Журнал для провизоров и фармацевтов

Аптечный бизнес

#10.2014

События
Новости

Сезонный спрос
Врач – фармацевту

Школа
Персона
Консультация

Лавка древностей
Вокруг света

АКТУАЛЬНО

Жизнь без табака

АССОРТИМЕНТ

Только по рецепту

БИЗНЕС

За фальсификат ответишь

ИНТЕРЕСНАЯ ЖИЗНЬ

Вход под крестом

В номере:

36 **Коммуникации в управлении фармацевтическими организациями**
Главное – правильно донести информацию

40 **Элегантная борьба с раздражением**
Подави в себе зверя

46 **Акции для соискателей**
Охота за профессионалами

62 **Воплощенная мечта**
Новый продукт, новая стратегия

МЕДФОРУМ
АГЕНТСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Образовательный проект

«ФАРМКОНСУЛЬТАНТ»

ДЛЯ ПРОВИЗОРОВ И ФАРМАЦЕВТОВ

Конференции образовательного проекта «ФАРМКОНСУЛЬТАНТ» проводятся еженедельно.

Цель проекта — последипломное образование провизоров и фармацевтов, повышение их профессионального уровня, консультирование по вопросам, связанным с фармацевтической деятельностью, предоставление профессиональной информации по новинкам фармрынка.

В программе конференций:

- лекции ведущих клинических фармакологов (РУДН, Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и др.);
- семинары по инновационным препаратам, консультации представителей фармкомпаний;
- тренинги для первостольников по искусству продаж.

В рамках проекта «ФАРМКОНСУЛЬТАНТ» организованы выставочные экспозиции фармацевтических компаний.

Приглашаем провизоров и фармацевтов принять участие в работе образовательного проекта «ФАРМКОНСУЛЬТАНТ».
Будем рады видеть вас на наших мероприятиях!

Преимущества участия в образовательном проекте «ФАРМКОНСУЛЬТАНТ»

- Возможность заработать часы-бонусы для ускоренного получения сертификата специалиста (по очно-заочной форме) по специальностям:
  - ✓ Управление и экономика фармации
  - ✓ Фармацевтическая технология
  - ✓ Фармацевтическая химия и фармакогнозия
- Помощь в получении свидетельства о прохождении курса повышения квалификации (сертификат государственного образца по утвержденным МЗ РФ номенклатурным специальностям).
- Участие в мероприятиях образовательного проекта «ФАРМКОНСУЛЬТАНТ» для работников аптек и аптечных сетей бесплатное.

Образовательный проект «ФАРМКОНСУЛЬТАНТ» проводится компанией «Медфорум» с января 2008 года.
Партнеры компании «Медфорум» – ведущие отечественные и зарубежные фармацевтические компании.

Организатор образовательного проекта «ФАРМКОНСУЛЬТАНТ»: Группа компаний «Медфорум».
Информационный партнер: журнал «Аптечный бизнес».

Дополнительная информация: Москва, ул. Тимирязевская, д. 1, стр. 3, ООО «Медфорум»,
тел.: (495) 234-07-34, e-mail: rekmed@mail.ru.

ЦИТРАМОН УЛЬТРА

ВЫСОКАЯ ПРИБЫЛЬ ВАШЕЙ АПТЕКИ ПРИ ГАРАНТИРОВАННОМ СПРОСЕ НА ЦИТРАМОН

РЕКОМЕНДОВАННАЯ
РОЗНИЧНАЯ ЦЕНА
65 РУБ

- Более 80% покупателей знают цитрамон
- Удобная форма проверенного средства
- Таблетка облонг в пленочной оболочке
- Новые технологии в производстве

ЕСЛИ ЦИТРАМОН -ТО ЦИТРАМОН УЛЬТРА

Рег. уд.: ЛСР-004843/10 от 27.05.2010
ЗАО «ФП «ОБОЛЕНСКОЕ»

На правах рекламы
www.obolensk.ru

obl pharm

Аптечный бизнес
Журнал для провизоров и фармацевтов

АКТУАЛЬНО

События
Реформа – это способ выйти из кризиса >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>> 4
Российский фармацевтический рынок считается перспективным и привлекательным для представителей бизнеса. На него, несомненно, влияют политические события, на нем отражаются все изменения, происходящие в экономике. По мнению экспертов, справиться с кризисными явлениями поможет продолжение реформ российского здравоохранения.

Фармацевтическое сообщество определило стратегию >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>> 6
На саммите Pharmastrategies-2015 представители фармацевтического сообщества обсудили события, происходящие на отечественном фармрынке, рассмотрели ключевые тенденции его изменений. Участники саммита подвели итоги уходящего года и поделились своим видением перспектив развития в будущем году.

Новости >>> 10
В том числе о том, что борьба с курением в России будет вестись еще более активно, в Госдуме рассматривают введение государственного регулирования цен на лекарства, Росздравнадзор начал проверять крымские аптеки, а питерские ученые создали вакцину от гриппа, за которую получили премию.

