АПТЕЧНЫЕ СЕТИ ВЫГОДНО СОЗДАВАТЬ ФАРМДИСТРИБУТОРАМ

### Иноземцев Герман

Сопредседатель Российской ассоциации фармацевтического маркетинга (РАФМ)

Крупные сети действительно могут вытеснить малые сети и единичные аптеки – но, естественно, не «вчистую» и не «под ноль». Процесс выдавливания небольших аптечных организаций с фармацевтического рынка будет продолжаться, если значимой статьей чистой прибыли аптек будут маркетинговые договоры с производителем. Основные деньги в этой сфере могут зарабатывать только крупные сети.

На имидж и рентабельность аптек (независимо от их форматов и размеров), как всегда, влияют «три кита» – несколько факторов, которые можно пересчитать по пальцам. Среди них:

- ♦ цена (дорогие препараты или дешевые);
- ♦ ассортимент («здесь есть все!» или «здесь постоянно нет нужных мне лекарств...»);
- ♦ очереди («вечно там очереди!»);
- ♦ известность бренда («в этой аптеке подделку не подпустят!»)
- ♦ расположение аптеки – определяющий «фактор успеха», без которого часто не имеют значения первые четыре фактора. Как известно, проще зайти в аптеку по дороге на работу, у дома, у офиса, у метро.

Сочетание всех пяти преимуществ невозможно. Поэтому аптеки обычно пытаются балансировать на двух «плюсах», для которых есть предпосылки (или под которые выстраивается модель аптечной организации). Например, низкие цены и месторасположение рядом с

бедным районом. Или высокие цены и широчайший ассортимент. В редких случаях аптеки развивают три направления одновременно: расходы на три положительных фактора значительно выше, чем на два.

Чтобы верно оценить «плюсы» и «минусы» маркетинговых отношений аптеки и фармпроизводителя, обратимся к истории отечественного фармацевтического рынка. Маркетинговое взаимодействие фармпрома и фармации началось, когда лидеры аптечного рынка приобрели размеры в 300–500 аптек (а то и больше). Крупные сети набрали силу и решили, что прямое взаимодействие с фармкомпанией значительно выгоднее, чем обычное сотрудничество с дистрибутором. Заставить оптовика поделить маржой с конкретной аптечной сетью практически невозможно, а вот убедить фармкомпанию «поддержать» крупную аптечную организацию оказалось вполне реально. Особенно если фармпроизводитель специализируется на дженериках и не имеет в своем портфеле препаратов, которые обязаны быть в любой уважающей себя аптеке. Тогда у крупной аптечной сети есть все возможности предложить «альтернативу» (или, скорее, ультиматум): продвигать препараты, выпущенные той или иной компанией, в нескольких городах – «миллионниках» – или же перекрыть производителю доступ в тот или иной регион.

Поэтому производитель, сотрудничающий с аптечной сетью, должен контролировать факторы риска, которые неизбежно возникают в ходе такого взаимодействия. Первый фактор – невыполнение договоренностей. Руководство крупной сети не всегда может проследить за тем, выполняются ли его распоряжения в регионах. Зачастую центральный офис может лишь отдавать распоряжения, а заведующие аптеками на «местах» по самым разным причинам не сообщают своим первостольникам о маркетинговой акции.

Второй фактор – проблемы с запасами препаратов. Виноваты в них... географические особенности нашей страны. Чем дальше от Москвы и Московской области, тем выше вероятность проблем с поставками. А если лекарство не успело дойти до аптеки, о каком продвижении может идти речь?

Третий фактор – контроль над соблюдением договоренностей – во многом зависит от производителя. Фармкомпания может влиять на него, но зачастую не пользуется этим преимуществом. Например, некоторые производители дают аптекам бонусы не за успешные продажи, а за покупку больших партий препарата. В результате – затоваренность.

Чтобы производитель мог поощрять аптечную сеть за продажи, сеть должна иметь электронную систему учета продаж. В этом случае она может ежедневно направлять отчеты в фармкомпанию. Это, в свою очередь, помогает фармкомпанию экономить и время, и все остальные ресурсы: ведь контролировать ситуацию становится намного проще. Сегодня такие системы есть далеко не у всех сетей.

При таком количестве «минусов» для производителя, естественно, возникает вопрос: а зачем фармкомпания соглашаться на столь рискованное и столь затратное сотрудничество с аптечной сетью? Ответ очень простой: если производитель откажется заключать маркетинговый договор, крупная сеть может выдавить его с регионального рынка. В случае с дженериками сделать это очень просто: одному МНН соответствуют 10–20 препаратов, и аптеки обычно выбирают лишь 3–5 из них. Поскольку врачи теперь обязаны выписывать рецепты по МНН, возможности аптек в сфере продвижения ЛС стали еще шире. Если покупатель решил выбрать лекарство, то грамотный провизор может убедить его приобрести «именно этот», самый лучший препарат – предмет маркетингового договора. Однако пациента, который пришел за кардиологическими препаратами или, к примеру, за лекарствами для ребенка, фармацевт вряд ли переубедит. Мнение врача-кардиолога или врача-педиатра значит для пациента намного больше, чем слова первостольника. При этом сотрудник аптеки может вполне успешно соперничать с участковым терапевтом.

Производителя инновационного лекарства, защищенного патентом, «выжить» с рынка проблематично даже для крупной сети. Есть и препараты, которых в уважающей себя аптеке не может не быть. Придете ли вы в аптеку, где нет аспирина или эссенциале? На производителей подобных лекарств давить тоже затруднительно.

Поскольку у больших аптечных сетей – большие возможности, фармкомпания заинтересована в их успехе. Но если на рынке не удержатся маленькие сети и самостоятельные аптеки – гиганты фармации будут диктовать производителям правила игры и фактически превратят фарм-предприятия в свои филиалы.

Кстати, о филиалах. Фармдистрибуторам очень выгодно создавать и встраивать в себя крупные аптечные сети. Разумеется, в тех регионах, где у оптовиков больше всего операций. Так, дистрибутор может усиливать свое присутствие на территориях, где у него не очень прочное положение. Собственная аптечная сеть в городе – это

## PHARM НОВОСТИ

### ТЕМА НОМЕРА

Успешное освоение промышленного выпуска нового препарата стало результатом начатой в 2012 г. работы по масштабированию производства вакцины, ранее выпускавшейся только в экспериментальных объемах. Новая субъединичная вакцина содержит адъювант Совидон (сополимер N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпирридина) вместо используемого в аналогичных вакцинах Полиоксидония. Известно, что Совидон обладает иммуномодулирующим, детоксицирующим, антиоксидантными и мембранопротекторными свойствами, что обусловлено его полимерной природой. Исследования показали, что у препарата практически отсутствует токсичность и пирогенность (повышение температуры тела).

«Новая вакцина от НПО «Микроген» получила название «Совигрипп». Препарат предназначен для активной ежегодной профилактической иммунизации против сезонного гриппа у людей в возрасте от 18 лет», – рассказала кандидат биологических наук, микробиолог отдела биолого-технологического контроля департамента качества уфимского филиала Юлия Нурлыгаянова.

Источник: пресс-релиз НПО «Микроген»

### Более половины зарубежных ЛС проходят КИ в России

Уже половина импортных лекарств проходит клинические исследования (КИ) в России. А все-таки этот лекарственный стакан наполовину пуст или наполовину полон? Оказывается, более чем наполовину полон. Все больше лекарственных средств, получивших официальное одобрение ведущих международных регуляторных организаций, проходят клинические исследования в России. В 2013 г. их доля составила 65% (139 из 215). Это на 50% больше, чем 5 лет назад, в 2009 г. (всего 35 из 239).

Свершилось: отечественные контрактные исследовательские организации России все активнее проводят испытания лекарств по международным стандартам. Причем за такими услугами к ним все чаще обращаются крупные европейские компании. И даже американцы активно привлекают российские центры к проведению клинических исследований. Например, в 2013 г. уже 46% препаратов, одобренных Управлением по продовольствию и медикаментам США, были исследованы в России, хотя в 2009-м эта цифра не превышала и 8%. Всего за 5 лет рост – более 40%. И это хорошая новость: все меньше опасных лекарств попадает на наш рынок.

– Не может не радовать тот факт, что в настоящее время растет число российских фармацевтических компаний, которые проявляют интерес к клиническим исследованиям лекарств и даже стремятся экспортировать свои инновационные разработки за рубеж, – прокомментировала ситуацию эксперт в области применения IT-технологий в клинических исследованиях Ольга Логиновская. – И это выдвигает новые требования к исследовательским контрактным организациям. Клинические испытания, проводимые в России, должны соответствовать международным стандартам. А специализированное программное обеспечение для проведения клинических исследований помогает решить эту задачу. Такие системы сохраняют электронный след любых действий, фиксируют электронную подпись. Однажды внесенные данные, даже при удалении, легко могут быть восстановлены и отслежены. Это одно из ключевых требований к информационной безопасности при проведении клинических исследований.

Интерес международного сообщества к исследовательским организациям России во многом объясняется быстрыми темпами развития отечественной фармпромышленности. В условиях заметного роста объемов производства отечественных лекарств российские исследовательские организации получили большой опыт. За 5 прошедших лет объем клинических испытаний только российских фармкомпаний вырос практически в 2 раза: с 191 в 2009 г. до 325 – в 2013 г. Если в 2009 г. на долю отечественных предприятий приходилось лишь 33% всех клинических исследований, то в 2013 г. – уже 41%.

Такой скачок – результат быстрого развития отечественной фармацевтической отрасли. При поддержке федеральной целевой программы в этой области наши компании стали активно вкладывать финансовые средства в создание инновационных препаратов. По словам министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, «только за 2 года (2012–2014 гг.) было выдано 17 разрешений на проведение клинических испытаний оригинальных российских лекарств. И это не считая клинических исследований сложных аналогов препаратов биологической природы (биоаналогов), которые сегодня проводят отечественные компании».

Столь быстро растущий объем клинических исследований в России изменил и сам подход к их проведению. Увеличилось число врачей и пациентов, принимающих участие в исследованиях. Ужесточились требования и фармкомпаний, в частности, к соблюдению сроков их проведения. Так как затягивание клинического исследования всего на один месяц может вылиться для фармацевтической компании в существенные финансовые потери.

«Чтобы адаптироваться к изменяющимся условиям, ведущие контрактные исследовательские организации стали искать пути оптимизации процессов и повышения качества управления крупными многоцентровыми исследованиями, – поясняет наш эксперт. – Таким инструментом для них и стало программное обеспечение, специально разработанное для проведения клинических испытаний. Их использование сводит к минимуму возможные ошибки, так как влияние человеческого фактора тоже сведено к минимуму. А это повышает качество проводимого исследования. Немаловажно и то, что значительно сокращаются расходы на проведение клинических испытаний – до 85%».

◀ на стр. 7

гарантированный «хлеб сбыта», а остальные операции в этом же городе – прекрасное «масло» на этот «хлеб».

## ФОРМАТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕТЬЮ ЗАВИСИТ ОТ КОНКРЕТНОЙ АПТЕКИ

**Велданова Марина**

Генеральный директор компании «Ипсен»

В течение последних трех лет мы активно сотрудничаем с аптечными сетями. Решение о таком сотрудничестве было связано с началом продвижения наших безрецептурных препаратов Сметка и Танакан в медийном пространстве. При таком виде инвестиций крайне важно обеспечить высокий индекс присутствия препарата в ритейле и разработать совместные программы поддержки продвигаемых брендов – как производителем, так и аптеками. Это позволяет максимизировать отдачу от инвестиций – ключевой для нас показатель успешности коммерческой модели. Год от года наши программы взаимодействия с аптечными сетями расширяются и совершенствуются.

Более половины продукции нашей компании в России – безрецептурные бренды, кроме того, часть рецептурной продукции, даже входящей в программу ОНЛС, представлена в коммерческих продажах. Таким образом, ритейл для нас – очень важный сегмент работы, а фармацевты – одна из основных целевых аудиторий. Естественно, что работая с ритейлом, мы работаем с сетями. Закономерно, что программы лояльности касаются продуктов массового спроса и безрецептурного отпуска. Структура работы с аптечным звеном различается от региона к региону, что связано со спецификой территории, нашими бизнес-задачами, профилем сетей и их форматом взаимодействия с производителем. Каждый год мы делаем подробный анализ аптечной ситуации в регионах и принимаем таргетные решения по сотрудничеству с каждым из партнеров.

В различных регионах структура ритейла может достаточно существенно отличаться. Прежде всего, это касается доли сетевых аптек по сравнению с розничными аптеками. Доли сетей могут варьироваться – от менее 10% до фактического преобладания. Существенное влияние на это оказывает территориальный профиль региона: его удаленность от центра и расстояния между населенными пунктами, а также степень концентрации населения в городах. Если регион отдаленный, с большими расстояниями между населенными пунктами и население не сконцентрировано, то логистика работы сети весьма сложна и затратна. В этом случае чаще преобладают отдельные аптеки, и это надо учитывать при построении работы. Кроме того, даже если сетевые аптеки присутствуют в населенных пунктах различной величины, то профиль покупательской способности населения в них часто различен (в деревнях – ниже, в городах – выше), что оказывает существенное влияние на ассортимент, ценовую структуру и т.д. Соответственно, и формат взаимодействия с такой сетью различается в зависимости от конкретных аптек, входящих в ее состав.

Работа с каждой аптечной сетью достаточно специфична. Трудно сказать, что имеется какая-то четкая система зависимости от размера или покрытия сети. Да, в целом речь идет о двух базисных форматах сотрудничества: коммерческом и маркетинговом, а вот детали зависят от многих факторов. Здесь и история сети, и ее бизнес-стратегия, и выбранные ею ключевые параметры эффективности, и профессионализм команды, и степень развития информационных технологий, а также наличие или отсутствие вертикальной интеграции.

Отдельные сети весьма существенно продвинулись во внедрении инноваций в работе с производителями. Например, использование IT-технологий в работе первостольников позволяет сети практически в онлайн-режиме проводить работу по стимулированию продаж в зависимости от конкретных программ сотрудничества с фармацевтическими компаниями. Первостольники в таком случае видят, какие акции идут сегодня, и знают, какой препарат они могут дополнительно посоветовать при том или ином запросе посетителя. Это существенно улучшает качество управления совместными проектами и степень контроля над их внедрением.

Бесспорно, привлекательно работать с теми сетями, с которыми наша стратегия и профессиональный профиль совпадают: уже не маленькими, но активно растущими, агрессивными, но этичными, профессиональными, но открытыми к инновациям. В этом случае формируются и взаимовыгодный формат сотрудничества, и партнерские взаимоотношения.

Что значит быть агрессивной, но этичной аптечной сетью? С одной стороны, задача аптеки – предоставление выписанного врачом или запрошенного посетителем лечения. С другой стороны, аптека – это коммерческая организация. Тот же бизнес-профиль имеют и компании-производители. В соответствии с этим, оба игрока фармацевтического рынка демонстрируют определен-

ную коммерческую агрессивность, т.е. нацеленность на результат продаж. Но при этом, являясь участниками цепочки, обеспечивающей лечебный процесс, все мы должны быть строго этичны. Этика означает следование рекомендациям врача, если препарат выписал доктор, и инструкции по применению препарата, если пациент просит совета по покупке безрецептурного ЛС.

## ДОЛЯ СЕТЕЙ В НАШИХ ПРОДАЖАХ МЕНЯЕТСЯ В СТОРОНУ УВЕЛИЧЕНИЯ

**Мачин Александр**

Руководитель дирекции по продвижению ОТС-портфеля ОАО «Валента Фарм»

Компания «Валента» активно взаимодействует с аптечными сетями. За последние несколько лет были не только внедрены новые форматы сотрудничества, но и в два раза увеличилось количество сетей, с которыми у нас существуют прямые договорные отношения. Планируем и дальше развивать наше партнерство.

При взаимодействии с аптечными сетями мы ставим перед собой две основных цели. Во-первых, добиться эффективной дистрибуции. При выводе на рынок новой продукции мы должны с нуля выстроить дистрибуцию, а затем поддерживать ее и расширять, реализовывая продукты в разных аптечных сетях. Во-вторых, обеспечить правильную выкладку товара. Здесь мы используем сходные с FMCG-сектором инструменты для привлечения внимания именно к нашей продукции. Например, оформление прикассовой зоны, «выкуп» полочного пространства, распространение различных POS-материалов.

Порядка 50% безрецептурного портфеля нашей компании реализуется через крупные аптечные сети, с которыми у нас есть договорные отношения. Остальные 50% идут в единичные аптеки. Безусловно, в процессе развития аптечного сегмента и консолидации аптек это соотношение менялось. Пять-десять лет назад доля реализации продукции через независимые аптеки в общем объеме продаж компании была значительно выше.

Примерно равное соотношение продукции, реализуемой через крупные сети и мелкие аптеки, обусловлено, в первую очередь, ситуацией в аптечном секторе рынка. Сейчас сети активно объединяются друг с другом, наращивают масштабы своего бизнеса. В связи с этим в ближайшие несколько лет доля сетей в объеме наших продаж также изменится в сторону увеличения.

Мы не выделяем продукцию, которая тяготеет к определенным форматам. Все наши продукты доступны для потребителей и успешно реализуются как в премиальных аптечных сетях, так и в дискаунтах.

Посмотрев на текущее состояние аптечного рынка, можно сделать вывод: сейчас практически не существует сетей, которые в полной мере можно отнести к определенному формату с точки зрения ценовой политики (премиум или дискаунт). В каждой крупной сети существуют и аптеки, которые принадлежат к премиальному сегменту, и аптеки-дискаунтеры, которые продают продукцию по сниженным ценам. Их количественное соотношение зависит от конкурентной среды в том или ином регионе присутствия. Каких-то определенных особенностей работы с различными форматами нет. Наша основная задача – это обеспечить хорошую представленность и качественную выкладку товаров в аптеках. Рентабельность той или иной аптеки зависит, в первую очередь, от ее покупательского трафика, а не от формата. Мы, безусловно, делаем ставку на аптеки, которые пользуются большим спросом у потребителей.

## МЫ ПРОДОЛЖИЛИ ПЕРЕФОРМАТИРОВАНИЕ РОССИЙСКОГО ФАРМРЫНКА

**Аполонова Татьяна**

Директор аптечной сети «Здоровые Люди», члена РААС

География аптечной сети «Здоровые Люди» охватывает 16 субъектов Российской Федерации. Аптеки нашей компании представлены в 11 крупных городах России с населением свыше миллиона человек. Принимая решение о входе в новый регион (или об открытии новой аптеки в регионе, где мы уже присутствуем), аптечная сеть «Здоровые Люди» руководствуется установленными в компании параметрами оценки, как региона, так и конкретной точки.

Все ныне существующие аптеки сети «Здоровые Люди» прошли строгий отбор по установленным в компании внутренним бизнес-регламентам. Соблюдение регламентов, соответствие региона и конкретной точки показателям финансовой оценки – именно эти параметры являются определяющими при открытии новой аптеки. Поэтому нельзя однозначно сказать, что наш выход на фармацевтический рынок Республики Татарстан был сложнее, чем открытие одной нашей аптеки, например, в Республике Карелия. В каждом регионе – своя специфика. Мы изучаем ее и учитываем ее в наших регламентах.

На сегодня в аптечной сети «Здоровые Люди» проведена оценка существующих и потенциально интересных регионов для развития сети. Полученный анализ дает возможность принять решение о расширении сети в соответствии с ранее принятой стратегией.

Сегодня в условиях ужесточенной конкуренции главный фактор успеха любой аптечной сети – удержание существующего клиента и привлечение нового. Мы предоставляем покупателям не только высококачественный сервис и широкий ассортимент (как лекарственных средств, так и нелекарственной продукции), но и дополнительные сервисы, которые выделяют аптеки сети.

Помимо подключения новых бонусных программ и дополнительных клиентских сервисов, аптечная сеть заботится о том, чтобы покупатель мог с легкостью найти свою аптеку. Именно поэтому «Здоровые Люди» находятся в крупных торговых центрах, в аэропортах, в общедоступных местах с высокой проходимостью.

Расположение аптеки, ценообразование, уровень сервиса, широкий ассортимент, комфортный торговый зал, аккуратная выкладка, приветливый персонал, позитивный имидж бренда – все эти факторы являются основополагающими для успешной работы сети «Здоровые Люди». Максимальная клиентоориентированность нашей сети дает нам лояльность потребителя – и, как следствие, рентабельность каждой точки и сети в целом.

Мы сотрудничаем с ведущими российскими и европейскими производителями и поставщиками. Ежегодно в компании проходят установочные двусторонние встречи. На таких встречах обсуждаются основные моменты взаимодействия сети и конкретного дистрибутора или производителя на следующий год. Определяются параметры оценки, согласовывается предварительный график проведения маркетинговых акций и других активностей, направленных на взаимовыгодное сотрудничество сети и партнеров.