АССОРТИМЕНТ

Новинки >>> 22

Сезонный спрос
Сезон простуд >> 28
Острые респираторные инфекции, несмотря на все успехи медицины, по-прежнему остаются самыми частыми заболеваниями человека. Конечно, лучше всего попытаться их избежать, но если это не удалось, нужно сразу принимать меры. Для борьбы с лихорадкой, которой обычно сопровождаются ОРВИ, есть различные препараты. Но лучше воспользоваться надежными, проверенными средствами.

Врач – фармацевту
Вам нужен антибиотик? Предъявите рецепт! >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>> 30
Вряд ли кто осмелится преуменьшить значимость антибактериальных препаратов, однако проведение антибактериальной терапии в последнее время сталкивается с трудностями – к большинству из широко используемых антибиотиков у возбудителей заболеваний развивается резистентность. Во многом это связано с неправильным использованием антибактериальных препаратов.

БИЗНЕС

Школа
Коммуникации в управлении фармацевтическими организациями >>>> 36
Журнал «Аптечный бизнес» и кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии Ростовского государственного медицинского университета продолжают проведение образовательного курса «Школа управления», посвященного фармацевтическому менеджменту.

Игра «испорченный телефон» хорошо известна с детства. Чтобы связи между отделами компании, ее сотрудниками не превратились в подобие детской игры, необходимо правильно выбрать пути передачи информации, устранить барьеры, которые могут препятствовать ее движению.

БИЗНЕС

Элегантная борьба с раздражением 40

Вряд ли кто в своей жизни сумел избежать чувства раздражения. Накапливаясь, оно способно разрушить спокойствие внутреннего мира. Однако, пытаясь справиться с ним, нужно обезопасить и себя, и окружающих – в первую очередь своих близких. Помогут в этом наши рекомендации.

Персона

Рецепт здоровья от физика 42

Пожалуй, именно работа, которой Мария Ильинична УЛЬЯНОВА отдала не один год своей жизни, помогла ей добиться успеха при смене деятельности – уйдя из физики в фармацию. Подтверждение этому – успешная работа возглавляемой ею компании, которая два десятка лет работает на рынке.

Опыт

Акции для соискателей – традиция компании А5 group 46

Поиск квалифицированных кадров – проблема, с которой сталкивается любая компания. Аптеки не исключение. Сотрудники аптечной сети «А5» делятся своими секретами, которые помогают им успешно набирать новых сотрудников.

Консультация

Разбираем законодательство 48

На вопросы о том, какими санитарными нормами и правилами следует руководствоваться аптекам, что будет проверять комиссия СЭС при лицензировании, как часто должен проводиться контроль микроклимата в аптеке и какими правовыми актами это регулируется, а также какую информацию необходимо предоставлять в ФАС, отвечает юрисконсульт юридической компании «Юнико-94» Наталья Игоревна СТРЕЛКИНА.

Аналитика

Российский фармбизнес – что было, что есть, что будет 52

Отечественный фармацевтический бизнес продолжает развиваться, несмотря на неблагоприятные для страны события, происходящие в мире. Эксперты фармрынка представили свои взгляды на дальнейшие перспективы его развития.

Новеллы в сфере законодательства об ответственности за обращение фальсифицированных лекарственных средств, медицинских изделий и биологически активных добавок 56

Фальсифицированные лекарственные препараты распространены во всем мире, и везде с ними ведется беспощадная борьба. Примкнула к этой борьбе и Россия – в новых законопроектах, обсуждаемых в Госдуме, предполагается ужесточение санкций за правонарушения в сфере обращения фальсифицированных лекарственных средств.

ИНТЕРЕСНАЯ ЖИЗНЬ

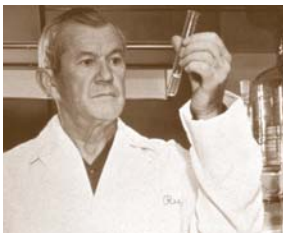
Лавка древностей

Воплощенная мечта 62

Появление в Северной Америке первых мультивитаминных/мультиминеральных биологически активных добавок к пище обязано китайским «приключениям» основателя бренда Nutrilite Карла Ренборга.

Вокруг света

Испанские аптеки 64



Шеф-редактор
О. Феофилактов
(apteka_redaktor@webmed.ru)

Верстка
Н. Никашин

Корректор
Е. Самойлова

Реклама
И. Матвеева
i.matveeva@webmed.ru

Подписка и распространение
Е. Чернявская
apteka1@webmed.ru
Т. Кудрешова
podpiska@webmed.ru

Контактная информация
Издательский дом «Медфорум»
127422, Москва, ул. Тимирязевская, д. 1, стр. 3.
Тел. (495) 234-07-34
www.webmed.ru
Тираж 18 500 экз.
Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-23065 от 27.09.2005.

Перепечатка материалов разрешается только с письменного согласия редакции. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

А6 Редакционый материал
Р На правах рекламы

Для оформления обложки использована картина Л. Юртова, предоставленная благотворительным фондом «МЕЛОДИЯ ДОБРА».

Реформа – это способ выйти из кризиса

Бизнес-конференция «Фармацевтический бизнес в России: стратегии развития в эпоху перемен», проводившаяся РБК, привлекла внимание ведущих экспертов российского фармбизнеса. Вопросов, которые предстояло обсудить, было много, но главный из них – это продолжение реформ российского здравоохранения, которые активно проводятся в последние годы, что не может не затрагивать интересов представителей фармбизнеса. Среди прочих проблем особый интерес вызвали предложенные изменения законодательства, определяющие участие иностранных производителей в государственных закупках. Представители отечественного и зарубежного фармбизнеса поделились своими взглядами на представленный законопроект.

Дорогой реформ

Открывая конференцию, генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктор ДМИТРИЕВ отметил, что фармацевтический рынок – это перспективный, достаточно привлекательный сектор мировой экономики. Рынок растет, развивается, показывает устойчивость в кризисные моменты. По прогнозам различных маркетинговых компаний, 2014 год станет своеобразным Рубиконом: ожидается, что объем фармрынка перейдет рубеж в один триллион долларов.

Естественно, что регуляторы ожидают и фактически требуют появления более эффективных и безопасных лекарственных препаратов в надежде снизить нагрузку на бюджеты (страховых компаний, государства) в зависимости от того, как финансируется лекарственное обеспечение. Индустрия реагирует на это, инвестируя в новые разработки. Но ожидания снижения финансовой нагрузки не всегда оправдываются. Это естественно, потому что новые технологии, проводимые исследования требуют дополнительных затрат.

На российском фармрынке наблюдаются те же тренды, хотя, безусловно, он имеет свои особенности. В этом году на него серьезное влияние оказали политические события, которые произошли в мире, в частности на Украине. Естественно, во многом они повлияли и на изменение регуляторной сферы, вследствие чего одни процессы стали ускоряться, другие, наоборот, замедляться.

Сегодня актуальным в повестке дня стоит вопрос импортозамещения. Все более остро воспринимается необходимость реализации программы биобезопасности страны.

Виктор Дмитриев привел результаты исследования, которое проводилось несколько месяцев назад и было посвящено тенденциям и практическим аспектам развития российского фармрынка. Опрашивались в основном представители бизнеса, 60% из них представляли зарубежные компании, которые еще не локализовались в РФ, 26% – компании, локализовавшиеся в той или иной степени, и 14% – компании со стопроцентным российским капиталом. Одним из вопросов был: каковы ожидания по сокращению числа импортируемых на российский рынок лекарственных препаратов? 46% опрошенных считают, что в 2016–2017 годах импорт снизится приблизительно на 10–15%. Для сравнения: в 2013 году 50% опрошенных ответили, что не ожидают каких-либо принципиальных изменений на рынке.

По результатам еще одного опроса, 70% населения страны удовлетворено ассортиментом лекарственных средств, но при этом есть серьезные вопросы в отношении цен, доступности лекарств. Основные проблемы связаны с тем, что вымываются препараты дешевого сегмента, сохраняется ограничение физической доступности лекарственных средств в малонаселенных регионах. Безусловно, на все это государство реагирует. Для обсуждения в Госдуму поступили поправки в 61-й закон, законопроект вносит ряд новых понятий и формулировок, в частности взаимозаменяемости, о чем достаточно долго уже говорилось, в нем вводится понятие «орфанные препараты», отдельное внимание уделяется статье, связанной с применением и толкованием понятия data exclusivity. Стоит вопрос о совершенствовании системы регулирования цен на лекарственные препараты, который тоже вызывает много дискуссий. Актуальным остается вопрос совершенствования системы контроля качества ЛС, и здесь речь идет прежде всего о завершении перехода отрасли на стандарты GMP. Пока не все предприятия, которые находятся на территории РФ, соответствуют этим стандартам, и от Минпрома ожидается если не закрытие, то как минимум обозначение тех компаний, которые этим стандартам не соответствуют.

Локальные производители – кто они?

Последнее время все чаще обсуждаются вопросы локализации – это одно из направлений «Фармы 2020». Новеллы, предлагаемые сегодня Минпромторгом в виде проекта постановления, который условно называют «третий лишний», – вводящего ограничения на участие импортируемых продуктов в бюджетных торгах, – также вызвали массу дискуссий. Нередко проект расценивался как запрет на импортные препараты. Никакого запрета, конечно, нет – все зарегистрированные препараты могут свободно обращаться на рынке, продолжает действовать 44-й закон о бюджетных закупках. Проект постановления планирует лишь ограничивать участие импортируемых препаратов в бюджетных торгах. Направлено это прежде всего на поддержку отечественных производителей, а также иностранных компаний, которые проводят полную локализацию своих продуктов.