Материнский офис компании «Здоровые Люди» расположен в Санкт-Петербурге. Сегодня показатель концентрации аптек на одного человека в Северной столице – один из самых высоких в стране. Сейчас в нашем Санкт-Петербургском активе – свыше 100 аптечных учреждений, работающих под двумя брендами: «Здоровые Люди» и «Народная аптека». Каждый год в Санкт-Петербурге открывается порядка 10 новых аптек. Это могут быть как «Здоровые Люди», рассчитанные на премиальную аудиторию, так и «Народная аптека», чьи покупатели уделяют большое значение стоимости препарата.

Каждое открытие аптеки рассматривается индивидуально. В зависимости от емкости рынка и наличия положительных показателей по установленным в компании бизнес-факторам – местоположения, покупательского трафика, плотности близлежащего жилого массива, наличия соседей-«трафик-мейкеров» – покупателей встречают или «Здоровые Люди», или «Народная аптека».

В ноябре 2013 г. компания ООО «Здоровые Люди» приобрела казанскую аптечную сеть «Фарм-Сервис». Благодаря этой покупке мы удвоили свое присутствие в Казани и приравняли Республику Татарстан к ведущим (по количеству наших аптек) регионам присутствия нашей сети. Совершение данной сделки продолжило начатый на общероссийском фармацевтическом рынке процесс реформирования рынка.

## У НАШЕЙ СЕТИ – «СИНДРОМ ОТЛИЧНИКА»

**Согоян Самсон**

Генеральный директор сети «Самсон-Фарма», члена РААС

Аптечная сеть «Самсон-Фарма», представленная исключительно в Москве, состоит из 35 аптек. В ближайшей перспективе, к началу 2015 г., мы планируем увеличить количество аптек до 50.

Рост нашей сети и увеличение количества аптек «Самсон-Фарма», с одной стороны, зависит от числа взыскательных, строгих и привередливых покупателей. С другой стороны, мы сами, своим принципиальным подходом к организации работы формируем свою покупательскую аудиторию с определенным уровнем притязательности и культуры отношения к своему здоровью. Нашему покупателю не все равно, что покупать, где и как.

Преимущество нашего формата – средней аптечной сети – то, что мы в режиме реального времени отслеживаем все, что у нас происходит, анализируем ситуацию, принимаем соответствующие решения и оперативно реагируем на все возникающие вопросы.

Мы постоянно ищем новые решения, смотрим, насколько они подходят нам и насколько они вписываются в стратегию нашего развития. Если не подходят, отказываемся без сожаления, и пробуем новое. В современных условиях нет решений на века. Невозможно выжить с «зацементированным» бизнесом, в котором

ничего не меняется. Мы внедрили роботизированные линии хранения, сбора и выдачи лекарств. Первыми опробовали CRM-сервис, который позволил общаться с посетителями в режиме online. Ввели электронную очередь, запустили музыкальное оформление в аптеках, свое радио, ТВ. Мы экспериментируем, думаем, что может понравиться нашим покупателям, что сделает их присутствие у нас комфортным и полезным.

Каждая компания аптечной розницы стремится создать свой имидж, исходя из собственных целей и задач. Одни позиционируют себя как аптеки с самыми низкими ценами, другие берут количеством аптек. У нашей сети «синдром отличника». Образно говоря, для нас важно иметь в резюме «золотую медаль» и «красный диплом», т.е. являться суперпрофессионалами своего дела. В переводе на язык потребителя это означает ряд характерных признаков:

- ♦ надежность, т.е. гарантия качества лекарственных средств и другой аптечной продукции;
- ♦ справедливая ценовая политика. Заниженная цена – это всегда очень подозрительно, а сильно завышенная – аморально;
- ♦ культурное, подчеркнуто внимательное обслуживание грамотными специалистами;
- ♦ креативный подход к работе. В нашем случае это обширная и разнообразная программа, направленная на работу с покупателем. Постоянным клиентам – больше привилегий, новым – более выгодные покупки, чем прежде;
- ♦ наличие дополнительных внутренних и внешних современных сервисов, повышающих качество обслуживания.

В штате аптек «Самсон-Фарма» работают только специалисты с профильным образованием (провизоры и фармацевты). Это имеет отношение к принципам подбо-

ра персонала, а не к размеру и формату сети. Собеседование с кандидатами происходит в несколько этапов. Их «смотрит» отдел кадров, сотрудники с большим стажем работы в нашей компании, по необходимости – генеральный директор. Нам нужны квалифицированные, работоспособные и ответственные специалисты, соответствующие высоким профессиональным, моральным, этическим нормам. Мы пытаемся изначально рассмотреть в претенденте эти качества, чтобы не тратить время и оперативно ввести его в работу. Гибкость – наше победное оружие.

Формат средней аптечной сети также позволяет нам активно общаться друг с другом. В связи с этим у нас развит институт наставничества. Благодаря личному контакту быстрее происходит адаптация нового персонала, и он быстрее получает знания, связанные со спецификой работы в нашей компании. Помогает наш формат и своевременно распространению корпоративных ценностей в коллективе.

Мы уделяем большое внимание профессиональной подготовке собственных кадров и оплачиваем учебу своим сотрудникам в Пятигорском медико-фармацевтическом институте (ПМФИ). В настоящее время в институте проходит обучение 21 человек. Также у нас есть своя корпоративная академия «Самсон-Фарма», основными задачами которой является организация внутреннего учебно-образовательного процесса, повышение профессионального уровня и личностного роста сотрудников, способствующих развитию компании и укреплению ее лидирующих позиций. Бесплатное обучение в академии входит в социальный пакет «Самсон-Фарма». У каждого учащегося имеется персональная зачетная книжка. А по результатам обучения успешные слушатели награждаются премиями и призами.

В связи с тем, что аптечная сеть «Самсон-Фарма» представлена только в Москве, мы можем говорить лишь о локальной ситуации на московском фармацевтическом рынке. В настоящее время конкуренция среди участников розничного сегмента столичного фармрынка высока. Об этом свидетельствуют признаки, характеризующие высококонкурентную среду. Например, некоторые аптечные бренды довольно навязчиво демонстрируют стратегию дискаунтеров. Однако у думающего покупателя слишком заниженная цена вызывает подозрение: какие возможные риски «оправдывают» дешевизну товара? Вместе с тем имеет место и недобросовестная конкуренция. Она заключается в незаконной рекламе рецептурных лекарственных препаратов, незаконной работе интернет-аптек в обход действующих законов о доставке ЛС – и, что самое удивительное, – в чрезмерной лояльности дистрибуторов к подобным компаниям.

При всем при этом наша аптечная сеть чувствует себя уверенно в окружении аптек разных размеров и форматов. Как показывает наша практика, ничего катастрофического в соседстве с другими аптеками нет. Конечно же, в любом случае, будь это предприятие крупной, малой сети или единичное, необходимо провести анализ ассортиментной политики и еще больше сделать акцент на ее достоинства.

За 21 год своего существования «Самсон-Фарма», естественно, выстроила генеральную линию сотрудничества с дистрибуторами и производителями, успешно взаимодействуя и с одними, и с другими по новинкам, перерегистрации, дефектуре, ожидаемым (возможным) перебоим. Совместно с партнерами разрабатываем различные маркетинговые программы, уделяя особое внимание и социальной направленности, с которыми можно ознакомиться на нашем сайте.

## О таможенной службе и экспорте лекарственных средств

В конце июля на площадке прошло заседание комиссии Российского союза промышленников и предпринимателей по фармацевтической и медицинской промышленности. Горячий интерес у собравшихся на очередном заседании Комитета по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности Торгово-промышленной палаты России (ТПП), а это были представители Комиссии РСПП по индустрии здоровья, профильных департаментов Минпромторга, Минздрава и Минэкономразвития России, Федеральной таможенной службы России, вызвало обсуждение практических вопросов по влиянию таможенного регулирования лекарственных средств (ЛС) и медицинских изделий на конкурентоспособность продукции предприятий отечественной фармацевтической и медицинской промышленности.

Своим опытом поделились руководящие лица отечественных предприятий (ОАО Московский «Завод холодильников Pozis им. Серго», ОАО Курганский Завод «Синтез», ЗАО Московский ТД «Медтехпром»). Не остались без внимания профильные общественные объединения, такие как Лига участников сферы обращения медицинских изделий и Российская ассоциация стоматологической индустрии.

### Об административных барьерах и обращении медизделий

В своем выступлении модератор встречи, сопредседатель Комиссии РСПП по фарм.-медпрому, президент Союза ассоциаций и предприятий медицинской промышленности Юрий Тихонович Калинин подчеркнул важность обсуждаемой темы, т.к. она затрагивает вопросы конкурентоспособности производимых нашими предприятиями ЛС и медизделий как на российском, так и на зарубежных рынках.

Подводя итоги 2013 г., он отметил, что «импорт лекарств в прошлом году составил 75%, потребляемых медицинских изделий – более 80%, общая сумма импорта медицинской продукции составила 750 млрд руб.».

По своей структуре импорт состоит из готовых лекарственных препаратов (для медицинского применения, научных исследований и регистрации), субстанций для их производства, медиз-

делий и комплектующих к ним, реактивов и расходных материалов. В соответствии со стратегиями развития фармацевтической и медицинской промышленности доля отечественного производства лекарственных препаратов и медицинских изделий на российском рынке к 2020 г. увеличится на 50 и 40% соответственно, а общий объем рынка медицинской продукции превысит 1,5 трлн руб., т.е. процент импорта не уменьшится.

К 2020 г. ожидается увеличение экспорта медицинской продукции из России в прогрессии с 22 до 100 млрд руб. А это предполагает, что возрастет нагрузка как на таможенные органы, так и на компании, осуществляющие экспортно-импортные операции. В связи с вышесказанным первоочередной задачей становится решение вопросов нормативно-правового регулирования экспорта и импорта лекарств и медицинских изделий.

Достичь поставленных целей возможно при условии, что отечественная промышленность будет конкурентоспособной, когда в ее основу будут заложены инновационные технологии и современные стандарты менеджмента качества. Одновременно законодательная база должна быть поставлена в соответствие с международными нормативно-правовыми актами, будут устранены неоправданные административные

барьеры на всех стадиях обращения медицинской продукции. Однако остается еще множество нерешенных вопросов, в связи с чем компании – экспортеры и импортеры – по-прежнему встречают большие трудности при оформлении документов.

Отсутствие Федерального закона «Об обращении медицинских изделий», несовершенство действующего ФЗ «Об обращении лекарственных средств», неурегулированность ряда требований таможенного и налогового законодательства в данной сфере, медленная реакция федеральных органов на изменения, происходящие в законодательстве, не способствуют устранению административных барьеров при таможенном оформлении медицинской продукции и требуют принятия срочных мер.

### Результаты работы таможенной службы неутешительны

С неутешительными результатами работы таможенной службы и конкретными предложениями по их урегулированию присутствующих ознакомил начальник управления торговых ограничений, валютного и экспортного контроля Федеральной таможенной службы России Петр Анатольевич Баклаков. Только за II кв. 2014 г. было зарегистрировано свыше 12 тыс. таможенных деклараций от 382 участников рынка внешнеэкономической деятельности (ВЭД). Вес ввезенных товаров составил 64 тыс. тонн, среди стран-производителей лидируют: Германия – 13 тыс. тонн, Франция – свыше 9 тыс. тонн, Индия – свыше 7 тыс. тонн.

Пока еще не решен ряд организационных вопросов, касающихся подтверждения нулевой ставки НДС при осуществлении экспортных операций, что в итоге приводит к увеличению сроков оформления грузов. Не всегда оправдано предъявляющиеся требования к проведению экспортного контроля, что также увеличивает сроки оформления

операций и приводит к удорожанию сделки.

Ряд таможенных правил вообще не стимулирует локализацию в России производства готовых изделий как отечественными, так и иностранными компаниями. Ввозимые готовые изделия освобождены от НДС и таможенной пошлины, а на комплектующие, сырье и материалы к нему, наоборот, установлена таможенная пошлина. Что касается экспорта лекарственных средств и медицинских изделий, то его существенно сдерживает высокая стоимость таможенного оформления.

Еще одно злоупотребление таможенных служб – требование предоставить полный пакет технической документации на комплектующие, хотя сертификаты соответствия и регистрационные удостоверения на продукцию в наличии имеются. Все это приводит к неоправданному задержкам таможенных операций, непомерному удорожанию продукции, иногда – ее порче, т.к. при наличии в изделиях биологических реагентов может быть нарушен температурный режим.

### Обращению медизделий необходим четкий контроль

От несогласованности действий органов законодательной власти могут пострадать рядовые участники рынка обращения медицинских изделий – к такому выводу пришел заместитель генерального директора некоммерческого партнерства «Лига участников сферы обращения медизделий» Андрей Евгеньевич Волков: «С 1 января 2015 г. согласно приказу Росстандарта от 31.01.14 №14-ст утрачивает силу Общероссийский классификатор продукции ОКП ОК 005.93, по которому определяется принадлежность товаров к перечню важнейшей и жизненно необходимой продукции, и Перечню медицинских изделий, облагаемых при ввозе по ставке НДС 10%. ▶ Стр. 10

# Именно диагностика определяет выбор стратегии лечения

На каком уровне развития находится диагностическая служба в России? Как меняется ресурсное обеспечение в государственной системе здравоохранения в регионах страны? Сколько людей получают различные виды диагностических услуг? Какие изменения необходимы для повышения их эффективности? На эти вопросы постарались ответить участники тематического мероприятия «Современная диагностика и (не)здоровье россиян», организованного Ассоциацией международных производителей медицинских изделий IMEDA.

Мероприятие было приурочено к выпуску статистического отчета «Об оснащенности и эффективности работы диагностических служб медицинских организаций регионов РФ», подготовленного Ассоциацией совместно с отраслевым экспертом (консалтинговая группа «Эвентус») и д.м.н. М.Л. Свещинским. В отчете объединены данные официальной статистики Минздрава России по ресурсной обеспеченности и оснащенности региональных диагностических служб за период с 2009 по 2013 г.

Проанализировав ситуацию в стране в данном направлении здравоохранения, авторы отметили позитивные изменения и показали, насколько быстро и эффективно развивается диагностическая служба, каким важным фактором является установка современного оборудования в ЛПУ на уровне регионов для своевременной диагностики различных заболеваний.

Модератор мероприятия, исполнительный директор Ассоциации IMEDA Александра Третьякова подчеркнула, что формат отчета позволяет проанализировать ситуацию по всем регионам страны, выстроить необходимые рейтинги и сделать выводы об актуальной оснащенности и потенциале развития ключевых диагностических технологий как для бизнеса, так и для отраслевых экспертов. И поскольку данные могут быть интересны не только индустрии и экспертам, но и пациентам, было принято решение сделать аналитику публичной.

Михаил Львович Свещинский подтвердил тот факт, что за последние пять лет ресурсная база России значительно изменилась – количество диагностических отделений и лабораторий, так же как и объемы диагностических исследований, постоянно растут, увеличивается и обновляется приборный парк. Но, к сожалению, на сегодняшний день в диагностике плохо работают стандарты, а производительность труда остается низкой.

«Последние модернизационные проекты осуществлялись из абсолютно приоритетных соображений, таких как повышение качества и доступности медицинской помощи, – отметил Михаил Львович. – Важным и правильным был выбор диагностики в качестве базового приоритета развития здравоохранения, поскольку именно диагностика определяет в конкретной ситуации выбор стратегии лечения и является способом оценки необходимых для этого ресурсов (где лечить, как лечить, какими способами и пр.). По итогам программ модернизации мы зачастую видим либо низкую загрузку оборудования, либо неполное использование возможностей современных технологий. Это нужно и можно исправлять: за счет глубокого и постоянного образования специалистов, за счет профессиональных и независимых аудитов, открытой публикации данных о состоянии здравоохранения и отдельных его служб, за счет открытых обсуждений в профессиональных кругах результатов реализованных проектов и целей предстоящих изменений. В стране немало отдельных примеров отличного использования возможностей диагностики, как в частном бизнесе, так и в государственных учреждениях. Этот эффект во многом обусловлен вдумчивым подходом к внедрению инноваций (бизнес-планирование),

собственным широким образованием руководителей и применением ими современных технологий управления, направленных на существенный рост эффективности и качества».

Потребности в исследованиях в РФ обеспечиваются покупкой новых приборов. Последние несколько лет страна активно движется в сторону улучшения качества лечения онкологических больных, и одним из инструментов в этом направлении являются позитронно-эмиссионные томографы. На данном этапе необходимо создание и распространение эффективных моделей организации диагностических служб, при которых покупка приборов является только одним из элементов ресурсного обеспечения. В стране сохраняется разрыв между темпами роста приборной базы и возможностями специалистов и менеджеров правильно использовать новые возможности. Предлагаемые меры:

- ♦ качественное, своевременное и постоянное обучение персонала;
- ♦ построение эффективных моделей управления диагностическими службами с использованием современных технологий менеджмента и подходов к управлению качеством;
- ♦ постоянный мониторинг клинической и операционной эффективности использования диагностических технологий;
- ♦ качественная организация системы планирования закупок и сервисного обслуживания оборудования, изучение и применение международного опыта организации и развития диагностических служб.

Игорь Васильевич Ушаков, главный врач Иркутского диагностического центра – одного из передовых лечебных учреждений России по эффективности использования ресурсов – рассказал о том, как построена работа диагностической службы. Производственная система Центра – это интеграция управленческих, медицинских и информационных инновационных технологий. На сегодняшний день в Иркутском диагностическом центре доля рабочего времени врача, затраченного на взаимодействие непосредственно с пациентом, составляет 95% (против средних 60% по стране). Срок ожидания гистологического заключения – 1 день (против 8 дней в среднем по стране). Выявление онкопатологии желудочно-кишечного тракта на 0 и 1-й стадии – 35% (против 7% в среднем по стране). Время ожидания пациентами исследований, консультаций, лечебно-диагностических манипуляций внутри ЛПУ составляет 15 мин. (против 70 мин. в среднем по стране).

«На протяжении 12 лет мы используем электронную регистрацию – комплекс электронных сервисов для пациентов и ЛПУ, максимально сокращающих и упрощающих контакт с инфраструктурой центра, снижающих различные виды потерь и повышающих удовлетворенность пациентов и самого учреждения, – рассказывает Игорь Васильевич. – В октябре прошлого года был создан такой сервис, как электронная очередь, особое внимание мы уделили также реорганизации складов. Для того чтобы поддерживать систему улучшений, была раз-

работана мотивационная программа под названием «Мы ждем перемен!». Постоянно иницируя изменения и привлекая сотрудников, мы, по сути, создаем банк идей. Наша миссия – это непрерывное применение инновационных управленческих, медицинских и компьютерных технологий для поддержания взаимного доверия между нашим центром и пациентами с целью сохранения их здоровья и высокого качества жизни. Эффективность работы диагностической службы напрямую зависит от эффективности управления ею, т.е. качественного менеджмента».

По мнению Елены Чирковой, генерального директора компании BD («Бектон, Дикинсон энд Компани») в России и СНГ, современное здравоохранение характеризуется повышенным вниманием к ранней диагностике и скринингу, а лабораторные службы располагают разнообразным высокотехнологичным оборудованием: «Если два года назад загрузка аппаратов составляла порядка 15% (учитывая тот факт, что наша компания работает в таких социально значимых сегментах, как диагностика туберкулеза, мониторинг диагностики ВИЧ), то сейчас ситуация кардинально меняется. Загрузка приборов в этих двух сегментах приближается к 60–70%. На сегодняшний день врачи-клиницисты порой даже не знают о тех возможностях, которые дает новое оборудование. Понятно, что изменить ситуацию за один день невозможно, но от того, как будет налажен данный процесс, зависит, насколько эффективно клиника будет использовать оборудование. Также хочу отметить, что мы работаем еще в одном очень важном и социально значимом направлении – это диагностика и скрининг рака шейки матки. Данная тема сейчас очень актуальна, так как скрининг – это обследование здорового населения, что априори должно поощряться государством. Рак шейки матки – благодатная почва для скрининга, так как данное заболевание развивается медленно и очень важно выявить его на ранних стадиях. К сожалению, на сегодняшний день в нашей стране на поздних стадиях диагностируется 40% случаев среди женщин от 30 до 39 лет, и эта цифра настораживает. Для сравнения – в странах, где работает скрининговая система, заболеваемость составляет 3–5%.

Для эффективности выявления заболеваний на ранних стадиях, а порой и предрасположенности к заболеванию, важно учитывать не только наличие передовых диагностических систем, но и рациональность их использования. От точности и скорости выявления того или иного заболевания зависит здоровье пациента: врач сможет в короткий срок назначить лечение и, как следствие, снизить риск госпитализации и инвалидизации, а государство – избежать дополнительных затрат на проведение повторных анализов, лечение пациента, социальные выплаты, а также снижения уровня трудоспособности населения».