Вопрос участия в закупках многие считают важным, и отношение к предлагаемым ограничениям неоднозначное. Так, например, позиция Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM), представленная на конференции, заключается в том, что меры должны применяться не ограничительные, а только стимулирующего характера. В первую очередь должны быть разработаны четкие, понятные критерии статуса российского препарата. Поддерживая меры российского правительства по развитию в РФ конкурентоспособной фармпромышленности, участники ассоциации высказывают мнение, что упаковка препарата должна присутствовать в критериях локального производства, по меньшей мере в течение ближайших нескольких лет, поскольку данный процесс требует и временных затрат, и существенных инвестиций. Соответственно предложение ограничить участие в госзакупках препаратов, упаковка которых осуществляется в РФ, считается ассоциацией неприемлемым. В качестве альтернативы предложено установить дифференцированную шкалу преференций для препаратов с учетом глубины локализации – для продуктов, локализация которых осуществлена на стадии упаковки, безусловно, должна быть определена минимальная степень преференций, но допускаться к участию в торгах должны все препараты, произведенные в РФ – и со стадии упаковки, и на производстве полного цикла.

С тем, что принятый в представленном виде законопроект создаст сложности для работы иностранных производителей, согласна и Марина ВЕЛДАНОВА, глава представительства «Ипсен Фарма» в России: «Методология тендера означает, что если выходят два дистрибьютора с одной молекулой отечественного производителя – я не получаю к нему доступа, какую бы цену ни предложила». По ее мнению, проект можно назвать более жестко: «второй лишний».

По мнению генерального директора компании «Фармстандарт» Игоря КРЫЛОВА, любые изменения для фармацевтического бизнеса – это и угрозы, и возможности, если своевременно ими воспользоваться. «Мы находимся на самом быстроразвивающемся рынке из мне известных, – отметил он. – За несколько прошедших лет основные лидеры мировой фармотрасли приняли четкие стратегические решения – быть в России. За этим последовала локализация их основных продуктов в нашей стране. Причем речь идет не о маскировании под локальный продукт, а о полном цикле производства». Подобное решение приняли все компании, входящие в топ-5 лидеров мировой фармацевтической отрасли. Они использовали различные подходы: перенос технологических решений, партнерства с отечественными компаниями либо строительство собственных производственных мощностей в РФ. Локализация производства, считает Крылов, – это щит для компаний, которые начали локализацию своих технологий в России, позволяющий в определенной мере защитить их инвестиции. АБ

Фармацевтическое сообщество определило стратегию

Саммит Pharmastrategies-2015, проходивший 2–3 октября в Москве, собрал ведущих игроков фармацевтического рынка – от маркетологов и HR-специалистов до первых лиц фармацевтических компаний, компаний-дистрибьюторов, владельцев и топ-менеджеров аптечных сетей.

Будущее за M&A?

В первый день саммита состоялась VI конференция «Что происходит на фармрынке? Ключевые вопросы стратегии на 2015 год». Она началась со стратегического обзора «Слияния и поглощения в глобальной фарме: последствия для локального рынка», на котором предложили обсудить привлекательность российской фармы для западных инвесторов и возможные пути развития рынка. По словам Александра ЛОБАКОВА (BIS Securities), 2014 год стал рекордным по количеству сделок M&A в России – объем объявленных сделок достиг порядка 250–300 млрд долларов, при этом спрос на качественные активы по-прежнему значительно превышает предложение. Вадим МУЗЯЕВ (ГК «Протек») отметил, что в ближайшем будущем можно ожидать слияний и поглощений на локальном рынке. Продолжая разговор о тенденциях, которые прослеживаются в регионах, Андрей БЕЛАШОВ («Алванса») подчеркнул, что на данный момент там наблюдаются настоящие ценовые войны. «Рынок фармы вступает в сложный период», – подытожил модератор сессии Олег ФЕЛЬДМАН (Synovate Comcon Healthcare).

Следующая сессия была посвящена обсуждению старт-апов в российской фарме. Андрей Белашов рассказал о главных особенностях, сложностях финансирования и стадиях развития старт-апов. Сергей БЕЛОБОРОДОВ поделился с аудиторией историей создания своего старт-апа «НоваМедика». Елена ПАРХОНИНА («Гедеон Рихтер») поведала участникам о различии генериковых и оригинальных старт-апов.

Локализуются все!