Александра Третьякова отметила, что только качественное взаимодействие всех участников процесса – руководителей здравоохранения, главных врачей, клиницистов, страховых компаний и индустрии – в сочетании с грамотным менеджментом способно дать результат. «И, конечно же, самое главное – вдумчивый подход к организации и управлению диагностической службой с учетом выводов, которые уже сделаны странами, являющимися лидерами по показателям эффективности системы здравоохранения», – подвела итог руководитель IMEDA.

Елена ПИГАРЕВА

← на стр. 9

Учитывая, что сведения о коде медицинского изделия должны содержаться в регистрационном удостоверении и декларациях о соответствии, а коды из нового классификатора (ОКПД) ОК 034-2014 (КПЭС 2008) отличаются от кодов прежних, такая успешная замена классификатора приведет к проблемам администрирования не только ввозного НДС (для зарубежных производителей), но и при реализации (для отечественных компаний). В итоге жизненно важные медицинские товары станут неконкурентоспособными по отношению к их аналогам. Такие же действия проводятся по отношению к изделиям, зарегистрированным до вступления в силу ФЗ

от 07.06.2013 г. №130 «О внесении изменений в ст. 150 части второй НК РФ».

В связи с вышеизложенным участники сферы обращения медизделий предлагают отложить сроки отмены классификатора ОКП 005093 и продлить переходный период ввода Общероссийского классификатора видов экономической деятельности (ОК ВЭД 2) ОК 029-2014 (КДЭС) и Общероссийского классификатора продукции по видам экономической деятельности (ОК ПД 2) ОК 034 – 2014 (КПЭС 2008) до 01.01.2016 г. Это связано с необходимостью внесения изменений в нормативные акты, объем которых вряд ли позволит выполнить эту работу до конца текущего года.

## Что делать...

В связи со всем вышеперечисленным участники заседания обратились в ФТС с предложениями, способными улучшить ее работу:

➤ При экспортных операциях, когда товар вывозится за пределы Таможенного союза через таможенные пункты на границе РФ, использовать существующий опыт взаимодействия ФТС России и Таможенного союза по передаче данных в УФНС непосредственно напрямую без участия производителей.

➤ Обязать таможенные органы до вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации

«Об утверждении перечня медицинских товаров, а также сырья и комплектующих для их производства, ввоз которых не подлежит обложению НДС» руководствоваться Перечнем, утвержденным постановлением Правительства РФ от 17.01.02 №19.

➤ При классификации сырья и комплектующих для производства продукции исходить из их принадлежности к медицинским товарам, т.е. классифицировать по коду готового изделия.

➤ Разрешить проведение таможенного декларирования товаров на основании копий отгрузочных документов.

Ольга ДАНЧЕНКО

# Продукт, к которому особые требования по регистрации

**Тельнова Елена Алексеевна**

Ведущий специалист ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, проф., д.фарм.н.

Прежде чем создать лекарственный препарат, каждый производитель должен представлять то, с чем ему придется столкнуться при выводе препарата на рынок. Если речь идет о регистрации и испытаниях, необходимо четко понимать, что же в конечном итоге получилось – лекарственный препарат или нечто иное.

Для этого необходимо ясно представлять себе все этапы лекарственного обращения. И чем быстрее производитель прояснит для себя все нюансы регистрации и испытаний препарата, тем быстрее последний попадет на рынок.

Лекарственный препарат – это особый продукт, для которого отсутствуют четкие критерии безопасности и эффективности. Сам пациент также не может определить качество лекарственного средства. Кроме того, лекарственный препарат должен обладать определенным действием. Если мы говорим о продукте как о лекарственном препарате, то к нему предъявляются особые требования.

Почему мы заостряем на этом внимание. На фоне изобилия всевозможных цветных упаковок в аптеках разобраться, где лекарственный препарат, а где всего лишь биологически активная добавка, бывает очень трудно. Здесь стоит понимать, что, если у продукта есть действие, то это – лекарственный препарат, за что бы его ни пытались выдать. Подчас производители умышленно выдают препараты за биологически активные добавки, чтобы не проходить весь круг обязательных испытаний и процедур, связанных с его регистрацией как препарата.

## Первый шаг – регистрация

Первым шагом в процессе вывода препарата на рынок Российской Федерации является его регистрация, т.е. прохождение процедуры государственной экспертизы качества, эффективности и безопасности препарата с целью последующего разрешения его медицинского применения в стране.

Существующая ныне в России процедура регистрации лекарственных препаратов была узаконена принятием Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Кроме того, последующими документами приняты 4 изменения в данный закон и в настоящее время готовятся новые поправки.

В упомянутом Законе процедура регистрации лекарственного препарата расписана очень детально, и это очень важно для всех участников фармрынка. Следует понимать, что чем детальнее это сделано, тем меньше будет потом оснований у эксперта предъявить к вашему препарату какие-либо необоснованные и сугубо субъективные претензии и замечания.

- ♦ Государственной регистрации в РФ подлежат: оригинальные лекарственные препараты, воспроизведенные лекарственные препараты, новые комбинации зарегистрированных ранее лекарственных препаратов и лекарственные препараты, зарегистрированные ранее, но произведенные в других лекарственных формах или в новой дозировке.

- ♦ Не подлежат регистрации лекарственные препараты, изготовленные индивидуально по рецептам и требованиям медицинских или ветеринарных организаций, лекарственное растительное сырье, лекарственные препараты, приобретенные физическими лицами за пределами территории Российской Федерации и предназначенные для личного использования, лекарственные препараты, предназначенные для экспорта, а также радиофармацевтические лекарственные препараты, изготовленные непосредственно в медицинских организациях.

- ♦ К регистрации не допускаются различные ЛП под одинаковым торговым названием, а также ЛП, выпускаемые одним и тем же производителем под различными торговыми названиями.

Во главе организационной структуры регистрации лекарственных препаратов стоит Министерство здравоохранения РФ, в составе которого непосредственно вопросами регистрации ЛП занимается департамент государственного регулирования обращения лекарственных средств. В структуре департамента функционируют отделы:

- ♦ регистрации ЛП;
- ♦ клинических исследований ЛП;
- ♦ регистрации цен на ЛП;
- ♦ регулирования обращения зарегистрированных ЛП.

Контролем клинических исследований и фармаконадзором (наиболее активно в течение последних 5 лет) занимается Росздравнадзор, а экспертизой – ФГБУ НЦЭСП, ранее находившееся в подчинении Росздравнадзора, а ныне – напрямую Минздрава России.

Процедуру регистрации лекарственных средств в РФ регулируют следующие законодательные акты: Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.10 (далее – ФЗ-61), приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.11.11 №1413н «Об утверждении Методических рекомендаций по содержанию и оформлению необходимых документов, из которых формируется регистрационное досье на лекарственный препарат для медицинского применения в целях его государственной регистрации» и приказ от 26.08.10 №750н «Об утверждении правил проведения экспертизы лекарственных средств для медицинского применения и формы заключения комиссии экспертов».

## Этапы большого пути

Сама процедура регистрации является одинаковой для отечественных и зарубежных ЛП и состоит из 4 последовательных этапов:

1. Составление регистрационного досье, включая документы для клинических исследований, и непосредственно сдача досье в Минздрав.
2. Получение разрешения на клиническое исследование и его проведение.
3. Экспертиза качества и экспертиза «риск-польза».
4. Принятие решения Минздравом о регистрации и внесение в государственный реестр.

Сама регистрация – это внесение информации о ЛП в Единый реестр. Наиболее важны процедуры, предшествующие регистрации.

В процессе регистрации проводятся также контроль качества и утверждение нормативного документа, экспертиза «риск-польза» и утверждение инструкции.

Следует особо подчеркнуть, что одним из важнейших моментов регистрации является качество всех документов, представляемых в Минздрав, поскольку от этого зависит правильность работы и объективность заключения. Кроме того, необходимо, чтобы методика определения качества ЛП могла воспроизводиться в России.

Для подачи лекарственного препарата на регистрацию необходимо составить регистрационное досье (список документов для регистрации ЛП). Оно содержит несколько разделов, в т.ч. административные документы, данные об активных фармацевтических субстанциях, используемых для производства лекарственного препарата, описание фармацевтических свойств готового лекарственного препарата, данные о его производстве и контроле качества, сведения о результатах доклинических фармакологических и токсикологических исследований, а также сведения о результатах клинических исследований лекарственного препарата.

В соответствии с ФЗ-61 срок регистрации составляет 210 рабочих дней. Однако данный срок не включает время, необходимое для проведения клинического исследования. Ориентировочный срок регистрации препарата, требующего проведение клинического исследования в РФ, составляет не менее 18 месяцев, а в случае, если проведение клинических исследований не требуется, – срок составляет не менее 9 месяцев.

Получив функции регистрации ЛП и право вести реестр препаратов, Минздрав организовал новый государственный портал [grls.rosminzdrav.ru](http://grls.rosminzdrav.ru) для взаимодействия с заявителями. На портале есть открытая (доступная без пароля) и закрытая информация (доступная только в личном кабинете после получения пароля). Открытой информацией является Государственный реестр лекарственных средств и Государственный реестр предельных отпускных цен. Важный момент – вместе с регистрацией ЛП происходит регистрация предельной отпускной цены не него с тем, чтобы после регистрации препарат сразу попал в обращение на фармрынке.

Для полной навигации по сайту необходимо заполнить заявление о предоставлении доступа от имени заявителя – разработчика препарата, производителя или уполномоченного юридического лица. Заполненное заявление вместе с доверенностью сдается в канцелярию Минздрава России и через 5 дней на указанный при регистрации e-mail высылаются имя и пароль.

Структура портала достаточно простая – вкладка различных реестров и заявлений (о регистрации препаратов, проведении клинических исследований, регистрации цен, ввоз образцов), тематический форум (журнал), сервис и справка по сайту. Информация о прохождении регистрации лекарственного средства отображается на сайте в виде схемы. На портале вывешены нормативные акты (федеральный закон и подведомственные акты), инструкции по составлению заявлений, регистрационное досье, документы для клинических исследований.

Среди организационных, требующих контроля со стороны Росздравнадзора за проведением доклинических исследований ЛС и клинических исследований ЛП для медицинского применения:

- ♦ научно-исследовательские организации;
- ♦ разработчики лекарственных препаратов (или уполномоченные ими лица);
- ♦ медицинские организации.

## Кто может заниматься клиническими исследованиями

Для того чтобы заниматься клиническими исследованиями ЛП, медицинские учреждения должны получить государственную аккредитацию в Минздраве (согласно ч. 7 ст. 38 ФЗ-61). Одним из документов, который крайне необходим медицинскому учреждению, чтобы быть аккредитованным, является **лицензия на осуществление той деятельности, по профилю которой оно предполагает в дальнейшем заниматься клиническими исследованиями препаратов**.

Для проведения клинических исследований обязательно требуется **страхование жизни и здоровья пациента, участвующего в исследовании** (согласно ст. 41).

На основании ч. 4 ст. 38 ФЗ-61 Минздрав России принимает решение о проведении клинического исследования. Далее в соответствии со ст. 41 заключается Договор о проведении клинического исследования лекарственного препарата.

Элементами государственного контроля за проведением клинических исследований ЛП являются:

- ♦ выдача разрешений на проведение КИ;
- ♦ выдача разрешения на ввоз/вывоз биологических материалов, полученных при проведении КИ;
- ♦ аккредитация учреждений здравоохранения на право проведения клинических исследований и контроль за проведением КИ и выполнением клинической практики, которым занимается Росздравнадзор;
- ♦ выдача разрешения на ввоз незарегистрированных ЛП с целью проведения клинических исследований.

Ценой ошибки при проведении клинических исследований является безопасность и благополучие пациентов. Кроме того, ошибки могут привести к финансовым и имиджевым потерям компании-спонсора, а также вызвать замедление разработки новых препаратов.

Контроль качества лекарственных средств в России является многоступенчатым и осуществляется от момента доклинических (лабораторных) исследований до розничной торговли. На каждом из этих этапов действуют отраслевые стандарты: GLP, GCP, GMP, GDP и GPP. В основе всего процесса лежит стандартизация как самих этапов, так и препарата в целом. К сожалению, с применением данных стандартов в России и с самими стандартами еще много проблем.

## Есть проблемы...

Среди проблем государственной регистрации, требующих разрешения, наиболее важными являются следующие.

- ♦ Во-первых, необходима гармонизация регуляторных норм с современными международными стандартами, а также устранение ряда серьезных недостатков, имеющих место в нормативной базе, которые, к сожалению, не были учтены при очередной доработке ФЗ-61.
- ♦ Во-вторых, до сих пор остаются не регламентированными вопросы регулирования обращения биоаналогов.

◀ на стр. 11

♦ Серьезной проблемой является и отсутствие решения по проблеме взаимозаменяемости препаратов.

♦ Новации в понятийном аппарате. Законом вводится определение «инновационный лекарственный препарат», которым пытаются заменить ныне действующее определение «оригинальный лекарственный препарат». Однако это совсем не одно и то же. От этого будут в дальнейшем зависеть подходы к инновационным и оригинальным препаратам.

♦ Отсутствуют гармонизированные с мировой практикой требования к регистрационному досье и порядку экспертизы в отношении оригинальных и воспроизведенных лекарственных препаратов (введение формата общего технического документа).

♦ Необходимо разрешить консультирование экспертов по регистрации ЛП на уровне ведомственного министерства.

♦ Определение биоподобных препаратов не гармонизировано с международными требованиями и рекомендациями ВОЗ.

♦ Не гармонизированы с международными требованиями мероприятия по мониторингу безопасности ЛС, введение государственной системы мониторинга безопасности.

♦ Не синхронизированы сроки вступления в силу изменений в Налоговый кодекс Российской Федерации. Вступление в силу Налогового кодекса предполагается позже внесения поправок в ФЗ-61, что может создать ситуацию, при которой будет блокировано поступление ряда препаратов в связи с невозможностью уплатить таможенную пошлину.

Опыт показывает, что более 90% комиссий экспертов содержат замечания к документам регистрационного досье. Это крайне важный вопрос, поскольку он может приводить к произвольным толкованиям как со стороны заявителей, так и со стороны экспертов, а также влиять на качество и правильность подготовки документов в регистрационном досье.

♦ Необходимо обеспечить достаточность доказательной базы для регистрируемого препарата и правильность оформления инструкции макета, регистрируемого ЛП и т.д.

Сегодня ведется очень серьезная дискуссия на самых различных уровнях по вопросу определения взаимозаменяемого лекарственного препарата.

По мнению Федеральной антимонопольной службы (ФАС), взаимозаменяемый лекарственный препарат – это лекарственный препарат с доказанной терапевтической или биоэквивалентностью в отношении оригинального лекарственного препарата, или, в случае отсутствия его в обращении, в отношении препарата сравнения.

Минздрав же дает свое понимание взаимозаменяемости: взаимозаменяемый лекарственный препарат – лекарственный препарат, не являющийся биологическим лекарственным препаратом, с доказанной терапевтической эквивалентностью в отношении оригинального лекарственного препарата или в отношении препарата сравнения, применяемый по одним и тем же показаниям (за исключением показаний, применение по которым в Российской Федерации защищено действующими патентами), имеющий одинаковый качественный и количественный состав действующих веществ, а также лекарственную форму, дозировку и способ

введения, и произведенный в соответствии с правилами организации производства и контроля качества лекарственных средств.

В определении Минздрава вводится понятие патентной защиты. По этому поводу ведутся жаркие дискуссии, причинами которой является создание с патентной привязкой еще одной ступени в процессе регистрации ЛП.

Каковы же причины дискуссии о взаимозаменяемости.

В отношении критериев эквивалентности это, во-первых, экономический аспект, а именно проблемы роста затрат на фармакотерапию (экономия при закупках, ценовая доступность) и конкуренцию оригинальных и воспроизведенных лекарственных препаратов (доля рынка, идентичность на уровне эффективности, безопасности, качества и потребительских свойств).

Что касается терапевтических аспектов, то замена терапии – это обычная практика для синтетических лекарственных препаратов. В случае биологических препаратов может рассматриваться автоматическая замена (препарат, отличающийся от указанного в рецепте, назначается пациенту без предварительного информированного согласия лечащего врача) и модификация режима лечения (врач решает заменить один препарат на другой для достижения аналогичного терапевтического результата).

В некоторых странах существуют разные варианты замены: в том случае, если врач указывает в рецепте международное непатентованное наименование (МНН), фармацевт может выбрать любой продукт с тем же действующим веществом.

Для изменения регулирования обращения биоаналогов в Евросоюзе и США проводят дополнительные лабораторные тесты, сравнительные клинические исследования активности и иммуногенности, а также используют фармакологический контроль в ходе применения биоаналогов. Кроме того, ВОЗ рассматривает возможности введения индивидуальных МНН для каждого из биоаналогов и назначения биоаналогов под торговым наименованием.

Решение о взаимозаменяемости препаратов остается непростым для принятия даже при наличии подтверждающих клинических данных. При рассмотрении вопроса о замене препарата необходимо принимать во внимание следующее:

♦ тщательный мониторинг пациентов (возможно, в рамках регистров);

♦ обеспечение контроля: в медицинской карте пациента должны быть указаны торговое наименование препарата и его серия;

♦ прозрачность клинических данных: в инструкции по применению должен быть представлен опыт клинического применения биоаналога с уточнением показаний.

Окончательное решение остается в сфере компетенции лечащего врача, который должен действовать в интересах пациента. В данном случае автоматическая замена недопустима.

Позиция по взаимозаменяемости в разных странах несколько отличается друг от друга.

Выступление на семинаре «Вывод медицинского препарата на рынок: от доклиники к регистрации. Практические аспекты»

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
Фармацевт Вакансия №13934	«Клиника Сфера» (в офтальмо-мол. клинику АК)	от 35	от 3 до 6 лет	в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность	Москва, ст. м. «Бульвар Дмитрия Донского»
Заведующий аптекой Вакансия №6096	«Айпара и ко»	по договоренности	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о или сред./спец. фарм., мед.; наличие сертификата и мед. книжки – обязательно; уверенный ПК-пользователь (офис. пакет, 1С); навыки работы с программой заказа; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность, творч. подход к работе	Москва, разные районы
Провизор/фармацевт Вакансия №6189	«Айпара и ко»	по договоренности	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или сред./спец. фарм., мед.; наличие сертификата и мед. книжки – обязательно; уверенный ПК-пользователь	Москва, разные районы
Фармацевт/провизор Вакансия №13866	«МК-Фарма» в аптеку «Фарма-Группа»	от 35	нет опыта	гр. РФ; прописка Москва и МО; в/о фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; навыки работы с покупателем; коммуникабельность, материальная ответственность, честность, умение работать в коллективе	Москва, ст. м. «Преображенская Площадь», «Шоссе Энтузиастов»
Фармацевт/провизор Вакансия №13935	«МК-Фарма» в аптеку «Фарма-Группа» (ночное дежурство)	по договоренности	нет опыта	в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; опыт работы приветствуется; знание ассортимента и навыки мерчандайзинга; уверенный ПК-пользователь; материальная ответственность, честность, умение работать в коллективе	Москва, ст. м. «Бабушкинская»
Фармацевт/провизор Вакансия №13935	ФГУ ЦККЛСИМИ (в ФБУ «Межбольничная аптека»)	от 45	от 1 года до 3 лет	в/о мед., хим.; опыт работы по специальности обязателен; умение работать в коллективе	ст. м. «Кунцевская» (корпоратив. транспорт до ул. Рябиновой)
Фармацевт/провизор Вакансия №13949 Вакансия №14074	«Аптека А.в.е.»	от 40, от 45	нет опыта	в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; опыт работы приветствуется; знание ассортимента и навыки мерчандайзинга; уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность, ответственность, владение принципами фарм. деонтологии	Москва, разные районы
Фармацевт/провизор Вакансия №13526	«Аптека Шуваловская»	от 44	от 1 года до 3 лет	в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; хорошее знание ЛП	Москва, ст. м. «Варшавская», «Красносельская», «Университет»
Консультант справочной службы Вакансия №7989	Петербургский колл-центр	от 17 600	нет опыта	в/о или сред./спец. фарм., мед. (возможно студенты с 4 курса); уверенный ПК-пользователь; доброжелательность, грамотность и четкая дикция; знание ЛП	Петербург, ст. м. «Академическая»/«Политехническая»
Фармацевт/провизор Вакансия №14063	«Здоровье» (регион. АС)	по договоренности	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; активная жизнен. позиция	Краснодарский край

# Обвиняется корпоративное обучение

Перед нами не что иное, как «оценка эффективности» участниками корпоративного мероприятия, которое, по всей видимости, работодатель организовал с целью профессионального роста коллектива... А как оценивают ее сами работодатели? Может быть, корпоративное обучение изжило себя?