Варианты механизмов партнерства обсудили участники следующей сессии. О локализации производства через партнерства рассказал Виталий СМЕРДОВ («ФармФирма Сотекс»). «Государство стало активным игроком на фармацевтическом рынке, причем не в качестве партнера, а в качестве регулятора», – заявил он. Также эксперт напомнил делегатам слова Дмитрия МЕДВЕДЕВА, сказанные им на заседании Президиума Совета при Президенте РФ: «Жизненно необходимые лекарства должны производиться в России. К 2018 году количество отечественных препаратов должно достигнуть отметки в 90%». Виталий Смердов отметил, что те, кто хочет остаться на этом рынке, должны включаться в деятельность по локализации, и для этого есть три пути развития для иностранных компаний: «партнерские соглашения на лицензионное производство, приобретение российских заводов и строительство предприятий с нуля». «Государство подталкивает зарубежных игроков рынка заниматься локализацией», – сказал Дмитрий ЩУРОВ (Pfizer). Иван ГЛУШКОВ (Stada CIS) рассказал о моделях «фармГЧП» и двух нерешенных задачах, представляющих проблему для отрасли, в частности, о присутствии на рынке лекарственных препаратов, произведенных в условиях, не соответствующих GMP, и отсутствии оперативной информации о продажах/движении ЛС. В качестве возможных вариантов решения этих задач Иван Глушков предложил создание «центра компетенций» GMP и единой государственной информационной системы маркировки ЛС. Виктор ПУШКАРЕВ («Орион Фарма») осветил тему «Альянсы для развития портфеля и бизнеса». «Несмотря на острую конкурентную борьбу в отрасли, формирование альянсов стремительно развивается. Альянсы нужны, если вы хотите обеспечить укрепление позиций в отдельных терапевтических группах, оптимизацию использования ресурсов, преемственность в технологиях», – заявил Виктор Пушкарев.

Фарма-2015: перспективы развития

В рамках следующей сессии экспертам было предложено обсудить показатели деятельности компаний, а также порассуждать о перспективах развития фармацевтического рынка. Николай ДЕМИДОВ (IMS Health) посвятил свое выступление обсуждению трендов и направлений развития фармотрасли на мировой арене. «Несмотря на все негативные ожидания, нужно отметить, что фармацевтический рынок становится зрелым и стрессоустойчивым», – поделился он статистическими данными. Олег Фельдман осветил современное состояние подходов к исследованиям рынка. К основным проблемам современных аналитических данных он отнес низкую эффективность коммуникаций подразделений компании, в том числе и в отношении использования исследовательских данных. Также эксперт перечислил основные «болезни» фармацевтического рынка, среди которых он назвал «вынужденность назначений врачей с огляд-

кой на стандарты лечения, доминирование принципа «снижения затрат любой ценой», фактическую конкуренцию продуктов из разных ценовых сегментов и с разными уровнями гарантий качества».

Рост уже не тот

На вопрос, как существовать в условиях замедления роста рынка, пытались ответить в рамках следующего заседания. Наталья ГОНЦОВА («Орион Фарма») поделилась рецептами управления эффективностью бизнеса. Дмитрий Щуров рассказал об оптимизации бизнес-процессов в условиях замедления роста продаж и посоветовал «подумать о том, как переходить от стратегии роста к стратегии оптимизации». «Жизненный цикл компании и ее гибкость – первый серьезный фильтр будущего портфеля», – к такому выводу пришел Сергей СМИРНОВ (Bayer). Нелли ИГНАТЬЕВА (РААС) рассказала о социальных рисках и факторах отрицательного воздействия на здоровье населения нашей страны, среди которых она особо отметила «рост масштабов неквалифицированного самолечения и рост количества фальсифицированных ЛП, потребляемых населением».

Импорт нужно замещать!

Во второй половине дня состоялась сессия «Рынок государственных закупок». Дмитрий МОРДВИНЦЕВ (Pfizer в России) рассказал о докладе ФАС, в котором был поднят ряд важных вопросов, в том числе о совершенствовании систем ценообразования в России. «Разброс цен на отдельные лекарства в разных субъектах РФ просто поражает», – заявил спикер. ФАС предложила несколько способов решения данной проблемы: заменить систему госзакупок на систему госвозмещения или оптимизировать структуру цены за счет сокращения налоговой составляющей и уменьшения импортной пошлины. Об импортозамещении подробнее рассказал Дмитрий БОРИСОВ («НТФФ «Полисан»). Спикер пришел к выводу, что иностранные ГЛС можно заменить, но «не все и не быстро». «Импорт нужно замещать», – провозгласил Алексей ТОРГОВ («Биокад») и привел неоспоримые доказательства в пользу реализации политики импортозамещения: значительная экономия бюджета на всех уровнях, экспортный потенциал, создание новых рабочих мест. «Лекарственные препараты, производимые российскими фармацевтическими компаниями, ничем не хуже западных аналогов, – уверенно заявил Алексей Торгов. – А если нет разницы, зачем платить больше?» Завершил сессию мастер-класс Давида МЕЛИК-ГУСЕЙНОВА (Центр социальной экономики) «Стратегии управления доходностью тендерного бизнеса». Давид рассказал о рисках снижения доходности, заявив, что «в ближайшее время на рынке ожидается рецессия, на систему здравоохранения бюджет урезан на 20%», а также поделился видением того, какие программы ГЧП возможны в системе лекарственного обеспечения в России.

Контроль качества ЛС

О развитии современных методов контроля качества лекарственных средств рассказала Анна ТИТОВА (ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора). Наталья ПОДГОРБУНСКИХ («Фармстандарт») поделилась мнением производителя о достоинствах 61-го закона, в части регистрации ЛС. К числу основных сильных сторон Наталья отнесла процедуру регистрации, установленные четкие государственные пошлины, а также тот факт, что фармацевтическая экспертиза и предварительный государственный контроль были объединены в экспертизу качества. Директор ФБУ ГИЛСиНП Владислав ШЕСТАКОВ рассказал о роли возглавляемого им учреждения в проведении проверок на соответствие Правилам производства и контроля качества лекарственных средств.