## Претензии сторон к обучающим мероприятиям

Комментируя выше представленный отзыв, Юлия Вопилова, независимый консультант по вопросам управления персоналом, акцентирует внимание на том, что в нем отсутствует мнение работника относительно обучающей составляющей. «Ни слова не сказано о полученных новых знаниях, их качестве, полезности и возможности применения на практике», – говорит эксперт, с сожалением замечая, что подобная подмена понятий, когда сотрудники воспринимают тренинги как некое развлечение, происходит очень часто. И, как результат, дискуссии о ненужности корпоративного обучения сегодня действительно ведутся в профессиональных кругах.

На первый взгляд, весомые аргументы в пользу того, что корпоративное обучение себя изживает, имеют и сотрудники, и работодатели.

## Обвинения со стороны персонала

- ♦ принудительный характер обучения (особенно если занятия занимают их законные выходные дни);
- ♦ на скучные либо, напротив, чересчур вычурные методы подачи знаний (в духе «презентуйте продукцию вашего цеха в форме латиноамериканского танца»);
- ♦ на то, что «начитки» лектора не запоминаются и бесполезны на практике.

## Обвинения со стороны компаний

- ♦ обучение сотрудников – это затраты на тренеров, на аренду аудиторий, на техническое оснащение;
- ♦ у сотрудников, садящихся «за парты», сокращаются трудовые дни, что влечет убытки всей компании;
- ♦ «А что если они научатся за мой счет и уволятся?»

В итоге обе стороны готовы отказаться от любых занятий в пользу привычного течения рабочего процесса. Тем не менее, согласно данным экспертов кадрового агентства «ЮНИТИ», каждые девять из десяти вакансий содержат информацию о возможности внутрикорпоративного обучения. «Однако под этим термином нередко подразумевается обычное кураторство опытных сотрудников над новичками. Это – ввод в должность, предоставление каталогов продукции для самостоятельного обучения, ознакомление с работой ERP-системы, установленной в компании. Реже к выше-названному добавляются тренинги у производителя продукции», – рассказывает **Вера Анисцына, руководитель группы подбора персонала кадрового агентства «ЮНИТИ»**. По словам эксперта, это как раз подмена понятий, которую практикуют работодатели. Больше среди них именно организаций среднего и малого бизнеса.

**Свидетели защиты.** Однозначно решили для себя «корпоративному обучению – быть» только крупные фирмы, устоявшиеся, с достаточным опытом работы на рынке и положительной репутацией. В обиходе лидеров – промышленных компаний (нефтегаз, добыча других полезных ископаемых, крупные производители технологического оборудования), финансово-кредитные организации, страховые компании, ритейл и, конечно же, IT-Telecom (сферы, в которых темп развития технологий заставляет просто жить учебкой).

**Свидетели обвинения.** Однако проблема тех, кто корпоративное обучение пробовал, но отказался, не столько в бюджетах, сколько в отсутствии видимых результатов. Часто виной этому не

леность сотрудников, а ошибки в организации обучающих процессов. И один из самых важных просчетов снова возникает при подмене понятий: например, когда отсутствие администрирования подменяют проблемами у сотрудников с «тайм-менеджментом», огрехи в технологичности – слабой сплоченностью, а непродуманную материальную мотивацию – отсутствием стремления к личностному росту. Таким образом, прежде чем разрабатывать систему обучения, полезно будет еще «на берегу» признать слабые стороны собственной компании. «Для небольших организаций и новичков бизнеса нелишним будет просчитать, не дешевле ли обойдется в краткосрочной перспективе (1,5–2 года) принять готовых сотрудников с имеющимися знаниями. А не учить с нуля собственных», – рекомендует **Ирина Пономарева, директор компании «Тагил Сити»**.

## Вопросы к обвиняемому

**Зачем учим?** Топ-менеджеры успешных компаний, ведущие HR-специалисты и известные консалтеры единодушны в том, что любое обучение следует рассматривать через призму ожидаемого результата. Поэтому первый этап – это определение целей обучения. Очевидно, что они должны напрямую коррелировать со стратегией развития компании и ее текущими задачами: увеличение продаж, расширение сферы деятельности, выход на международный рынок, наращивание клиентской базы, оптимизации штата и т.д.

**Кого учим?** Универсальные образовательные программы не приносят эффекта. «Не надо учить всех. Обучение – не массовый процесс и не наказание. Оно должно носить характер привилегии для ключевых сотрудников, влияющих на результативность компании, для тех, на кого организация делает ставку», – говорит **Юлия Вопилова**. По словам эксперта, также следует поощрять знаниями эффективных сотрудников среднего звена, талантливых новичков. И упор делать на развитие не общих, а профессиональных компетенций.

В приоритете узконаправленное обучение – развитие конкретных компетенций. «По-настоящему эффективны мероприятия специального характера, – соглашается **Ирина Пономарева**. – Остальное – это «заплатка» на отсутствие технологичности в компании или подмена понятий».

**Чему учим?** Вспоминаем, чего стремимся добиться с помощью повышения квалификации сотрудника(ов) – цель, и определяем перечень знаний и навыков, которых недостает для ее достижения. «Эффективным инструментом выбора направлений обучения может стать четко прописанная корпоративная модель компетенций, – замечает **Вера Анисцына**. – К сожалению, многие компании ограничиваются в работе обобщенной должностной инструкцией, и консультанты «ЮНИТИ» начинают проект по подбору персонала именно с совместного описания того, что должен уметь специалист. Если же такой профессиональный портрет существует, то этап определения недостающих знаний и навыков упрощается. Сравниваем имеющиеся у специалиста компетенции с моделью. Если они полностью соответствуют, то оцениваем, какие нужно добавить в разрезе стратегических целей компании».

**Как учим?** Голая теория определенно доказала свою неэффективность. Индивидуальные занятия эффективны, но

крайне затратны. Как показывает HR-практика, хорошими обучающими инструментами являются семинары и тренинги, где в непринужденной обстановке при минимуме теории проходит отработка навыков. Однако тип занятий необходимо подбирать с учетом аудитории: ее знаний, привычных способов получения информации и характера работы.

Многие эксперты положительно отзываются о новых формах обучения: online-обучение, вебинары, коучинг, бизнес-сессии и пр. В качестве примера **Лев Минуллин, директор по развитию компании PROPLEX (крупнейшего российского производителя оконных ПВХ-систем по австрийским технологиям)**, рассказывает об обучающем online-тренажере своей компании (победитель eLearnExpo Awards в номинации «Лучшее инновационное eLearning-решение»): «Мы разработали квест, проходя который, менеджер по продажам ведет виртуальный диалог с покупателем, выбирая из предложенных ответов верный. Сложность ситуаций увеличивается с каждым шагом. Дополнительная мотивация: лидеры получают подарочные сертификаты online-мегамаркета OZON.ru».

Мотивация к обучению действительно в идеале должна быть встроена в систему обучения. Свой пример приводит **Екатерина Крумель, ведущий специалист по персоналу и стандартизации «М7 Лубрикантс»**: «В нашем корпоративном университете для сотрудников практикуются открытые тренинги, семинары, бизнес-лектории, презентации. Успешные слушатели получают дополнительный бонус – внутреннюю валюту, с помощью которой можно приобрести те или иные товары в корпоративном магазине, а также профессиональную литературу или билеты на сторонние обучающие мероприятия».

**Как не потерять?** Цитата из Уэлча – «...боюсь, что не обучу, а они останутся...» – уже облетела весь HR-мир. Но мысль, что сотрудник научится и уйдет в другую компанию, все же волнует многих руководителей.

**Первый совет** – повышать финансовую ответственность сотрудника за обучение. Это может быть частичное вложение средств или заключенный договор о том, что в случае неприменения полученных знаний на практике сотрудник будет обязан компенсировать организации затраты на его обучение.

**Второй совет** – повышайте зарплату. «Задумываясь об ответственности сотрудника за оплату его обучения, работодатель хотя бы сам себе должен признать: ценность обученного сотрудника повышается, – замечает **Вера Анисцына**, – а значит, необходимо и пересматривать его заработную плату. Безусловно, не идет разговор о том, чтобы платить за то, что человек прошел обучение. Однако повышение эффективности его работы (маркер того, что сотрудник на практике применяет полученные знания) должно сопровождаться соответствующим поощрением».

**А судьбы кто?..** Главный и единственный судья корпоративного обучения – это оценка. Причем она должна проводиться не только после, но и до мероприятий по повышению квалификации. Если у руководителя не будет четкого представления об уровне компетенций сотрудника или коллектива, то ему не с чем сравнивать результаты.

Конечные итоги обучения в мировой практике оцениваются с помощью **четырехуровневой модели Киркпатрика**:

- ♦ реакция слушателей на программу;
- ♦ качество полученных знаний;
- ♦ особенности поведения сотрудника на рабочем месте после обучения;
- ♦ результаты влияния пройденной образовательной программы на бизнес.

Впоследствии появился и пятый уровень: **определение коэффициента возврата на инвестиции (ROI)**, который представляет отношение чистой прибыли от образовательной программы к сумме затрат на обучение и выражается в процентах.

Аналогичный подход к оценке эффективности обучения и в России. Для определения результатов используются всевозможные тесты, оцениваются изменение производительности труда, сокращение производственных отходов, число новых клиентов, оптимизация рабочего времени – словом, все то, что являлось целью образовательного мероприятия.

«Эффективность обязательно должна быть измерима, – уверена **Ирина Пономарева**. – Мы придерживаемся позиции, что результативность обучения лучше всего проверять через аттестацию персонала. В нашей компании, согласно калькулятору зарплаты менеджера по развитию персонала (разработанному по системе ТРИЗ-ШАНС Сычев и Ко), даже он сам получает зарплату тем выше, чем выше результат аттестации сотрудников, прошедших подготовку».

Стоит отметить, что в измерении эффективности обучения очень важно не сбиваться с пути: не уйти от оценки качества в количественную сторону. То есть не начать строить свои отчеты на количестве тренинг/дней, числе обученных человек, объеме страниц разработанных методических пособий и т.п. «Кроме того, эффективность любого внутреннего обучения достовернее анализировать, организовав контроль использования полученных навыков сразу же по окончании тренинга», – напоминает **Вера Анисцына**.

## Смягчающие обстоятельства

Рассматривая дело, стоит обратить внимание, что такой, казалось бы, узкоцелевой инструмент, как внутренние образовательные центры, отнюдь не остановился только на решении задач по повышению квалификации специалистов. Помимо прямых функций он может выполнять и дополнительные, порой не менее важные задачи.

**HR-бренд.** «Наличие обучения у компании в глазах любого кандидата – это демонстрация желания работодателя не только «вытягивать все жилы и использовать человека в своих интересах», но и вкладывать деньги, развивать, – говорит **Вера Анисцына**. – Это не что иное, как показатель серьезности отношения компании к своим сотрудникам. А это, в свою очередь, является частью HR-бренда компании».

Согласно исследованиям экспертов кадрового агентства «ЮНИТИ», репутация фирмы на кадровом рынке сегодня напрямую влияет не только на сроки закрываемости вакансий, но и на уровень расходов. В частности, в IT-отрасли уровень предложений компании с сильным HR-брендом на 20% ниже, а число претендентов в 3 раза больше, чем в малоизвестных компаниях.

# Фармацевтическая интернет-розница – решение проблем

Информационные технологии, в частности Интернет, прочно вошли в жизнь каждого российского гражданина, став его постоянным спутником. Интернет стал одним из ключевых инструментов продвижения и распространения продукции. По имеющейся информации доля доходов многих компаний от продаж товаров, торговля которыми разрешена через сеть Интернет, уже сейчас составляет около 50% и имеет тенденцию к дальнейшему увеличению. Все это не могло не стать предметом пристального внимания розничного сегмента фармацевтического рынка.

**Умаров Сергей Закирджанович**

Проф. кафедры военной фармации Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, д.фарм.н.



Однако ситуация осложняется тем, что в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами государственного уровня продажа лекарственных средств и иных товаров, реализуемых аптечными организациями на территории Российской Федерации дистанционно, в настоящее время запрещена. К числу таких документов относятся «Правила продажи товаров дистанционным способом», утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 27.09.07 №612, Федеральный закон «О рекламе», в части пункта 8 ст. 24 и ряд других. Тем не менее, 28 июля текущего года ООО «Драгстор тех» (DSTech), Российская ассоциация аптечных сетей (РААС) и Ассоциация электронных коммуникаций (РАЭК) отправили проект приказа по регулированию

дистанционной торговли лекарственными препаратами через сеть Интернет (далее – Проект) директору Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России Е.А. Максимкиной.

Несомненно, что в случае принятия приказа фармацевтический ритейл встанет перед выбором – быть или не быть интернет-торговле в каждой конкретной аптечной организации. Весьма позитивным является тот факт, что в настоящей редакции Проекта сказано о применении интернет-торговли только организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность. Таким образом, только добросовестные участники фармацевтического рынка могут реализовать высокоэффективный инструмент интернет-розницы, не допуская при этом риска попадания к потребителю контрафактных ЛП.

Наряду с традиционными аптеками Проект предусматривает создание специализированных организаций, деятельность которых достаточно жестко регулируется. Такие организации, во-первых, должны отвечать требованиям, установленным действующим законодательством к аптечным организациям. Во-вторых, они обязаны исполнять требования в части отпуска аптечных товаров с использованием электронных систем. В-третьих, они могут оказывать сторонним аптечным организациям весь спектр услуг или их часть в области отпуска ЛП через электронную систему.

Что касается собственно электронной системы, то, по мнению разработчиков, в общем такая система должна быть представлена в виде любых электронных средств связи, включая телекоммуникационные каналы связи, Интернет и др., предназначенные для фиксации и передачи информации, необходимой для формирования заказа на товар в аптечной организации с целью его последующего отпуска. В это определение укладывается любое программное обеспечение (ПО), функционирующее по принципу «интернет-магазин» и подходящее только для отпуска безрецептурных препаратов (OTC – от англ. over the counter), который предполагает возможность их приобретения без согласования с врачом. Что же касается POM-средств, отпускаемых только по рецепту (prescription only medicines – POM), то разработчики Проекта предлагают формат электронного рецепта в виде копии оригинала, созданной с помощью сканера или подобного ему устройства. Это, по нашему мнению, не является удачным решением по ряду причин. Во-первых, не каждый потребитель имеет в своем распоряжении сканирующее устройство, во-вторых, сканирование в домашних условиях не всегда может обеспечить надлежащее качество и, в-третьих, не исключается возможность фальсификации рецепта и его копии.

Для того чтобы будущий электронный рецепт в полной мере соответствовал одной из ведущих тенденций современной медицины, а именно обеспечение безопасного применения лекарственных препаратов, следует обратить внимание на так называемые информационные системы поддержки назначений лекарств (ИСПНЛ), которые обеспечивают новый уровень качества лекарственного обеспечения. ИСПНЛ – это специализированное программное обеспечение, предназначенное для формирования электронных рецептов в цифровом виде. Однако рассматриваемый программный продукт является не просто заменителем бумажного аналога – рецепта, а обладает целым рядом преимуществ, включающих стандартную форму для автозаполнения и встроенную систему помощи; отсутствие рукописных данных с присущими им ошибками; наличие онлайн-поддержки принятия решений; интеграцию с медицинской картой пациента; формирование источника данных для повышения эффективности лечебного процесса. ИСПНЛ позволяет не просто изменить аналоговый характер потока информации на цифровой, но, самое главное, обеспечивает контроль качества такого потока. Так, при формировании электронного рецепта ИСПНЛ контролирует правильность назначенной дозировки, наличие взаимодействия с другими уже назначенными препаратами, указывает на возможность той или иной аллергической реакции. Таким образом, совершенная ИСПНЛ представляет собой комплексную систему поддержки принятия решения лечащим врачом.

Зарубежные системы здравоохранения используют различные ИСПНЛ. К таковым относятся так называемые ИСПНЛ первого уровня, обеспечивающие элементарное формирование и транзакцию назначения, а также истинные ИСПНЛ, включающие алгоритмы интерактивной клинической поддержки принятия решений. В табл. приведены основные характеристики ИСПНЛ, используемых в зарубежной медицинской практике.

Табл. Основные характеристики зарубежных ИСПНЛ

Характеристики	Наименование ИСПНЛ				
	Theriak	Klinicom	Centrasys/EVS	Medicator	CS-Medicatie
Разработчик	TM Software	Hi-systems	iSoft	iSoft	Chipsoft
Наименование аптечной учетной системы	Theriak	Zamicom	Centrasys ZA	Apotheek	CS-Apotheek (доработка продолжается)
Возможность интеграции с системами учета лекарств	Да	Да	Вопрос прорабатывается	Вопрос прорабатывается	Да
Поддержка принятия решений:					
а) проверка назначенной дозы препарата, возможное взаимодействие, отсутствие дубликатов, противопоказания	Да	Да	Да	Да	Да
б) соответствие стандартам и протоколам лечения	Да	Да	Да	Да	Да
в) возможность доступа к специалистам и руководствам	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
г) интеграция с другими клиническими базами данных	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Возможность применения в амбулаторно-поликлинической практике	Да	Тестовый режим	Вопрос прорабатывается	Ограниченно	Тестовый режим

Как следует из данных, представленных в табл., целый ряд ИСПНЛ находятся в постоянном развитии, направленном на реализацию алгоритмов поддержки принятия клинического решения, что означает в перспективе улучшение безопасности лекарственной терапии, повышение ее качества, а также совершенствование интерфейса и оптимизации деятельности врача в целом.

Практически все ИСПНЛ имеют модуль проверки назначаемых ЛП с функциями проверки дозировки, взаимодействия с другими препаратами, наличия противопоказаний и др. Только включение такого модуля в структуру ИСПНЛ, по данным литературы, позволяет снизить уровень медицинских ошибок, связанных с ошибочным назначением лекарств на 49–96%.

Преимуществом существующих ИСПНЛ является возможность интеграции с электронными системами учета лекарств в аптеке и автоматизированными системами отпуска лекарств, к которым относятся и такие, как SelfTec24. Стандартная емкость модуля составляет 200 торговых позиций с объемом хранения 2000 упаковок. Отличительным преимуществом рассматриваемой системы является предотвращение деформации крупных и хрупких аптечных товаров при их хранении и отпуске. Внешний вид системы SelfTec24 представлен на рис.

Управление функционалом системы SelfTec24 реализовано за счет собственного ПО, позволяющего полностью контролировать наличие и движение аптечных товаров. Загрузку модуля хранения осуществляет оператор при помощи сканера штрих-кода и светозвуковой сигнализации, обозначающей каналы для размещения конкретного препарата. Это позволяет повысить производительность и исключить ошибки, обусловленные «человеческим фактором».

Рис. Внешний вид системы SelfTec24



Таким образом, система обеспечивает круглосуточный режим отпуска ЛП. Для предотвращения несанкционированного проникновения внутрь модуль заказа/отпуска аптечных товаров имеет антивандальное исполнение, он также снабжен камерой видеонаблюдения. Для обеспечения реализации аптечных товаров посредством Интернета SelfTec24 имеет возможность автоматической комплектации поступивших заказов и оповещения клиента о

готовности посредством SMS-сообщения. Оплата заказа может осуществляться как наличными (банкноты, монеты) или же с помощью пластиковых карт. Простой и интуитивно понятный пользовательский интерфейс обеспечивает простоту и удобство для клиента.

В заключение следует отметить, что эффективное решение проблемы фармацевтической интернет-розницы заключается не только и не столько в обеспечении доступа к World Wide Web, а находится в плоскости обеспечения аптеки специализированным программным обеспечением, включая такие функции, как автоматизированный подбор дозы лекарственного препарата, способ введения, частоту назначения. Что же касается собственно реализации интернет-заказов, то ее оперативность и качество будут зависеть от того, решится ли руководство аптеки на технологическое перевооружение или предпочтет рутину ручного труда со всеми вытекающими последствиями.

# В Бибирево большой выбор аптек в обмен на минимум удобств



Со слов старожилов района наиболее достоверной является версия, по которой его название происходит от слова «бибере» – бобер. Очевидно, здесь когда-то располагалось поселение княжеских бобровников. В XVI в. Бибирево являлось вотчиной Московского Вознесенского монастыря. В XIX в. священник-преобразователь С.И. Соколов, не оставшийся равнодушным к безграмотности местного населения, открыл

первое народное училище и сам стал в нем преподавать.

В Бибирево нет промышленных предприятий, местные жители по праву гордятся районом с большим количеством зеленых насаждений как самым экологически чистым местом столицы. Инфраструктура района хорошо развита, поэтому в нем трудно заблудиться, жители откликаются на обращения с улыбкой.

## ФАКТОР УСПЕХА

### аптечных предприятий

#### Месторасположение

Важно для 138 человек.