HR в фарме: сезон «охоты за головами»

Вечером состоялось заседание дискуссионного клуба на тему «Человеческие ресурсы в российской фарме». В обсуждении приняли участие Елена ХАРЛАМОВА (Abbott Laboratories), Наталья Гонцова, Роза ЯГУДИНА (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова), Евгения ШАМИС (Sherpa S Pro), Ирина БУРАЧЕНКО (Astellas). Основные тренды в сфере HR осветил Сергей ПАТРАКЕВ (Lidings). По его словам, «80% компаний планируют увеличить количество персонала. Планируемое увеличение заработных плат составляет 9%. Текучесть кадров в фарме на весну 2014 года составила 21,67%».

Ирина Бураченко поделилась основными кадровыми проблемами на фармацевтическом рынке, к которым можно отнести регулярную миграцию медицинских представителей между компаниями, что существенно снижает эффективность работы, серьезный дефицит квалифицированных кадров. Участники дискуссии сошлись во мнении, что «охоту за головами» надо продолжать в университетах, заграничных филиалах организации, решение проблемы они видят также в привлечении кандидатов без фармацевтического образования.

Второй день саммита был еще более насыщен мероприятиями. Одновременно проходили конференции «Фармбренды: маркетинг & PR: влияние бренда на выбор потребителя», «Ритейловые бренды и аптечная розница» и специальная сессия «Регуляторные вызовы фармрынка 2015 года».

Непростые времена

Деловая программа конференции «Ритейловые бренды и аптечная розница» началась с заседания дискуссионного клуба, на котором участники подвели итоги уходящего года и поделились своим видением перспектив развития в 2015 году. Большинство спикеров сошлись во мнении, что 2014 год выдался непростым.

Валентина БУЧНЕВА (АС «Доктор Столетов») отметила, что «первый квартал 2014 года удивил рекордно низким уровнем продаж противовоспалительных средств». Среди негативных трендов Александр ШАЛУНОВ (АС «Ладушка») отметил «провал конвертации посетителей в покупателей». Юрий СЛЕПОВ (АС «Здоровье») согласился с коллегами, что 2014 год был нелегким, однако в их аптечной сети наблюдалось устойчивое развитие. Одним из ключевых трендов уходящего года, по мнению Андрея ГУСЕВА (АС A5 Group), является рост доли продаж препаратов с более дорогой упаковкой. Таким образом, получается, что рост рынка наполовину обоснован изменениями структуры потребления ЛС.

Борьба за место на полке

Далее последовала череда спаррингов на тему «Борьба за место на полке в 2015 году». Формирование Rx-портфеля для аптеки обсуждали Павел САГИТОВ («АстраЗенека Россия») и Александр Шалунов. Александр Шалунов рассказал о том, каким образом формируется ассортимент в их аптечной сети. Оба спикера сошлись на том, что при формировании ассортимента в первую очередь надо смотреть на прибыльность препарата. Павел Сагитов обозначил ключевые моменты, на которые обращают внимание компании-производители, принимая решение о работе с аптечной сетью: «Мы хотим, чтобы в аптеке был ассортимент, который нам нужен, чтобы фармацевты знали, как передать покупателям то, что мы хотим сказать, а также мы ждем хорошего управления».

Борьбу интересов директора сети и руководителя ОТС бизнеса фармкомпании обсуждали Дмитрий ГОНЧАРОВ («Мерц Фарма»), Василий Слепов, Андрей Гусев. Олег ГОНЧАРОВ (Oriola KD в России) и Павел ЧУДНОВСКИЙ (Vichy, Sanoflore) обсудили конфликт интересов производителя и аптечной сети в формировании портфеля космецевтиков для аптеки.

Секреты эффективного управления

Рецепты эффективного управления аптечной сетью стали темой обсуждения следующей сессии. Живым и необычным получилось выступление Айка САРГАСЯНА (Cosmotheca), который рассказал о создании и продвижении нового концепта аптек. «Самое главное для нас – человек, а не продукт», – заявил Айк. Он сказал, что они очень критично подходят к выбору ассортимента, ведь «Cosmotheca – это не просто магазин, это стиль жизни». Диляра АКБУЛЯТОВА, независимый эксперт, ответила на вопрос, когда стоит создавать собственную торговую марку, на примерах аптек «36.6» и «Ригла». Одной из основных сложностей при создании собственной ТМ, по ее мнению, является вопрос о том, назвать ли ее так же, как аптечную сеть, или придумать отдельный бренд. При этом обращать внимание нужно прежде всего на уровень доверия к самой аптечной сети, который отличается для разных типов продуктов, а также на то, к какой категории товаров относится продукт – с низкой или высокой степенью риска. Василий Слепов поделился опытом своей компании в эффективном ведении бизнеса. Он отметил важность подбора помещения («мы не покупаем помещения дистанционно») и создания конкурентоспособного рабочего места («бизнес – это прежде всего люди»). Валентина МАРКОВА (ГБОУ ВПО СПХФА Минздрава РФ) рассказала о стагнации на рынке кадров фармацевтического ритейла. По ее мнению, «уровень образования отстает от потребностей рынка». Среди возможных путей решения этой проблемы Валентина Маркова перечислила взаимодействие вузов и работодателей и международные образовательные проекты.

Win-win: миф или реальность?

Последним по очереди, но не по важности стал круглый стол «Win-win по-русски: профессиональные инструменты для результативного взаимодействия компаний-производителей с аптечными сетями». В ходе круглого стола были смоделированы реальные переговоры

представителей аптечной сети и транснациональной компании-производителя с вовлечением в обсуждение участников из зала. Дариус АЙДУКАС (SCA) и Олег Гончаров живо изобразили конфликт интересов, который зачастую можно видеть на подобных переговорах, а участникам из зала было предложено провести «работу над ошибками» и указать, какие именно недочеты были допущены при переговорах. Спикеры обсудили, что хотят услышать аптеки от производителей на всех этапах переговоров. Так, например, многие участники из зала сошлись во мнении, что зачастую на встречах в презентациях слишком много абстрактной, рекламной информации, не относящейся к делу. «Хотите заинтересовать аптеку? Скажите, что выделен дополнительный бюджет», – выразила свое мнение представительница аптечной сети из Санкт-Петербурга.

На втором этапе переговоров – при обсуждении маркетинговых инструментов – «для аптечной сети очень важно услышать, что именно у нас будет проводиться та или иная акция. Ведь если вы планируете провести акцию во всем регионе, то какая нам от этого выгода?»

Третий этап – поиск решения win-win – вызвал еще более оживленную дискуссию. «Win-win нет», – такие комментарии звучали порой из зала. Однако по мнению Романа АРЖАКОВА, независимого эксперта-аналитика, «win-win существует: он состоит в том, чтобы выполнить план, правильно применив маркетинговый бюджет».

Все участники конференции отметили преимущества ее формата: возможность поучаствовать в открытом и живом диалоге с первыми лицами компаний, а также актуальность выбранных тем.

Розница и производитель: конфликт интересов

Первая сессия конференции «Фармбренды: маркетинг & PR: влияние бренда на выбор потребителя» была посвящена обсуждению маркетинга розницы брендов. Андрей АБРУКИН («Такеда Фармасьютикалс») рассказал о сегментации розницы как одном из ключевых факторов для торгового маркетинга. «Если вы не мыслите сегментами, вы не мыслите вообще», – процитировал он известное изречение, отметив, что данная фраза очень четко отражает то, как должен думать современный маркетолог. Евгения ЛАМИНА (АС «Ригла») поделилась примером эффективного взаимодействия розницы и производителя, отметив, что сейчас в отрасли наблюдается снижение доходности. Также она рассказала о конфликте интересов аптечных сетей и производителей. Дмитрий Щуров дал ответ на вопрос, быть или не быть аптечному филдфорсу, и подробно остановился на различиях работы медицинских представителей с аптеками и врачами. Ариэль БОРИСОВ («Замбон Фарма») поделился мнением, кто важнее для ОТС портфеля – врач или пациент. Ариэль заметил, что «потребительское продвижение гораздо более эффективно, чем продвижение на врачей». «Идеальный медицинский представитель – это сам фармацевт, который изнутри знает всю кухню», – поделилась своим видением идеального медпреда Галина КОЛОМНИКОВА («Гедеон Рихтер»).

Оксана КРАСНЫХ (НПФ «Материа Медика Холдинг») в своем выступлении подчеркнула роль фармацевта как важного звена, влияющего на покупку товара: «На этапе оценки покупки именно от фармацевта и производителя зависит лояльность покупателя». Кроме того, Оксана отметила, что около 50% больных, по данным 2014 года, обращаются за консультацией не к врачу, а к фармацевту.

Андрей ЛЕБЕДЕВ (Boehringer Ingelheim) осветил новые подходы к работе с аптечными сетями на примере внедренного ими решения, которое позволило измерить маркетинговую эффективность при работе с АС. Константин ИСАНИН («НПО Форафарм») рассказал об объединении производителей для контроля аптечных сетей. Наталья КОРЗАКОВА (Oracle) поведала аудитории об Oracle CRM Demand – новом решении для фармацевтических компаний, которое позволяет организациям повышать эффективность продаж, маркетинга, лояльность и эффективность сервиса.