Бросается в глаза хаотичное, неравномерное расположение аптечных предприятий по территории района. На ул. Корнейчука, замечу, самой протяженной в районе, функционируют всего 2 аптеки – в середине и в конце ее. Еще один АП, расположившийся среди торговых павильонов в конце улицы, закрывается согласно распоряжению Префектуры СВАО.

А вот на небольшом отрезке Шенкурского пр-да (четная сторона) размещены 2 аптеки и 2 аптечных пункта. Аналогичная ситуация и на Алтуфьевском ш.,

исследовано 34 аптечных предприятия: аптеки ООО «Будь здоров» – №1038 (ул. Пришвина, д. 21) и №167 (Алтуфьевское ш., д. 80); аптеки ООО «03 аптека» – №299 (ул. Мурановская, д. 6) и №276 (ул. Лескова, д. 30); аптеки АС «Горздрав» – на ул. Лескова, д. 26А) и на Алтуфьевском ш., д. 72; аптека ООО «Ригла» №1040 (пр-д Шенкурский, д. 14), аптека №26 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» (ул. Мурановская, д. 7), аптека №438 АС «Норма» ЗАО «ТС «Аптечка» (ул. Пришвина, д. 3), аптека ООО «Витим и Ко» (ул. Лескова, д. 16), аптека ООО «Мир лекарств» (ул. Коненкова, д. 13, стр. 2), аптека №372 ООО «Аптека А5» (ул. Лескова, д. 14), аптека ООО «Фарма» АСНА (Алтуфьевское ш., д. 88), аптека №395 «Фармадар» (ул. Мурановская, д. 15а), аптека №21 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО и КК ДЗ г. Москвы» (ул. Лескова, д. 32), аптека №3/82 ОАО «Столичные аптеки» (ул. Корнейчука, д. 40), аптека №58 ООО «Аптека А.в.е.» (Алтуфьевское ш., д. 86, к. 1), аптека №53 ООО «Нео-Фарм» (Алтуфьевское ш., д. 82), аптека «Фармпрактик» ООО «Примавера» (пр-д Шенкурский, д. 6), аптека «Здравница» (ул. Плещеева, д. 8), аптека ООО «ВАЛА-Р» (ул. Коненкова, д. 11а), АП ООО «Фарм-НЕО» (ул. Плещеева, д. 8г), АП ООО «Аптеки А5» (ул. Коненкова, д. 5), АП ООО «Советский Союз» (Алтуфьевское ш., д. 86), АП ООО «Айболит» (ул. Коненкова, д. 19), АП ООО «Диалайнен» (ул. Лескова, д. 28), АП ООО «Эдельвейс» (ул. Лескова, д. 22), АП ООО «Артемиды» (ул. Корнейчука, д. 54), АП ООО «Юнайтедфарм» (ул. Плещеева, д. 8), АП ООО «Ромашки» (Алтуфьевское ш., д. 88, стр. 2), АП ООО «Абикон-Фарма» (пр-д Шенкурский, д. 10), АП №371 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» (87 км МКАД, д. 8, ТЦ), АО ООО «Фармалид» (ул. Лескова, д. 19а), АП ООО «Еврофарм» (пр-д Шенкурский, д. 2).  
Опрошено 328 человек, в т.ч. 215 женщин и 113 мужчин; из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 21%, среднего возраста (28–50 лет) – 38%, людей пожилого возраста (старше 53 лет) – 41%.

где аптеки расположены лишь на четной стороне, причем большинство из них – поближе к метро, в каждом доме!

Подобная ситуация отмечена на ул. Коненкова (4) и Мурановской (3), где аптечные предприятия находятся лишь на нечетной стороне улицы, и ул. Плещеева, на которой все аптечные предприятия расположены в радиусе 200 м от станции метро. На связующей вышеуказанные улицы ул. Пришвина – по одной аптеке в начале и в конце.

«Уже, знаете, привыкла. Все лекарства приобретаю заранее, в аптеке на Алтуфьевском шоссе, «Ромашки» называется, круглосуточная, между прочим», – поделилась своим мнением пенсионерка Людмила Игоревна, жительница с ул. Корнейчука. Но много

встретилось недовольных людей, которые вовсе не желают мириться с неравномерным размещением аптечных предприятий.

«Как-то понадобился мне гель от растяжек, – тренировка прошла неудачно. Пришлось добираться в двенадцатом часу вечера до метро, там работают сразу две круглосуточные аптеки», – рассказал Вадим, студент Гуманитарного университета, проживающий на ул. Коненкова.

Но самая неблагоприятная ситуация на ул. Белозерской, где в начале лета прекратили существование две аптеки сразу. «Да разве нас спрашивают? Куда деваться, будем ходить туда, где есть аптеки», – посетовала мама Ирина К., прогуливая сына в инвалидной коляске.

► Стр. 16

## ВОПРОС – ОТВЕТ

**Юридическое лицо, занимающееся оптовой торговлей лекарственными средствами, планирует организовать продажи лекарственных средств юридическим лицам за наличный расчет.**

**Необходимо ли специально оборудовать отдельное кассовое помещение?**

**Какие еще требования необходимо учитывать при осуществлении таких расчетов?**

Граждане и юридические лица свободны в заключении договора. Условия договора определяются по усмотрению сторон, кроме случаев, когда содержание соответствующего условия предписано правовыми актами (п. 2 ст. 1, п.п. 1, 4 ст. 421 ГК РФ).

Таким образом, предмет договора (наименование и количество передаваемого товара), его стоимость и иные условия определяются по усмотрению сторон с учетом ст. 422 ГК РФ. Стороны вправе заключить как один, так и несколько однородных договоров на поставку товара, хотя бы такие договоры заключались в течение непродолжительного периода времени и имели идентичные условия.

Расчеты между юридическими лицами, а также расчеты с участием граждан, связанные с осуществлением предпринимательской деятельности, по общему правилу производятся в безналичном порядке. Расчеты между этими лицами могут производиться также наличными деньгами, если иное не установлено законом (п. 2 ст. 861 ГК РФ). Законом установление правил осуществления расчетов в РФ отнесено к компетенции Банка России (п. 4 ст. 4 Федерального закона от 10.07.02 №86-ФЗ «О Центральном банке Российской Федерации (Банке России»).

В соответствии с п. 6 Указания Банка России от 07.10.13 №3073-У наличные расчеты в валюте Российской Федерации и иностранной валюте между участниками наличных расчетов в рамках одного договора, заключенного между указанными лицами, могут производиться в размере, не превышающем 100 тыс. руб. либо сумму в иностранной валюте, эквивалентную 100 тыс. руб. по официальному курсу Банка России на дату проведения наличных расчетов (далее – предельный размер наличных расчетов).

Наличные расчеты производятся в размере, не превышающем предельный размер наличных расчетов, при исполнении гражданско-правовых обязательств, предусмотренных договором, заключенным между участниками наличных расчетов, и (или) вытекающих из него и исполняемых как в период действия договора, так и после окончания срока его действия.

Таким образом, действующее законодательство не запрещает заключение между организациями договора поставки за наличный расчет, но при этом должны быть соблюдены требования о предельном размере наличных расчетов.

Также стоит обратить внимание на то, что в соответствии с п. 1 ст. 2 Федерального закона от 22.05.03 №54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт» (далее – Закон №54-ФЗ) контрольно-кассовая тех-

ника, включенная в Государственный реестр, применяется на территории Российской Федерации в обязательном порядке всеми организациями и индивидуальными предпринимателями при осуществлении ими наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт в случаях продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг.

Оснований для освобождения от применения контрольно-кассовой техники при продаже лекарственных средств за наличный расчет юридическим лицам Законом №54-ФЗ не предусмотрено.

Отметим, что с 1 июня 2014 г. порядок ведения кассовых операций с наличными деньгами на территории Российской Федерации юридическими лицами определяется в соответствии с Указанием Банка России от 11.03.14 №3210-У (далее – Указание №3210-У).

Согласно п. 2 Указания №3210-У для ведения операций по приему наличных денег, включающих их пересчет, выдаче наличных денег (далее – кассовые операции) юридическое лицо распорядительным документом устанавливает максимально допустимую сумму наличных денег, которая может храниться в месте для проведения кассовых операций, определенном руководителем юридического лица (далее – касса), после выведения в кассовой книге (Унифицированная форма №КО-4, утверждена постановлением Госкомстата России от 18.08.98 №88, Код по ОКУД 0310004) суммы остатка наличных денег на конец рабочего дня.

Кассовые операции ведутся в кассе кассовым или иным работником, определенным руководителем юридического лица, индивидуальным предпринимателем или иным уполномоченным лицом (далее – руководителем) из числа своих работников (далее – кассир), с установлением ему соответствующих должностных прав и обязанностей, с которыми кассир должен ознакомиться под роспись. Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель могут вести кассовые операции с применением программно-технических средств (п. 4 Указания №3210-У). Прием наличных средств ведется в соответствии с положениями п. 5 Указания №3210-У.

Каких-либо требований к оборудованию места кассы организации нет, т.е. в настоящее время нет специальных требований к тому, что касса должна размещаться в отдельном помещении и т.д. Вопрос о том, каким образом и в каком месте должны проводиться кассовые операции, должен быть урегулирован экономическим субъектом самостоятельно.

Стоит отметить, что ранее (до 01.01.12) требования к помещению кассы организации были установлены Прил. №3 «Единые требования по технической укреплённости и оборудованию сигнализацией помещений касс предприятий» к Порядку ведения кассовых операций в Российской Федерации (утвержден решением совета директоров ЦБР 22.09.93 №40) (далее – Порядок №40). Порядком №40 были установлены требования, согласно которым руководители организаций оборудовали кассу (изолированное помещение, предназначенное для приема, выдачи и временного хранения наличных денеж-

ных средств) и обеспечивали сохранность денежных средств в помещении кассы. Помещение кассы должно было быть изолированным, а двери в кассу во время совершения операций – запорты с внутренней стороны. Доступ в помещение кассы лицам, не имеющим отношения к ее работе, строго воспрещался. Все наличные деньги и ценные бумаги на предприятиях должны были храниться в несгораемых металлических шкафах, а в отдельных случаях – в комбинированных и обычных металлических шкафах, которые по окончании рабочего дня должны были закрываться ключом и опечатываться печатью кассира (п.п. 29, 30 Порядка №40). Кроме того, до 01.01.12 организация могла быть привлечена и к административной ответственности по ч. 1 ст. 15.1 КоАП РФ за нарушение порядка работы с денежной наличностью и порядка ведения кассовых операций. Это подтверждалось и сложившейся судебной практикой (постановления Шестого арбитражного апелляционного суда от 12.09.11 №06АП-3446/2011, Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 17.10.11 №11АП-10725/11 и от 09.03.10 №11АП-1186/2010, Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 22.02.12 №15АП-437/12 и от 28.12.11 №15АП-12832/11).

С 01.01.12 по 31.05.14 на территории РФ применялось Положение о порядке ведения кассовых операций с банкнотами и монетой Банка России на территории Российской Федерации (утверждено Банком России 12.10.11 №373-П). Данный документ заменил Порядок №40. И уже с указанной даты (01.01.12) отсутствие сейфа для хранения денежных средств и отдельно оборудованной комнаты для выдачи наличных денежных средств не могло привести к привлечению организации к административной ответственности, поскольку Положение №373-П не содержало требований об оборудовании отдельного помещения кассы и о наличии сейфа для хранения денежных средств.

Следовательно, в настоящее время организация вправе осуществлять деятельность по продаже товаров за наличный расчет организациям, создание (выделение) специального помещения для осуществления таких операций не требуется, если иное не установлено руководителем юридического лица.

#### К сведению:

Положениями абз. 4 п. 4 Указания №3210-У установлено, что организации, индивидуальный предприниматель могут вести кассовые операции с применением программно-технических средств, например, платежного терминала, который может быть установлен в любом месте. Это следует из письма Банка России от 26.12.13 №02-45-2/6525.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ  
Светлана МЕДВЕДЬ, Вячеслав ГОРНОСТАЕВ ■

www.garant.ru



◀ на стр. 15

### Ассортимент

Важен для 142 человек.

«В настоящее время нелегко назвать препараты, которые невозможно было бы заказать, даже если их нет в ассортименте. Спрос на то, чем забиты сейчас аптечные закрома, формируют либо врачи из поликлиник, либо сами клиенты, наслушавшись рекламных роликов. Сетевым аптекам проще, за них все решает офис, а самостоятельность ныне обходится недешево», – отмечает бывшая фармацевт аптеки на ул. Корнейчука.

Предложение лекарственных препаратов и сопутствующих товаров, как правило, везде одинаковое, сменяется лишь дизайн указателей на витринах, суть одна и та же.

Не везде представлены товары для инвалидов (коляски, ходунки, даже палочки и трости). Возможно, аптечные предприятия не уверены в их реализации, а вот в продаже дорогой лечебной косметики, видимо, не сомневается никто, и большинство аптек пробуют ее реализовать. Гомеопатическое направление в районе поддерживает непосредственно аптека ООО «ВАЛА-Р», препараты для фитотерапии в большом разнообразии представлены в аптечных предприятиях на ул. Лескова, на Шенкурском пр-де и на ул. Корнейчука.

### Цены

Важны для 187 человек.

Разброс цен в аптечных предприятиях района большой, причем, как видно из предлагаемой ниже таблицы, минимальные и максимальные цены, например, на Тавегил находятся в диапазоне 100 руб. Иммунал в аптеке сети «Горздрав» можно приобрести за 203 руб., а вот в АП ООО «Аптека А.в.е.» за упаковку в 20 тб. придется выложить уже 308 руб.! Из сетевых аптек самые доступные цены на ЛП традиционно в сети «Горздрав», а также в дисконт-аптеках АС «Норма». Покупательская способность населения средняя. Как и везде, вынужденные экономить, пожилые люди самыми популярными также признали аптечные пункты ООО «Юнитрейдфарм» и ООО «Ромашки» с их низкими ценами.

Крупные аптеки таких сетей, как «Ригла» или «Аптека А.в.е.», где цены, тоже традиционно уже, выше средних, ждут «своих» покупателей, привлекая тех всевозможными акциями, связанными со скидками.

Аптечное предприятие	Цена за Тавегил, тб. №20
Две аптеки АС «Горздрав»	141-00
АП ООО «Юнитрейдфарм»	145-00
Аптека «Норма» №438	150-00
АП ООО «Ромашки»	159-00
Аптека №167 ООО «Будь здоров»	168-00
АП ООО «Еврофарм»	170-00
АП ООО «Фармалид»	174-00
АП ООО «Абикон-Фарма»	177-00
АП ООО «Артемиды»	183-00
АП ООО «Айболит»	190-00
«Аптеки столицы» ГБУЗ №21	197-00
Аптека ООО «Витим и Ко»	199-00
Аптека «Доктор Столетов» №26	205-00
Аптека №1040 ООО «Ригла»	227-00
Аптека №58 ООО «Аптека А.в.е.»	222-00
АП ООО «Аптеки А5»	239-00

### Скидки

Важны для 121 человека.

Скидки не предоставляются в следующих аптечных предприятиях района: аптеках АС «Горздрав», аптеке ООО «Мир лекарств», аптеке №438 АС «Норма», аптеке ООО «ВАЛА-Р», АП ООО «Абикон-Фарма», АП ООО «Эдельвейс», АП ООО «Диалайнен», АП ООО «Советский Союз». В остальных предприятиях возможно приобретение ЛП с предоставлением скидки.

По «Социальной карте москвича» (СКМ) процент скидки варьируется от 1 – в АП ООО «Ромашки» до 10% – в аптеке ООО «Фарма». В большинстве предприятий скидка по СКМ – от 3 до 5%, в двух предприятиях – ООО «Аптеки А5» и ООО Фармадар – 2%, в предприятиях сетей «Аптеки столицы» и «Столичные аптеки» – 7,5%.

### Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 204 человек.

В последнее время при исследовании мнений населения о работе аптечных предприятий районов на первое место выходит именно этот фактор. Респонденты отмечали, что очередей нет, их стараются быстро и вежливо обслужить. Исключением стало отношение со стороны сотрудников аптеки №372 «Аптеки А5» и социальной аптеки (так себя позиционируют) с названием «Здравница». Видимо, это объясняется усталостью, связанной с круглосуточным режимом работы.

«Я стараюсь посещать одну и ту же аптеку по соседству с домом, в ТД «Арфа» (об аптеке №167 АС «Будь здоров»), там любезные сотрудники, никогда не бывает очередей, невысокие цены, есть скидки», – отметила свой выбор студентка Юля.

Из дополнительных услуг в аптечных предприятиях района принято бесплатно измерить давление в аптеках ООО «Фарма», №1040 ООО «Ригла», №167 ООО «Будь здоров», а также в аптечных пунктах ООО «Фармалид» и ООО «Еврофарм».

Почти во всех аптечных предприятиях используют электронные карты к оплате, исключение составляют аптечные пункты ООО «Эдельвейс», ООО «Советский Союз» и ООО «Диалайнен», а также аптека ООО «Мир лекарств» Распространена в аптечных предприятиях района и такая услуга, как заказ лекарств, в АП ООО «Еврофарм» – бронирование лекарств в Интернете.

### Интерьер

Важен для 34 человек.

Как и в районе Марьино Роща (см. «МА» №7/14), это фактор, которому меньше всего уделяли внимания как залого успеха аптеки. Цветовая гамма сетевых аптек решена в узнаваемом для многих стиле. Торговые залы чистые, светлые и уютные, причем площади под них отданы большие. Но, видимо, в аптеках Бибирево придерживаются принципа минимализма, пренебрегая удобством посетителей, потому что мало где можно найти оборудованные места для отдыха, не говоря уже о «детских уголках», зеленых насаждениях или пандусах.

### График работы

Важен для 98 человек.

В Бибирево 8 круглосуточных аптечных предприятий (!), причем по два – на Алтуфьевском ш., Шенкурском пр-де, ул. Плещеева, а также аптеки на ул. Мурановской и Лескова.

Большинство аптек работают ежедневно по двенадцать часов во временной промежуток с 8:00 до 22:00. Выходной день – в воскресенье в аптеках №21 «Аптеки

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	204
2.	Цена	187
3.	Ассортимент	142
4.	Месторасположение	138
5.	Скидки	121
6.	График работы	98
7.	Интерьер	34

столицы» ГБУЗ «ЦЛО и КК ДЗ г. Москвы» и №3/82 ОАО «Столичные аптеки».

### РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

#### РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

##### АП ООО «Фарм-НЕО» 2

Аптечный пункт, занимающий крошечное помещение, круглосуточно открыт для посещения. Рядом в просторном павильоне располагается магазин «Продукты», поэтому здесь большая проходимость, да еще и благодаря близости к метро и остановке общественного транспорта. Выкладка товара оставляет желать лучшего. Доброжелательно настроенный фармацевт дает советы покупателям, одновременно сетуя на возможное закрытие АП из-за высокой арендной платы.

##### АП ООО «Аптека А5» 2

Покупатели заглядывают в аптечный пункт при посещении универсама «Пятерочка», при входе в который он, собственно, и находится; рядом – банкоматы Московского кредитного банка и Океан-банка.

На летний период, согласно пояснениям любезного фармацевта, действуют акции при отпуске отдельных

ЛП и витаминов, но красочные их изображения теряются на фоне хаотично выложенных ЛС.

##### Аптека ООО «Мир лекарств» 2

Небольшая аптека соседствует с магазином «Продукты», имея общий вход. Установлен банкомат QIWI. Ассортимент скудный, а значит, и витрины полупустые, фармацевт откровенно скучает.

Отсутствуют скидки по СКМ, но красочный плакат напоминает о существовании ежедневной 5%-ной скидки на весь ассортимент всем, посетившим аптеку с 12:00 до 16:00. Существует перерыв на обед с 13:00 до 13:30.

##### АП ООО «Советский Союз» 3

Аптечный пункт с таким ностальгическим названием расположился в подвальном помещении, в которое необходимо спускаться по крутым ступеням, в пристройке к 12-этажному дому недалеко от ст. м. «Алтуфьево».

Скромный ассортимент и фармацевт, пытающаяся удержать редкого посетителя обещанием доставить в кратчайшие сроки Иммунал.

##### АП ООО «Айболит» 3

Аптечный пункт занимает небольшой торговый павильон в ТК «Гелерт». Об инвалидах здесь не подумали, а вот места у трех банкоматов – Сбербанк, Океан-банка и OIWI – никогда не пустуют.

В ассортименте большой выбор медтехники, компрессионный трикотаж, изделия из собачей шерсти, гомеопатические ЛП.

##### Аптека «Фармпрактик» ООО «Примавера» 3

Аптека соседствует с универсамом «Магнит», и единственная женщина-фармацевт в любой момент может исчезнуть, «сходить что-нибудь купить на обед», но, стоит отметить, что она любезно и терпеливо отвечает на все вопросы. В небольшом торговом помещении перепутан товар в витринах: медтехника выложена в «ароматерапии», а непосредственно в витрине «медтехника» – лекарственные сборы. Ассортимент, как в большинстве аптек, работающих недавно, еще формируется.

Существует услуга – заказ лекарств с доставкой их на следующий день.

##### АП ООО «Диалайнен» 3

Одна из многочисленных аптек на ул. Лескова располагается в небольшом полуподвальном помещении, требует уборки, рядом с турагентством Coral. Ассортимент подобран по принципу «всего понемногу». При отсутствии препарата его можно заказать, для чего ведется специальный журнал, а стенд со справочной информацией скрыт от посетителей.

##### АП ООО «Эдельвейс» 3

Руководители предприятия подумали о пациентах-инвалидах и пенсионерах, потому что попасть они могут в небольшой аптечный пункт без видимых проблем, где их встретит вежливая женщина-фармацевт. У окна установлена лавочка для отдыха. Есть витрины с указателями, разобраться в них можно каждому самостоятельно.

##### АП ООО «Артемиды» 3

Проходимость у аптечного пункта высокая, благодаря расположению в универсаме «Гелерт», напротив остановки общественного транспорта. Лекарственные препараты в витрине выложены беспорядочно, указателей не видно, но... как заметила местная жительница Мария Георгиевна: «Здесь всегда быстро доставляются лекарства при заказе, а внимательный персонал с готовностью отвечает на вопросы».

##### Аптека «Здравница» 3

Круглосуточно работающая аптека, позиционирующая себя как социальная, расположилась в подъезде, занимая два небольших помещения, по соседству – еще два аптечных пункта, но у нее есть конкурентное преимущество – двое юношей-фармацевтов; как отмечают словоохотливые посетительницы преклонного возраста, «очень отзывчивые, всегда подскажут, как бы поздно к ним ни обратились». «Но есть там одна женщина, на все у нее готов ответ: обращайтесь к заведующей», – посетовали бабушки. Крутые ступени не предусмотрены для подъема на инвалидной коляске, но внутри помещения установлена лавочка для уставших покупателей.

##### Аптека №372 ООО «Аптека А5» 3

Аптека в павильоне на ул. Лескова (под боком у к/т «Будапешт») работает круглосуточно, казалось бы – удобное месторасположение, но... при входе порог низкий, и пандус при спуске в торговый зал отсутствует. Ассортимент разнообразный, но... фармацевт

не отвечает на вопросы. Вот такие крайности отпугивают посетителей.

**Аптека №1040 ООО «Ригла» 4**

Круглосуточная аптека с открытой формой торговли рассчитывает, видимо, на проезжающих автомобилистов, случайных людей, возможно, клиентов ресторана «Алазанская долина», а вот местные жители эту аптеку не жалуют. По словам Лидии Петровны, фармацевта с 35-летним стажем: «Делать там нечего». Видимо, фармацевт за первым столом с ней бы согласился, потому что на вопрос «Где могут присесть уставшие покупатели?» был получен быстрый ответ: «В аптеку ходят не отдыхать».

**АП ООО «Юнайтедфарм» 4**

Один из конкурентов «Здравницы» – аптечный пункт – пользуется популярностью у жителей близлежащих домов. Секрет популярности – в вежливом обслуживании и низких ценах на богатый ассортимент. Существует услуга заказа ЛС.

**Аптека ООО «Фарма» 4**

Аптека заметна издали благодаря красочным плакатам при входе, обещающим с 9:00 до 13:00 в будни и выходные весь день 10%-ную скидку владельцам карты АСНА. При входе установлен банкомат QIWI. Покупателей встречает любезная фармацевт, во всем виден порядок, что прибавляет аптеке популярности. Для отдыха в зале – стул и столик, есть возможность измерить давление.

**Аптека №58 ООО «Аптека А.в.е.» 4**

Аптека круглосуточно работает в ТК «Ареал» рядом с метро. По всему огромному залу установлены витрины, но они не мешают обзору большого количества посетителей, всегда есть покупатели. Есть услуга заказа ЛС.

**Аптека «Нео-Фарм» №53 4**

Круглосуточно работающая аптека расположилась по соседству с магазином «Икра». Взбираться по крутым ступеням в жаркий день даже здоровому человеку не просто, пандус не предусмотрен. Но внутри помещения можно присесть и отдохнуть. В маленьком торговом помещении за прилавком фармацевт охотно отвечает на вопросы. На летний период действуют скидки на отдельные ЛП.

**Аптека №438 «Норма» ЗАО «ТС «Аптечка» 4**

Небольшая аптека удобно расположена в универсаме «Пятерочка», работают две кассы. Наличие пандуса не остановит покупателей на инвалидной коляске. На витринах имеется все необходимое с указателями, а если возникнут вопросы, фармацевт подскажет.

**Аптека ООО «Витим и Ко» 4**

«Аптеке требуются фармацевт и провизор» – сообщает объявление на входной двери. Маленький аптечный павильон по соседству с универсамом «Седьмой континент» прекрасно вписывается в окружающий ландшафт. Местные жители отмечают аптеку, несмотря на наличие рядом конкурента – круглосуточно работающей аптеки. Стенд со справочной информацией при входе, на витринах порядок.

В качестве эксклюзивного товара предлагается санитарно-гигиеническая продукция собственной торговой марки «Старый лекарь».

**АП ООО «Ромашки» 4**

Открытый круглосуточно, любимый социальными работниками за низкие цены аптечный пункт находится на первом этаже многоэтажного дома по Алтуфьевскому ш. Для удобства людей с ограниченными возможностями имеется пандус. При входе расположен стенд со справочной информацией. В небольшом зале всегда толпятся люди – кому повезет, могут отдохнуть, присев на стулья, но их только два в зале.

**АП ООО «Абикон-Фарма» 4**

Аптечный пункт занимает просторный торговый павильон рядом с универсамом «Ассортимент». Пандус не нужен, т.к. порог низкий, но если инвалид на коляске чувствует себя неуверенно, в его распоряжении кнопка для вызова фармацевта. Просторное помещение привлекает любителей ароматических масел, разнообразие которых представлено в витрине. В наличии есть и аромалампы. По всему помещению витает дурманящий аромат. Как пояснила сотрудница аптеки: «Очень нравится запах бергамота, кипариса и лимона». У окошка установлена лавочка для отдыха. Дополнительная услуга – заказ ЛС. Вся необходимая информация для покупателей на стенде.

**АП №371 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» 4**

Аптечный пункт занимает большое торговое помещение в ТЦ «Час Пик» (почти у МКАД) и практикует

смешанную форму торговли. И это единственный плюс для успешного развития. Фармацевты заняты – кто бумажной работой, кто раскладкой товара, и на вопросы отвечают неохотно. Нет мест для отдыха. Стенд со справочной информацией скрыт за прилавком.

**Аптека №276 АС «03 аптека» 4**

Аптека находится в пристройке к 12-этажному дому рядом со стоматологическим центром. В торговом помещении представлен весь спектр фармацевтической продукции, так что гигиеническая продукция (прокладки, подгузники) размещены почти на потолке. В продаже минеральная вода. Об акциях фармацевт советует узнать на сайте. Для отдыха посетителей установлены две лавочки.

**Аптека АС «Горздрав» 4**

Вывеска заметна издали, а вот сама аптека потерялась в обилии многочисленных потребительских предприятий, в глубине торгового комплекса. Ближайшими соседями являются «Табак» и зоомагазин. Пологий спуск обеспечивает передвижение инвалидов.

При входе в торговые павильоны установлен банкомат QIWI и Московского кредитного банка. Местные жители аптеку жалуют мало, ссылаясь на близкое расположение ГБУЗовской аптеки.

Ассортимент традиционный, заказ лекарств не практикуется. Несмотря на среднее по площади помещение, места для отдыха не предусмотрено.

**Аптека №1038 ООО «Будь здоров» 5**

Аптека спряталась в глубине двора, рядом с магазином «Матрешка». Завлекает посетителей плакат: «Низкие цены». Пандус есть, но позитивное впечатление от удобства для людей с ограниченными возможностями пасует перед истоптанным полом и раскиданными бумажками в смежном с торговым залом помещении. На вопрос о чистоте единственный на большой зал фармацевт ответил: «Еще рано, уборщица скоро будет». Если бы не его доброжелательность, покупатели обходили бы аптеку стороной. Об отдыхе для уставших людей не подумали.

При входе в торговый зал установлен банкомат Московского кредитного банка. Ассортимент обширен, указатели групп ЛС на положенных местах. Распространен заказ лекарств, с доставкой на следующий день, если заказ сделан до 16:00 часов. Скидки по СКМ – 3%. Представлены летние акции.

**Аптека №299 «03 аптека» 5**

Одна из многочисленных аптек на Мурановской ул. открыла двери для посетителей рядом с универсамом «Отдохни», в пристройке к 12-этажному дому. Есть пандус для инвалидов. В большом просторном помещении много людей. Одни консультируют покупателей, другие обновляют витрины. В ассортименте традиционные лекарственные средства, кроме того, большой выбор минеральной воды.

Со слов фармацевта на отдельные препараты до октября действуют скидки – 50%.

В аптеке открыт отдел «Оптика», где реализуются лечебные очки, но у прилавка работает не офтальмолог, так что кроме совета по дизайну очков специализированной рекомендации продавец оказать не в состоянии.

**Аптека №395 «Фармадар» 5**

В универсаме «Пятерочка» аптеке выделено достаточно большое помещение под торговый зал, но мест для отдыха уставших посетителей нет. Указатели на витринах предлагают большой выбор ЛП и парафармацевтики, лечебной минеральной воды.

Сотрудники словоохотливы, дают консультации. Периодически проводятся летние акции со скидками на отдельные виды ЛП.

**Аптека №3/82 ОАО «Столичные аптеки» 5**

Утопая в зарослях деревьев, аптека незаметна со стороны дороги. На двери объявление: «Требуются руководитель, провизор, фармацевт и консультант». При входе пандус. Любима аптека, в основном, пожилыми людьми из окрестных домов. Большой полутемный торговый зал редко пустует еще и потому, что аптека производственная, любезная женщина-фармацевт также вносит свою долю позитива в деятельность предприятия. Воскресенье – выходной.

**Аптека №26 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» 5**

Аптека находится в пристройке к 12-этажному дому поблизости от магазина «Продукты», и двери ее открыты для посетителей круглосуточно. В просторном торговом помещении много персонала, кто-то обновляет витрины (некоторые из них в открытом

доступе), другие готовы проконсультировать посетителей. При входе банкомат Московского кредитного банка, чуть подальше – стенд со справочной информацией.

По утрам в будни существует 10%-ная скидка на любую продукцию. О разнообразных акциях и скидках можно подробнее узнать на сайте сети. Аптека пользуется популярностью, несмотря на высокие цены.

**АП ООО «Фармалид» 5**

На местонахождение аптечного пункта, который имеет второе название – «Солнечная аптека», охотно укажет большинство жителей окрестных домов по ул. Лескова. Стенд со справочной информацией у входа. Витрины с разнообразным ассортиментом оформлены правильно, есть указатели.

Для уставших есть возможность отдохнуть на лавочках, измерить давление, а вот человеку на инвалидной коляске, к сожалению, посетить сие учреждение нереально.

На двери – напоминание о накопительных скидках по дисконтным картам, от 3,5 до 7%.

**Аптека АС «Горздрав» Алтуфьево 5**

Аптека расположилась с торца ТЦ «Наш» и многие респонденты про нее также говорили «Наша аптека». Для инвалидов предусмотрен пандус. Цены на разнообразный ассортимент предельно низкие. Вниманию покупателей предложен большой выбор ортопедической продукции.

Во всем чувствуется порядок, доброжелательные фармацевты работают быстро, не заставляя покупателей ждать. Имеется стенд со справочной информацией.

**АП ООО «Еврофарм» 5**

Небольшой аптечный пункт располагается по соседству с гастрономом «24 часа», напротив автостоянки. Обширный ассортимент, кроме привычных ЛС включает натуральные фруктовые и овощные соки. Местные жители с Шенкурского пр-да любят этот аптечный пункт за доброжелательность его персонала, невысокие цены, возможность бронирования лекарств по Интернету.

При входе – справочная информация на стенде и установлен столик с тонометром для измерения давления.

**Аптека №167 ООО «Будь здоров» 6**

Удобное расположение аптеки в ТД «Арфа» рядом с продуктовой секцией привлекает покупателей. Среднее по площади торговое помещение имеет все удобства, при достаточном количестве посетителей никогда не бывает толкучки и не жарко, установлен столик со стулом, есть возможность измерить давление.

Вежливые фармацевты охотно консультируют. Можно сделать заказ на отсутствующий препарат. В ассортименте включен большой выбор натуральных фруктовых соков.

**Аптека №21 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО и КК ДЗ г. Москвы» 6**

Самая посещаемая на ул. Лескова аптека, располагается в пристройке к многоэтажному дому, рядом с салоном оптики «Очкарик» и имеет пандус. Помещение аптеки огромное, включая и внутренние отделы, т.к. она производственная. Имеет рецептурный отдел, потому аптека принимает на практику студентов МГМУ. Широко представлена на стендах ортопедическая продукция: костыли, палочки, костыли. В продаже также имеются пиявки. Несмотря на жаркий день в помещении прохладно, можно присесть на широкие лавочки. Любезный персонал охотно консультирует.

**Аптека ООО «ВАЛА-Р» 6**

Когда впервые попадаешь вглубь двора на ул. Коненкова, д.11а, создается впечатление, что перед тобой санаторий. Огороженная территория, посаженная лекарственными и декоративными растениями, оберегается садовниками, которые бережно ухаживают за образцами будущего аптечного «ассортимента». Служебные помещения аптеки многочисленны, что позволяет их использовать не только в целях продажи, но и изготовления гомеопатической продукции компании «ВАЛА-Р», а также в научно-просветительских целях компании. При входе в торговый зал для людей с ограниченными возможностями – кнопка вызова фармацевта. В помещении аптеки гомеопатические препараты, книги по гомеопатии.

# Лечение и профилактика остеопороза: препараты выбора

Продолжение, начало в МА №6/14

## Преферанская Нина Германовна

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



## II. Стимуляторы образования и минерализации костной ткани

**Фториды.** Препараты **Натрия фторид** и **Натрия монофторфосфат** стимулируют образование костной ткани. Они могут эффективно использоваться при лечении стероидного остеопороза. Фториды оказывают влияние на минералы кости, изменяя

кристаллическую структуру с образованием фтористого апатита. Соли фтора увеличивают популяцию остеобластических клеток, воздействуя на клетки-предшественники остеобластов. Препараты, содержащие фтор, должны применяться длительно, т.к. клинический эффект отмечается не ранее, чем через 2,5 года от начала лечения. Фторид натрия (**Оссин**) выпускают в драже, покр. кишечнорастворимой обол., содержит натрия фторида 40 мг; в контурной ячейковой упаковке – 10 шт., в коробке – 5 упак. Назначают 1 драже в сутки, а Натрия монофторфосфат (**Флюокальцик**) – по одной тб. 2 раза в день. Таблетку держат во рту до полного растворения (перед сном после чистки зубов). Фториды эффективны при регулярном и длительном приеме.

**Стронция ранелат (Бивалос).** На основании как экспериментальных, так и клинических исследований были получены доказательства того, что стронция ранелат обладает двойным механизмом действия, одновременно стимулирует процесс образования костной ткани и угнетает процесс ее разрушения, восстанавливая баланс костного метаболизма. Бивалос воздействует и на остеокласты, подавляя их репликацию, дифференцировку, активность, усиливая апоптоз клеток, и на остеобласты, но при этом стимулирует репликацию, дифференцировку и активность, увеличивая продолжительность жизни клеток. Стронция ранелат – первый антиостеопоротический препарат, который, снижая активность резорбции кости и одновременно стимулируя остеосинтез, улучшает микроархитектуру кости на кортикальном и трабекулярном уровнях, а также увеличивает прочность кости и ее устойчивость к переломам. Препарат выпускается в саше по 2 г порошка, в упаковке – по 7, 14, 28, 56, 84 или 100 саше с инструкцией по применению в картонной пачке с контролем первого вскрытия. Применяют в течение длительного времени, рекомендуемая доза – 2 г/сутки.

**Препараты паратиреоидного гормона и его аналоги.** В паратиреоидных железах образуется паратгормон (ПТГ, белок Мм 8500), который совместно с кальцитонином (другим белковым гормоном), контролирует содержание кальция в крови на постоянном уровне. Эта функция связана с поддержанием равновесия между непрерывным образованием и разрушением костной ткани. Паратгормон стимулирует активность остеокластов, что приводит к освобождению ионов кальция и фосфата из гидроксиапатита (минерального вещества кости). В почке паратгормон усиливает реабсорбцию  $Ca^{+2}$  и при необходимости повышает уровень кальция в плазме крови. Уровень кальция в норме очень постоянен, равен 2,5 ммоль/л плазмы.

Препараты паратиреоидного гормона применяют очень осторожно и под наблюдением врача, т.к. значительное повышение активности паратгормона приводит к изменению растворимости кальция фосфата, а далее к преципитации (лат. praecipitatio – сбрасывание, осаждение) солей кальция и откладыванию их в различных органах (сосудах) или возникновению почечных камней. В дальнейшем может развиваться декальцификация костей.

**Терипаратид (Форстео)** – синтетическая версия рекомбинантного человеческого паратиреоидного гормона, является его активным эндогенным фрагментом, который участвует в регуляции обмена кальция. Терипаратид связывается со специфическими

ПТГ-рецепторами на поверхности клеток и оказывает такое же действие на кости и почки, как и ПТГ. Он способствует росту новой кости, в то время как другие медикаменты от остеопороза улучшают плотность кости путем подавления резорбции кости. Поскольку долгосрочная безопасность еще не установлена, этот препарат одобрен для использования не более 2 лет. Препарат сокращает переломы позвоночника у женщин с остеопорозом. Уменьшение риска переломов бедра в настоящее время не доказано. Вводят п/к (в область бедра или живота) в дозе 20 мкг – 1 раз/сут. Максимальная продолжительность лечения – 18 мес. На фоне лечения Терипаратидом увеличивается минеральная плотность костной ткани всего тела на 5–10% (в т.ч. в поясничном отделе позвоночника, шейке бедренной кости и бедренной кости). Процессы минерализации происходят без признаков токсического действия на клетки костной ткани, а сформированная под влиянием Терипаратида костная ткань имеет нормальное строение, без образования ретикулофиброзной ткани и фиброза костного мозга. При применении препарата снижается риск развития переломов независимо от возраста и исходного уровня костного метаболизма. Относительное снижение риска возникновения новых переломов составляет 65%. При применении Терипаратида возможны редкие эпизоды кратковременной ортостатической гипотензии, ощущение сердцебиения, тошнота, рвота, депрессия, головная боль, головокружение, болезненные позывы к мочеиспусканию, аллергическая реакция в месте инъекции.

## III. Препараты многопланового действия на костную ткань

Комбинированные препараты кальция и витамина  $D_3$  являются базовыми в профилактике и лечении всех форм остеопороза и остеопений. В целях профилактики остеопороза огромную роль играет отказ от вредных привычек, таких как курение, злоупотребление алкоголем и гиподинамия. Плотность костной ткани напрямую зависит от физической нагрузки. Необходима физическая активность и достаточная нагрузка на все кости скелета. Самое быстрое снижение массы костей отмечено в условиях невесомости у космонавтов, у людей, прикованных к постели, и у тех, кто лишен возможности преодолевать вес собственного тела при ожирении II и III степени (тучные люди  $\geq 120$  кг, индекс массы тела  $\geq 37$  кг/м<sup>2</sup>). Эффективным средством профилактики остеопороза являются подвижные игры и прогулки на свежем воздухе. Все без исключения «блага» современной цивилизации способствуют развитию остеопороза. У спортсменов, чьи виды спорта связаны с неодинаковой нагрузкой на разные части тела, отмечается увеличение плотности костной ткани в рабочих конечностях, например, толчковая нога у прыгунов, ударная рука у теннисистов. С целью профилактики остеопороза немаловажным является соблюдение здорового питания. Рациональное и сбалансированное питание является необходимым условием для нормального функционирования пищеварительной системы, полноценного обмена веществ и укрепления иммунитета. Ошибочно считать, что причина развития остеопороза кроется только в недостатке кальция. Употребление повышенных доз кальция, как правило, ощутимых результатов не приносит. Обусловлено это тем, что монопрепараты кальция плохо усваиваются организмом. Зато существует вероятность того, что дополнительное поступление в организм может спровоцировать отложение излишков кальция в виде камней в печени, почках, мочевом или желчном пузыре. При грамотно составленном рационе питания вполне достаточно кальция, поступающего в организм с натуральными продуктами.

**Препараты, восполняющие дефицит кальция в организме.** Препараты, содержащие кальций, различают по количеству компонентов, входящих в их состав, на: монопрепараты, содержащие только одно соединение кальция, и комбинированные препараты, в составе которых не только соединение Са, но и витамин D, макро- и микроэлементы (витамино-минеральные комплексы). При применении комбинированных препаратов усвоение кальция улучшается и возникает комплексное воздействие на обменные, метаболические процессы.

**Монопрепараты кальция.** В настоящее время эти препараты применяются меньше, поскольку в них нет дополнительных соединений, улучшающих всасывание и усвоение кальция в организме. Препараты довольно дешевы и общедоступны. К таким препаратам относятся хорошо всем известные **Кальция лактат**, **Кальция карбонат** и **Кальция глюконат**, которые обладают достаточно низкой биодоступностью. Применяют внутрь по 1 тб. (0,5 г) перед едой, парентерально в/м или в/в (медленно, в течение 2–3 мин.) взрослым 5–10 мл (100 мг/мл) ежедневно через день или через 2 дня. После приема внутрь быстро всасывается в кишечнике, около одной трети потребляемого кальция и проникает в кровь, где находится в ионизированном или связанном состоянии. Физиологической активностью обладает только ионизированный кальций, его депо является костная ткань. Дефицит кальция, по мнению некоторых специалистов, быстро восполняет **Кальция глициерофосфат** (кальциевая соль эфира глицерина и фосфорной кислоты, смеси альфа- и бета-изомеров), достаточно хорошо усваиваемый.

Назначение кальция в виде препаратов необходимо всем женщинам в постменопаузальном периоде независимо от приема антиостеопоротических лекарственных средств. Соли кальция оказывают следующее действие: замедляют потерю костной ткани, снижают частоту переломов, стабилизируют минеральную плотность костной ткани. Различные соли кальция содержат разное количество элементарного кальция, что важно при выборе препаратов. Так, содержание элементарного кальция в соли глюконата кальция достаточно низкое – 9%, в лактате – 13%, в кальция малеате и глициерофосфате – 19%, тогда как в фосфатах – от 23 до 40%, в цитрате – около 20%, в кальция карбонате – 40%. Необходимым является их сочетание с витамином  $D_3$ , оказывающим регулирующее влияние на гомеостаз кальция: монотерапия препаратами кальция сопровождается снижением риска переломов на 10%, а комбинированное лечение препаратами кальция с витамином  $D_3$  – на 30%. Применение солей кальция и витамина  $D_3$  наиболее эффективно у лиц с дефицитом витамина D, который часто наблюдается у пожилых людей. Курсовой прием препаратов кальция с витамином  $D_3$  может проводиться довольно долго (при условии отсутствия гиперкальциемии).

В комбинированных препаратах кальций содержится в достаточных количествах. Препараты кальция и витамина D являются фармакологически активными, безопасными и эффективными средствами профилактики и лечения остеопороза и остеопоротических переломов (при использовании их в адекватных дозах). Витамин D всасывается в тонком кишечнике, кальций всасывается в ионизированной форме в проксимальном отделе тонкого кишечника посредством активного D-витаминазависимого транспортного механизма. Однако при их приеме следует помнить, что витамин D, как и любой другой жирорастворимый витамин, способен накапливаться в организме. А это может произойти при длительном приеме, который вызовет D-гипервитаминоз. Комбинация кальция и витамина  $D_3$  позволяет корректировать вторичный гиперпаратиреоз у лиц пожилого возраста, снизить у них частоту переломов костей. Под действием витамина D в мышечных клетках активируется обновление протенинов, сохраняются объем и функция мышечной ткани. Активные метаболиты витамина D замедляют скорость потери костной ткани при первичном и глюкокортикоидном остеопорозе, уменьшают частоту переломов позвонков и костей (кроме перелома шейки бедра) у лиц с первичным остеопорозом, снижают частоту переломов позвонков и внепозвоночных переломов (кроме шейки бедра) у пациентов с глюкокортикоидным остеопорозом. При длительном приеме активных метаболитов витамина D необходим контроль уровня кальция в крови и тщательное наблюдение за пациентами, имеющими нарушения сердечного ритма.

Продолжение в МА №9/14

тел.: (473) 251-20-12 **ВетЦ** сайт: www.veta.ru

3-5 сентября  
Воронеж 2014

37-я межрегиональная специализированная выставка **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

VII Общероссийский научно-практический семинар  
6-9 сентября 2014 Сочи

**РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ**  
версии и контраверсии

Status Praesens

9-11 сентября 2014

XXV специализированная межрегиональная выставка **МЕДИЦИНА** и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Правительство Волгоградской области, Министерство здравоохранения Волгоградской области, Волгоградский государственный медицинский университет, НП "Национальная организация дезинфекционистов", Выставочный центр "Царицынская ярмарка"

ВОЛГОГРАД Дворец Спорта

В рамках выставки специализированная экспозиция **ЗДОРОВЬЕ МАМЫ И МАЛЫША**

Генеральный информационный партнер

Медицина

www.zarexpo.ru

ВЦ "ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА" Тел.: (8442) 26-50-34, e-mail: nastya@zarexpo.ru

РОДВК РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

ЧЕЛЯБИНСК 12 сентября 2014 г. Конференция дерматовенерологов и косметологов Челябинской области



КАЗАНЬ 16-17 октября 2014 г. IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского 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, ershova@cnikvi.ru, glebova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru  
www.rodv.ru



18-я специализированная выставка-конгресс 17-19 сентября 2014 г.  
**Неделя медицины Ставрополя**

ВК «Прогресс», г.Ставрополь, пр-т Кулакова, 37 А



18-19-20 СЕНТЯБРЯ 2014

XV СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА **МЕДИЦИНА И КОСМЕТОЛОГИЯ**  
ул. Октябрьская, 3а тел. +7 (4012) 34-10-91, 34-10-95

БАЛТИК-ЭКСПО BALTIC-EXPO  
г. КАЛИНИНГРАД



XV Всероссийский научный форум

**Мать и Дитя**

23-26 сентября, 2014 Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

XVI Международная специализированная выставка оборудования, лекарственных препаратов по акушерству, гинекологии и неонатологии «Охрана здоровья матери и ребенка – 2014»

ОРГАНИЗАТОРЫ:



Министерство здравоохранения РФ  
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова»  
Минздрава России  
Российское общество акушеров-гинекологов  
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

М-НЭ МЕДИ Экспо

Тел./факс: +7 (495) 721-88-66  
E-mail: expo@mediexpo.ru  
www.mediexpo.ru  
www.mother-child.ru



ВТОРОЙ ПАРТНЕРИНГ

«Лекарства России — к междисциплинарному диалогу»

25 сентября 2014 года, г. Казань

Учебно-методический центр ФАС России (г.Казань, Оренбургский тракт, д.24)

Со-организаторы:



Регистрация заявок:

АРФП: Лилия Титова, +7 (495) 231-42-53, arfp@arfp.ru  
117105, Москва, ул. Нагатинская, д. 3А

В рамках конгресса состоится тематическая выставка. Приглашаем фирмы к участию!

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием  
**Давиденковские чтения**

30 сентября-1 октября 2014 г.

Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Пулковская» (пл. Победы, 1; метро «Московская»)



МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:  
тел/ф: 380 3152;  
380 3153; 380 3154  
380 3155; 380 3156; 380 3157  
E-mail: ph@peterlink.ru  
http://congress-ph.ru



1 – 2 ОКТЯБРЯ 2014 ГОДА  
XII Научно-практическая конференция  
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»

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

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

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



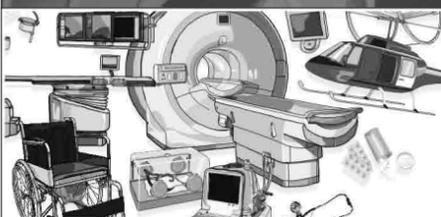
2-3 ОКТЯБРЯ 2014 Москва, «Ренессанс Москва Монарх Центр»

Саммит **PHARMASTRATEGIES-2015**

3 in 1

3 КОНФЕРЕНЦИИ:  
«Что происходит на фармацевтическом рынке?»  
«Ритейловые бренды и аптечная розница»  
«Фармбренды: Маркетинг & PR»

Информационный партнер  
**МОСКОВСКИЕ Anmeku**



выставка **СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЯ** 0+

7-10 октября 2014 **СибЭкспоЦентр** ИРКУТСК (3952) 352-900





ДИТЯ И МАМА  
ЕКАТЕРИНБУРГ

Научно-практическая конференция с международным участием  
«Нерешенные вопросы акушерства и гинекологии»  
посвященная 100-летию со дня рождения Малышевой Р.А.

www.md-ural.ru

14-15 октября 2014 | Екатеринбург, ЦМТЕ, Куйбышева, 44

VI Специализированная выставка  
Дитя и мама.  
Екатеринбург 2014



Москва Тел.: +7 (495) 921-44-07 | E-mail: t.bykova@rte-expo.ru  
Екатеринбург Тел.: +7 (343) 310-32-50 | E-mail: k.dyachenko@rte-ural.ru



PHARMA  
Saint-Petersburg

«ФАРМАЦИЯ» — международная выставка  
лекарственных препаратов, пищевых  
и биологически активных добавок,  
оборудования и комплектующих  
для фармацевтического производства

15-17 октября 2014

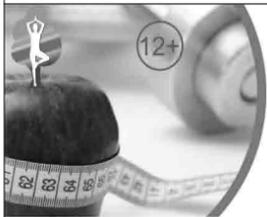
Место проведения:  
Санкт-Петербург  
КВЦ «Экспофорум», Павильон 7  
pharma.primexpo.ru

Организаторы:

primexpo ITC GROUP LLC  
Тел.: +7 (812) 380 6010/00 | Факс: +7 (812) 380 6001  
E-mail: med@primexpo.ru

В рамках: ПЕТЕРБУРГСКИЙ  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

0+



15-17  
ОКТАБРЯ

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ. Казань, 2014

Тел./факс: (843) 570-51-16, 570-51-11, e-mail: expokazan7@mail.ru, pdv@expokazan.ru  
420059, Республика Татарстан, г. Казань, Оренбургский тракт, 8



Сибирская неделя  
здоровья  
и красоты

Beauty-индустрия  
Медицина

22-24  
октября  
Омск  
2014



ИнтерСиб  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР



www.intersib.ru

В рамках конгресса состоится  
тематическая выставка.  
Приглашаем фирмы  
к участию!

XIX РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС  
ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ  
ОРТОПЕДИЯ ~ ТРАВМАТОЛОГИЯ ~ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ~ РЕАБИЛИТАЦИЯ

23-24 октября  
2014 г.

Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Пулковская»  
(пл. Победы, 1; метро «Московская»)



МОУ «Человек  
и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:  
тел/ф: 380 3152;  
380 3153; 380 3154  
380 3155; 380 3156; 380 3157  
E-mail: ph@peterlink.ru  
http://congress-ph.ru

ВПЕРВЫЕ  
НА INTERCHARM!  
ЗЕЛЕНАЯ  
ДОЛИНА

ПАРФЮМЕРНО-  
КОСМЕТИЧЕСКАЯ  
ВЫСТАВКА №1 в РОССИИ\*

Организатор: Reed Exhibitions

interCHARM 2014

22-25 ОКТЯБРЯ 2014, КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

ООО «РИД ЭКСПО»

ВАШ БИЛЕТ

на выставку по минимальной цене  
введите промокод **8n6charm14**  
НА САЙТЕ WWW.INTERCHARM.RU



\* ПО КОЛИЧЕСТВУ  
УЧАСТНИКОВ  
РЕКЛАМА

XVI ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

„ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ”

„ФармМедОбращение 2014” 29-30 октября 2014 г., Москва, ТК «Измайлово»



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



pharmlogic  
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ 2014

X ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ

31 октября 2014 года, Рэдиссон Блю Белорусская, г. Москва

подробности: тел. +7 (495) 648-9159, 507-3824, email: pharmlogic@logiconf.ru, WWW.LOGICONF.RU

12-14 ноября, Москва  
IX Национальный конгресс терапевтов  
www.congress.rnmot.ru

Подробности на сайте www.congress.rnmot.ru



Оргкомитет:  
117420, Москва, а/я 1  
телефон: (495) 518-26-70  
электронная почта: rnmot@rnmot.ru  
www.congress.rnmot.ru

Технический секретариат:  
ООО «ИСТ Интерфорум»  
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57  
телефон: (495) 722-64-20  
электронная почта: mail@interforum.pro  
www.congress.rnmot.ru

165  
ЛЕТ  
со дня рождения  
В.Л. Образцова

2014



Научно-практическая конференция  
ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ПЕДИАТРИИ  
27 ноября 2014

Здание Правительства Москвы,  
Москва, Новый Арбат 36/9



8-11  
ДЕКАБРЯ

21-я Международная специализированная выставка

аптека 2014

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ  
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ОРГАНИЗАТОР:

МОСКВА РОССИЯ  
ЕВРОЭКСПО

VIENNA AUSTRIA  
EUROEXPO  
Exhibitions and Congress Development GmbH



РОССИЙСКАЯ  
НЕДЕЛЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



16+

Москва  
ЦВК «Экспоцентр»

www.aptekaexpo.ru

реклама

2014

реклама

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
8-12 декабря 2014

Россия, Москва,  
ЦВК «Экспоцентр»

12+

ЭКСПОЦЕНТР  
МОСКВА

# «НЕО-ФАРМ»: ФАРМАЦЕВТ БУДЕТ ВОСТРЕБОВАН ВО ВСЕ ВРЕМЕНА

Сегодня в гостях у «МА» – необычная аптечная сеть. Необычная, потому что она радикально отличается от сложившегося в сознании многих из нас образа аптечной сети. Здесь сохранились производственные отделы, где у посетителей до сих пор принимают индивидуальные рецепты. Сюда постоянно приходят на практику студенты-фармацевты. А ведь все это привычнее видеть в государственных, а не в крупных коммерческих аптеках. И вот что удивительно: несмотря на все разговоры о текучести кадров в фармации, многие специалисты трудятся в своих аптеках со дня их открытия. Кто-то – уже пять лет, кто-то – семь, а кто-то – одиннадцать...

Передаем слово заместителю генерального директора компании «Нео-Фарм», руководителю аптечной сети «Нео-Фарм» Маргарите Массалютину.



М.А. Массалютина

**Маргарита Александровна, как Вы пришли в фармацию? Чем заинтересовала и привлекла Вас деятельность аптеки?**

Попала в профессию я совершенно случайно. Играла в волейбол в ЦСКА, и тренер агитировал поступать в Первый медицинский институт (ныне Первый МГМУ им. И.М. Сеченова), так как там была хорошая команда. Быть врачом никогда не хотела, поэтому поступила на фармацевтический факультет. И за 33 года работы только в фармации, ни разу не пожалела о выбранной специальности.

**Как давно работаете в сети «Нео-Фарм»?**

Четвертый год. За это время сеть стала в три раза крупнее – по количеству аптек и аптечных пунктов. Свою компанию оцениваю как хорошо организованную структуру с качественными менеджерами и профессиональными сотрудниками.

**Хороший специалист – большая редкость...**

Как-то я прочитала в вашей газете, что отношение руководства компаний к сотрудникам сетевых аптек – поверхностное. Не могу с этим согласиться. У нас с каждым соискателем проводится собеседование. Стараюсь проводить его сама. Помимо технической стороны (заполнение анкеты и ответы на вопросы теста), очень важно личное общение. При личном общении человек раскрывается. Очень важно понять мотивы смены сети или отдельной аптеки.

Поскольку сама я в профессии 33 года, отношение к специальности очень трепетное. И цену школу, которая была заложена в вузе, пройдена в аптеках Департамента здравоохранения города. От самой первой ступени до директора аптеки и руководителя аптечной сети ГУП «Столичные аптеки», а потом – до заместителя генерального директора сети «Нео-Фарм». Конечно, фармообразование – в приоритете. Сегодня хороший специалист – большая редкость. Поэтому очень ценю кадры. Многие работают в сети с момента ее создания, а это дорогого стоит и о многом говорит. На базе одной из аптек создали «школу передового опыта», пока только для заведующих, и разработали для нее специальную программу-презентацию, где прописан весь основной функционал.

**Что делаете, когда кто-либо из специалистов собирается покинуть аптечную сеть?**

Скажу честно, что каждый увольняющийся сотрудник тоже не остается без внимания. Отдел кадров обязательно выясняет причину увольнения. Подключаются региональные менеджеры. Если необходимо, то я лично беседую с человеком, и если удастся сохранить специалиста, то это радует.

Компания очень внимательно подбирает не только сотрудников аптек, но и управленческий персонал. От того, как выстраиваются бизнес-процессы, зависит успех общего дела. Мы понимаем, что первое впечатление нельзя создать второй раз. Поэтому прикладываем максимум усилий, чтобы нравиться нашим покупателям. А это – ассортимент, цены, качество обслуживания, приятная и комфортная атмосфера.

Мой девиз, который стараюсь привить всем: «Относитесь к клиентам и коллегам так, как вы хотели бы, чтобы они относились к вам. Создавайте вокруг себя положительную эмоциональную атмосферу. Различайте себя как личность и как носителя профессиональной роли».

**Внимательные и профессиональные сотрудники, довольные своей работой, это очень важно. А какие еще факторы помогают сети добиваться успеха и приумножать число своих покупателей?**

Открывая новые аптеки, мы уделяем большое внимание торговому залу. Стараемся, чтобы посетителям

было удобно ориентироваться в витринном пространстве. Учитывая приток покупателей, устанавливаем дополнительные кассы, и тем самым сокращаем время обслуживания. Привлекаем к работе консультантов по лечебной косметике, чтобы максимально удовлетворить спрос на очень важный сегмент в ассортименте.

Сейчас расширяем и географию своего присутствия – к Московскому региону добавляются Тула и Владимир. В каждом регионе обязательно работает региональный менеджер. Он решает кадровые вопросы, поддерживает соблюдение фармацевтического порядка, контролирует выполнение плана товарооборота и помогает решать все внутренние проблемы аптек и аптечных пунктов. Региональные менеджеры – связующее звено между аптеками и офисом. Это очень профессиональные сотрудники, знающие все жизненные циклы аптеки и прошедшие рабочий путь от директоров крупных городских аптек до «регионалов» ведущих аптечных сетей.

**Есть ли в «Нео-Фарм» что-нибудь, что трудно сейчас встретить в солидной аптечной сети?**

В нашей сети есть производственные аптеки. Я этим очень горжусь и считаю, что это именно то, что отличает нас от огромного числа коммерческих аптечных учреждений. Индивидуальная рецептура и внутри-аптечная заготовка становятся редкостью на фармацевтическом рынке. Здесь проблема кадров остра, как нигде. Учитывая и тот факт, что закрыто единственное государственное фармацевтическое училище Москвы. Думаю, что владельцам аптечных сетей пришло время подумать, как заполнить эту брешь. Профессия фармацевта будет востребована во все времена. Наша задача – поддерживать ее, поднимать на высокий уровень, растить достойные кадры. Ведь нет ничего более важного, чем заботиться о здоровье людей.

**Расскажите о системе контроля качества в Вашей сети. В чем заключаются основные трудности контроля качества в аптеке?**

В аптеках и аптечных пунктах мы составляем внутренние акты проверок, которые основаны на действующих нормативных документах. За качество приобретаемой у поставщика продукции аптека полностью отвечает. Гарантия качества реализуемого товара и качества оказания фармацевтической помощи в нашей сети возможна благодаря высокому уровню обслуживания, соблюдению норм фармацевтической этики и деонтологии, соблюдению фармацевтического порядка и всех нормативных документов.

**Как повышаете профессиональный уровень специалистов?**

Мы не только разрабатываем мотивационные программы и программы лояльности (что действительно необходимо и успешно применяется во многих аптечных организациях, особенно сетевых), но и сотрудничаем с ведущими вузами столицы. Мы предоставляем им свои аптеки в качестве базы для практики и благодаря этому имеем возможность присмотреться к студентам фармфакультетов и помочь им развить лучшие качества, необходимые для нашей профессии.

**А какими качествами, на Ваш взгляд, должен обладать хороший фармацевт?**

Активной жизненной позицией, желанием помочь, сострадание. Профессиональные качества не обсуждаются. Главная заповедь – «не навреди». Выражение «точно, как в аптеке» – закон в работе провизора и фармацевта. И еще: хорошие фармацевты – это сотрудники, которые никогда при первом же вопросе не интересуются заработной платой.

**Что дает сети членство в профессиональных организациях?**

Аптечная сеть «Нео-Фарм» является членом Российской ассоциации аптечных сетей, и наш генеральный директор Евгений Олегович Нифантьев входит в координационный совет Ассоциации. Членство в РААС дает нам возможность выражать активную



профессиональную позицию и выносить важные для нас вопросы на обсуждение на различных уровнях и дискуссионных площадках. Еще одно преимущество членства в профессиональных ассоциациях – возможность получать консультации и разъяснения по новым законодательным актам, вносимым изменениям в уже существующие. Не во всех сетях есть юристы, специализирующиеся на фармацевтической деятельности, способные грамотно прокомментировать документы.

**РЕКЛАМЕ ДОВЕРЯЮТ – А ЦЕНУ НЕ ПРОВЕРЯЮТ**

Самые острые вопросы – о распределении сил в аптечном секторе и «проблеме дискаунта» – удалось задать генеральному директору компании «Нео-Фарм» Евгению Нифантьеву.



Е.О. Нифантьев

**Евгений Олегович, как Вы оцениваете сегодняшнюю ситуацию с конкуренцией на аптечном рынке?**

В последние годы на улицах нашего города мы все чаще встречаем аптеки с надписями «лучшие цены», «низкие цены», «оптовые цены» и т.п. Но из опыта ведения бизнеса,

анализа покупок и отзывов из аптек было замечено: люди не сильно обращают внимание на цены. Достаточно громкого слогана или хитрого названия – и покупатели охотно верят в то, что могут сэкономить. Они действительно обращают внимание на эти призывы и доверяют им, не анализируя действительный уровень цен. Часто в подобных аптеках можно увидеть 5–10 рекламируемых позиций с низкими ценами. Но на деле оказывается, что остальные лекарства отнюдь не так привлекательны по цене. А ведь для многих людей покупка лекарственных препаратов составляет существенную статью расходов в семейном бюджете.

**Какой выход из этой ситуации нашла Ваша компания?**

Все, о чем я только что рассказал, подтолкнуло нас к созданию программы поддержки населения Москвы и Московской обл. В рамках нашей программы мы создали сеть социальных аптек «Столички». В ней помимо лучшего уровня цен на лекарственные препараты нам удалось сохранить ответственное отношение к качеству, квалифицированный персонал и удобство расположения аптек. В общем, все те принципы, которые всегда являлись и являются основополагающими для нас.

Наша главная цель – создание удобных аптек с самыми лучшими ценами. Мы добиваемся того, чтобы человеку не нужно было мониторить цены в аптеках и находить необходимые препараты по лучшей цене в разных удаленных местах. Наша цель – всегда предлагать вам, посетителям, самое качественное по лучшей цене в каждой аптеке сети «Столички». Мы стремимся к этому, и с вашей поддержкой добиваемся этого результата. Вы просто не представляете, какой мощной эмоциональной подпиткой для всего коллектива стал этот проект!

У вас наверняка может возникнуть вопрос к нам как коммерческой организации: а где же прибыль? Из моего жизненного опыта могу ответить: делайте свою работу качественно, в первую очередь думайте о людях – и тогда прибыль будет. Прибыль – это следствие хорошей качественной работы, основанной на заботе о человеке.

## КАК СПРАВИТЬСЯ С ПОТООТДЕЛЕНИЕМ?



При высокой температуре тела, в жару, во время эмоционального всплеска – повышенное потоотделение часто становится проблемой и ставит человека в дискомфортное положение. Существует много средств и способов изменить эту ситуацию, если прислушаться к рекомендациям специалистов и приобрести все необходимое из богатого аптечного ассортимента.

### ПРИЧИНЫ ГИПЕРГИДРОЗА

Поскольку у каждого человека свои потребности в производстве пота, врачи не могут дать четкого ответа на вопрос: какое количество пота может

быть диагностировано с чрезмерным выделением влаги.

Гипергидроз может быть вызван множеством других факторов, включая общие заболевания и лекарственные препараты.

- ▶ Синдром Фрея, или околоушно-височный гипергидроз, развивается по причине постоянного раздражения симпатических волокон ушно-височного нерва рубцово-измененной тканью околоушной слюнной железы. Проявляется в виде капелек пота на коже околоушно-жевательной области во время приема пищи, иногда настолько сильно, что пот стекает с лица. Кожа в этом месте краснеет. С прекращением приема пищи потоотделение прекращается.
- ▶ Лекарственные препараты, предписанные для решения проблем эндокринной системы (диабет, заболевания щитовидной железы), могут также вызвать чрезмерное потоотделение.
- ▶ Такими же свойствами могут обладать некоторые терапевтические средства от высокого артериального давления и антидепрессанты.
- ▶ Кроме того, чрезмерное потоотделение может быть связано с инфекциями, определенными онкологическими заболеваниями, сердечно-сосудистыми заболеваниями, проблемами с легкими, менопаузой и иногда с инсультом.
- ▶ Нельзя исключать неврологические, метаболические и другие системные заболевания. Но в большинстве случаев гипергидроз встречается у здоровых людей, независимо от настроения, погодных условий и др. условий.

### УХОД ПРИ ГИПЕРГИДРОЗЕ

Оценив систематические причины и спусковые механизмы чрезмерного потоотделения, сопровождаемого разумным, поэтапным подходом к лечению, многим людям удастся достичь хороших результатов и значительно улучшить качество жизни.

Основные способы избавления от гипергидроза обычно выглядят так:

- ▶ Коммерческие дезодоранты/антиперспиранты, содержащие хлорид алюминия, работают более эффективно в отличие от натуральных дезодорантов. Однако у них есть существенный недостаток – они часто вызывают раздражение. Чтобы избежать этого, необходимо реже пользоваться и наносить на кожу увлажняющий лосьон.
- ▶ Ионофорез или гальванизация – безболезненный и достаточно эффективный метод борьбы с чрезмерной потливостью. Методика заключается в проникновении лекарства (ионизированного вещества) через кожу под влиянием постоянного слабого тока. При этом кожный покров не нарушается.
- ▶ Антихолинергические препараты, которые уменьшают потение.
- ▶ Ботокс (ботулотоксин).
- ▶ Хирургическое вмешательство: симпатэктомия.



### УВЕРЕННОСТЬ ВСЕГДА И ВЕЗДЕ

Если появились опасения, что потоотделение слишком сильное, лучше обратиться к врачу. Возможно, причиной является какое-либо заболевание или это вызвано побочными эффектами лекарственных препаратов. В данном случае необходимо лечение или коррективная медикаментозная терапия.

### ВСЕ НА БОРЬБУ С ПОТОМ!

Дезодоранты для подмышечных впадин продолжают оставаться самыми популярными из данных средств. Производятся отдельно для мужчин и женщин, а также унисекс. Длительность их защиты от неприятного запаха и влаги составляет 24 час., 48 час., 72 час. и даже 7 дней. Выпускаются в виде спреев, аэрозолей, твердых стиков на основе гелей, кремов, роликов (шарик), сухих кремов с аппликатором, кристаллических камней.

Также можно выделить линейки дезодорантов для чувствительной и особо чувствительной кожи, которые не содержат спирта и парабенов, отличаются повышенной гипоаллергенностью, многие из них без запаха, либо он нейтральный и едва уловимый.

Производители стараются удовлетворитьзыскательность потребителей, поэтому актуальны продукты, не оставляющие белых и желтых пятен (в особенности на черной и белой одежде).

В составе часто можно встретить термальную воду, экстракты целебных трав (шалфей, вербена, алтей, хвощ, ромашка), эфирные масла (чайное дерево, лимон, лайм, лаванда, роза, эвкалипт), различные

отдушки, питательные, увлажняющие и смягчающие компоненты, каолин, а также квасцы, столь популярные во времена наших прабабушек, алоэ вера, рисовое молочко и пр. Большинство дезодорантов не только спасают от пота, но и одновременно ухаживают за кожей, а также не допускают размножения бактерий.

Интересны продукты от пота с формулой, задерживающей рост волос под мышками.

### САМЫЕ СТОЙКИЕ



Данная гамма средств, в описании которых непременно указано – «от сильного потоотделения», преобладают спреи, гели, ролики. Гели, упакованные в тубики, можно применять не только в области подмышек, но использовать на ладонях и стопах. Причем эти области можно обрабатывать чаще и обильнее, поскольку кожа здесь более грубая.

Активные ингредиенты самых сильных средств от пота не блокируют работу потовыделяющих желез. Чувство сухости создается благодаря особой блокировке пор кожи, которая происходит при реакции

хлорида алюминия и кожного белка. При таком взаимодействии и частичной блокировке пор в коже происходит передислокация испарения пота в те места, где оно происходит легче и в нормальном объеме, а из организма выводится через почки. В результате проблемная зона остается сухой, и, что очень важно, в других областях отсутствует избыточное потовыделение. Алюминиево-белковое соединение абсолютно не вызывает абсорбции алюминия организмом человека, поэтому подобные средства считаются безопасными, могут применяться долго. И даже беременность не является противопоказанием к их использованию.

Таковыми антиперспирантами пользуются для снижения или избавления от пота. После чего продукт используется один-два раза в неделю.

Чрезмерное потоотделение также называют гипергидрозом. Это означает, что человек потеет намного больше, чем требуется его организму (например, если это происходит сидя спокойно за столом).

При гипергидрозе механизм охлаждения тела настолько сверхактивен, что производит в четыре-пять раз больше пота. С данной проблемой сталкивается приблизительно 3% населения.

Если состояние здоровья хорошее, то уменьшить потоотделение и забыть об этой неприятности, будучи на работе и в спортзале, помогут следующие советы:

- ▶ начинать пользоваться дезодорантами и антиперспирантами более высокой степени защиты, от 24 час. и выше;
- ▶ наносить дезодоранты не с утра, как обычно, а перед сном, тогда активные компоненты попадут в потовые железы и начнут активизироваться. Утром и в дневное время, когда потоотделение повышено, возможен риск вымывания дезодорирующих веществ вместе с влагой;
- ▶ кроме того, применение дезодорантов в вечернее время спасет кожу от появления раздражения;
- ▶ для занятий спортом необходимо выбирать одежду из легких, воздухопроницаемых тканей, например, из хлопка. Перед покупкой убедитесь, что на этикетке указано, для какого вида спорта предназначена та или иная модель, в случае, если приобретается специальная брендовая спортивная одежда, которая позволяет коже дышать;
- ▶ одежда должна быть обязательно сухой. Не стоит носить одежду, пропитанную потом;
- ▶ если сильно потеют ноги, необходимо чаще менять носки и обувь, а также пользоваться специальными средствами, снижающими потливость ног (дезодоранты, стики, спреи, тальк, присыпка и пр.);
- ▶ эксперты рекомендуют повторно использовать дезодорант/антиперспирант в середине дня или перед важной встречей/переговорами;
- ▶ мужчинам рекомендуется надевать под рубашку майку или футболку из тонкого хлопчатобумажного трикотажа (чтобы пот лучше впитывался). Женщины могут носить гигроскопичный бюстгалтер или топ (под верхнюю одежду). Предпочтение – одежде из свободно переплетенных тканей. Шелковых тканей следует избегать, потому что в них кожа сильнее потеет;
- ▶ пользоваться носовым платком из натурального хлопка или разовыми бумажными изделиями. Имея этот полезный аксессуар всегда при себе, можно быстро вытереть пот с рук, прежде чем обменяться рукопожатием;
- ▶ избегать пряной, острой пищи. Существуют определенные продукты, такие как жгучий перец, который может оказать влияние на большое количество пота. Потребление лука и чеснока придадут поту специфический неприятный запах. Обедая на работе, исключить эти ингредиенты из своего меню.

**Правильно подобранная одежда может иметь большое значение**, если есть склонность потеть много.

- ▶ Необходимо внимательно изучать этикетки. На одежде должно быть написано, что она хорошо пропускает влагу, либо приобретать изделия с большим процентным содержанием хлопка, льна.
  - ▶ Цветовая гамма также имеет значение. Пот отчетливо виден на белом и менее заметен на набивных тканях, одежде с принтами и узорами.
  - ▶ Важно носить «воздухопроницаемую» обувь – снижается потоотделение и, как следствие, риск развития грибковых заболеваний.
  - ▶ При повышенной потливости лучше держать голову в холоде, избегая слишком теплых головных уборов. В жаркую погоду и при долгом пребывании на солнце носить солнцезащитные головные уборы (широкополые шляпы и пр.).
  - ▶ С собой можно иметь какую-то часть верхнего гардероба (рубашку, блузку), чтобы в «аварийной» ситуации была возможность быстро переодеться.
- Чтобы обуздать ночное потоотделение, попробуйте следующее:**
- ▶ выбирать постельное белье из легких воздухопроницаемых тканей, которые отличаются прекрасными абсорбирующими свойствами. Идеально подойдут постельные принадлежности из обычного хлопка. Забыть о шелке!
  - ▶ спать под легким стеганым одеялом даже зимой. Хороший вариант – изделия из лебяжьего пуха, верблюжьей шерсти.

Таковыми антиперспирантами пользуются для снижения или избавления от пота. После чего продукт используется один-два раза в неделю.

### МАГИЧЕСКИЕ КРИСТАЛЛЫ

Натуральными кристаллическими дезодорантами для тела (из натуральной минеральной соли) могут пользоваться и мужчины, и женщины. Их отличительные качества – они не оставляют следов при абсолютной гипоаллергенности, полном отсутствии запаха, липкости и маслянистости. Универсализм налицо, и к тому же они экономичны.

2-3 ОКТЯБРЯ 2014  
Москва, «Ренессанс Москва Монарх Центр»

**infor-media Russia**  
Контакты. Информации. Решения.

# Саммит PHARMASTRATEGIES-2015

**3 in 1**

3 КОНФЕРЕНЦИИ:  
«Что происходит на фармацевтическом рынке?»  
«Ритейловые бренды и аптечная розница»  
«Фармбренды: Маркетинг & PR»

МАКСИМАЛЬНЫЙ ОХВАТ АУДИТОРИИ: то, что интересно лично Вам! По индивидуальной цене!

ТОЛЬКО ПРАКТИКА И ЖИВЫЕ ДИСКУССИИ

Подробную информацию уточняйте на сайте: [www.what.pharma-conf.ru](http://www.what.pharma-conf.ru), или у Елены Проненко по тел.: +7 (495) 995 8004, доб. 1272 email: [e.pronenko@infor-media](mailto:e.pronenko@infor-media)

Информационный партнер:  
**МОСКОВСКИЕ Anmeku**

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа

КАЗАНЬ

16-17 октября 2014 г.

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)

15-17 октября 2014  
Место проведения: Санкт-Петербург КВЦ «Экспофорум», Павильон 7

**PHARMA Saint-Petersburg**

«ФАРМАЦИЯ» — международная выставка лекарственных препаратов, пищевых и биологически активных добавок, оборудования и комплектующих для фармацевтического производства

- лекарственные средства
- детское питание, товары для детей и новорожденных
- биологически активные добавки
- витаминно-минеральные комплексы
- диагностические препараты
- вакцины
- фармацевтические ингредиенты и технологии
- оборудование и комплектующие для фармацевтического производства
- лечебная косметика

Организаторы: **primexpo** и **ITB** в рамках выставки **ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ**

Тел.: +7 (812) 380 6016/00  
Факс: +7 (812) 380 6001  
E-mail: [med@primexpo.ru](mailto:med@primexpo.ru) [pharma.primexpo.ru](http://pharma.primexpo.ru)

ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКАЯ ВЫСТАВКА №1 в России\*

22-25 ОКТЯБРЯ 2014, КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

# interCHARM 2014

XXI МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПАРФЮМЕРИИ И КОСМЕТИКИ

**ВАШ БИЛЕТ на выставку по минимальной цене введите промокод 1f1charm14 НА САЙТЕ WWW.INTERCHARM.RU**

Организатор: **Reed Exhibitions**

ООО «Рид Экспозит», ОГРН 1067746390690.  
Адрес: 125009, г. Москва, ул. Большая Никитская, д. 24/1, стр. 5

\* По количеству участников

**ВЕДОМОСТИ 15**  
THE WALL STREET JOURNAL | FINANCIAL TIMES

30 ОКТЯБРЯ, МОСКВА

VIII ЕЖЕГОДНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ

# Pharma Russia

[www.vedomosti.ru/events](http://www.vedomosti.ru/events)  
+7 (495) 956-25-36, 232-32-00

Совместно с Financial Times, The Wall Street Journal и Independent Media

КАЗАНЬ 23-25 октября 2014 года

IV ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ КАЗАНСКИЕ ЧТЕНИЯ»  
Korston Hotel & Mall Kazan

Status Praesens

Как они работают? Единственной составляющей этого продукта является минеральная соль, которая создает невидимую защитную пленку, благодаря чему уничтожаются бактерии (причина неприятного запаха) и происходит устранение самой причины появления запаха.

Механизм же большинства дезодорантов и антиперспирантов основан на том, что они маскируют неприятный запах с помощью парфюмированных добавок, либо содержат алкоголь, который способствует сокращению пор, или хлоргидрат алюминия, который, несмотря на свои неоспоримые сильные свойства, проникает в поры и закупоривает их, мешая естественному выводу пота. Химикаты, входящие в состав дезодорантов, мешают организму самостоятельно выводить токсины.



**ЛЕЧЕНИЕ НАРОДНЫМИ СРЕДСТВАМИ**

От потливости ног хорошо спасают настои трав, которые могут оказаться более эффективными, чем дезодоранты для ног. К наиболее проверенным и действенным процедурам относятся ванночки из листьев рябины, дубовой коры, ромашки, льна. При общей потливости полезен настой шалфея.

Неплохим средством являются ванночки из чайной соды на ночь (1 стл. растворить в 2 л воды). Через 15-20 мин. вытереть ноги насухо и нанести крем. Можно сделать содовое обтирание (1 ч.л. соды на стакан теплой воды). Протереть ноги с помощью ватного тампона и положить смоченную в содовом растворе вату между пальцев. С утра ноги снова обмывают содой с водой и хорошо вытирают насухо.

От потливости подмышек наиболее эффективны настои полевого хвоща и грецкого ореха на водке/спирту, коры дуба, ромашки, чайного гриба; лимонный сок, сода (втирают в смоченную кожу), контрастный душ.

При излишней потливости ладоней помогают солнечные ванны и морская вода. А также ванночки для рук на основе коры дуба, листьев березы повислой, винного и яблочного уксуса.



Ольга ЛУПАНИНА

**XV** Всероссийский научный форум  
**Мать и Дитя**

**23–26 сентября, 2014**  
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

**XVI Международная специализированная выставка оборудования, лекарственных препаратов по акушерству, гинекологии и неонатологии «Охрана здоровья матери и ребенка – 2014»**

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»  
Российское общество акушеров-гинекологов  
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

www.mediexpo.ru      www.mother-child.ru

Тел./факс: +7 (495) 721-88-66  
E-mail: expo@mediexpo.ru

**Что?**  
VII Общероссийский научно-практический семинар «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»

**РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ**  
версии и контраверсии

VII Общероссийский научно-практический семинар  
**6–9 сентября 2014** Сочи

**Где?**  
Сочи, Зимний театр (ул. Театральная, д. 2)

**Когда?**  
6–9 сентября 2014 года

StatusPraesens

**РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
8–12 декабря 2014

**ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ**  
V Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ**  
8-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**  
24-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

**ЭКСПОЦЕНТР** МОСКВА

123100, Россия, Москва, Краснопресненская наб., 14  
Единый справочно-информационный центр:  
8 (499) 795-37-99  
E-mail: centr@expocentr.ru  
www.expocentr.ru, expocentr.pf

Организаторы:  
- Государственная Дума ФС РФ  
- Министерство здравоохранения РФ  
- ЦВК «Экспоцентр»

При поддержке:  
- Совета Федерации ФС РФ  
- Министерства промышленности и торговли РФ  
- Правительства Москвы  
- Российской академии медицинских наук  
- Торгово-промышленной палаты РФ  
- Представительства Всемирной организации здравоохранения в РФ

реклама

12+

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

21-я Международная специализированная выставка

**аптека**  
МОСКВА 2014

**8–11**  
ДЕКАБРЯ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Москва  
ЦВК «Экспоцентр»  
павильон № 7

16+

- лекарственные средства • изделия медицинского назначения • средства гигиены • гомеопатия • фитотерапия • лечебная косметика • фармацевтические ингредиенты и сырье • диагностические тест-системы, химические реактивы, лабораторная диагностика • оборудование для контрольно-аналитических лабораторий, фармацевтических предприятий и аптек • биологически активные и пищевые добавки, натурпродукты • детское питание, товары для детей и новорожденных • минеральные воды: лечебные, столовые • медицинская техника • медицинская одежда и обувь, лечебный трикотаж, ортопедические изделия • мебель и оборудование для аптек • информационные технологии и услуги в фармацевтике • автоматизация и роботизация аптек и аптечных складов • фармацевтическая и медицинская упаковка • ветеринария • стоматология

Организатор:  
МОСКВА РОССИЯ      VIENNA AUSTRIA  
**ЕВРОЭКСПО**      **EUROEXPO**  
Exhibitions and Congress Development GmbH

www.aptekaexpo.ru

Вся информация в издании предназначена **только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств** и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты. Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

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.