Трудности продвижения

Особенно остро, по мнению Олега Фельдмана, сейчас встал вопрос «где искать супермаркетолога?». «При правильном развитии бизнес-процессов в компании не может быть плохих маркетологов», – заключил он. Одной из ключевых проблем в вопросе компетенций современных маркетологов является нежелание проходить теоретическое обучение, незнание базовых маркетинговых принципов и слабые представления о причинно-следственных механизмах. Игорь КЛИМАНОВ (НПО «Петровакс Фарм») осветил такие проблемы, как миграция маркетологов из компании в компанию и нежелание молодых специалистов задерживаться надолго на одном рабочем месте. Глеб СМИРНОВ (группа компаний «Алмаз») рассказал о таком тренде фармацевтического рынка, как маркетинг через обучение. Екатерина АРТЕМЬЕВА (ГК «Герофарм») дала практические рекомендации по формированию преимуществ в информационном поле и выбору грамотной коммуникационной стратегии. «Сейчас как никогда остро стоит вопрос об определении лица компании и ключевых отличий от конкурентов», – отметила спикер. АБ

2014: год 80-летия бренда NUTRILITE

В этом году бренд NUTRILITE по всему миру отмечает важную дату – 80-летний юбилей. 2 октября Москву посетил доктор Сэм РЕНБОРГ, сын основателя бренда Карла РЕНБОРГА и президент Института здоровья NUTRILITE.

Доктор Сэм Ренборг рассказал об истории создания первой в мире биологически активной добавки и развитии индустрии витаминных добавок. В начале XX века будущий основатель бренда NUTRILITE™, американский химик Карл Ренборг уже проводил наблюдения за тем, как диета, богатая фруктами и овощами, влияет на здоровье. В 1934 году Карл создал первую в мире биологически активную добавку к пище – VITA-6. Это был раствор, содержащий шесть известных в то время витаминов – A, B, C, D, E и K.

Результатом работы Карла Ренборга стали первые в мире биологически активные добавки, он зарегистрировал свою компанию «Витамины Калифорнии», которую впоследствии переименовал в Nutrilite Products Inc. Сегодня, 80 лет спустя, NUTRILITE™ – бренд № 1 в мире по продаже биологически активных добавок, содержащих жирные кислоты группы омега, источником которых являются разные виды рыбы. Кроме того, NUTRILITE™ – бренд № 1 в мире по продаже витаминов и биологически активных добавок для детей.

Сэм Ренборг и Франческа Ренборг

«Карл действительно во многом опередил свое время. Его профессиональная интуиция и энтузиазм позволили создать столь инновационное решение – сохранить фитонутриенты так, чтобы каждый с легкостью мог восполнить пробелы в своем рационе, когда мы не имеем возможности потреблять достаточно фруктов и овощей», – говорит Канан БАНЕРДЖИ, вице-президент Amway по глобальному брендингу в области питания и здорового образа жизни.

Сегодня в Институте здоровья NUTRILITE, оснащенном оборудованием мирового класса, объединились наука, достижения в диетологии, фитнес и исследовательская работа сотрудников, обладающих знаниями и опытом и работающих на благо здоровья и повышения качества бренда. Ученые ведут работу в области детского питания, направленного на профилактику заболеваний, исследуют связь между питанием и генотипом, разработали программу, устанавливающую правила ведения неистощительного сельского хозяйства без применения химикатов для фермеров, заинтересованных в выращивании растений, которые пойдут на производство продуктов NUTRILITE.

Доктор Сэм Ренборг, президент Института здоровья NUTRILITE, сын Карла Ренборга: «На протяжении всей своей истории NUTRILITE занимал лидирующие позиции в области диетологии и использования фитонутриентов. Храня верность идее соединять в своих продуктах лучшее от науки и лучшее от природы, мы стали лидером в производстве товаров для здоровья. Мы продолжим совершенствовать ассортимент продукции, расширять наши знания о фитонутриентах и сохраним лидирующие позиции в этой удивительной сфере деятельности, помогая людям обрести оптимальное здоровье. Мы знаем, что так мы сможем оказать реальную помощь населению всего мира!» АБ

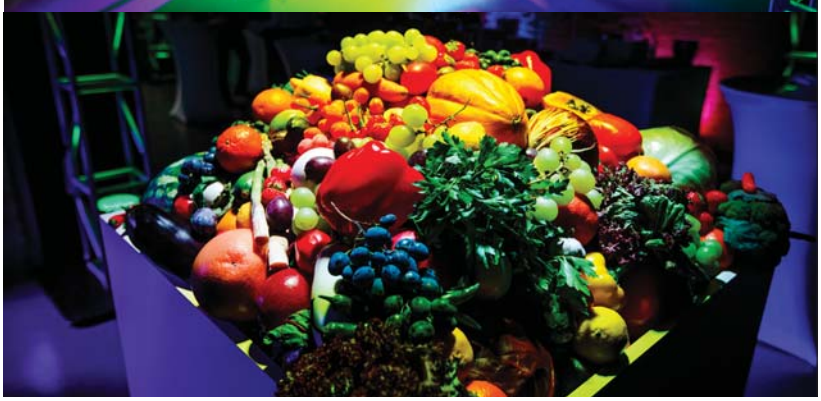
Мировая проблема: недостаточное потребление овощей и фруктов

Результаты глобального исследования Института здоровья NUTRILITE были опубликованы в сентябрьском номере английского журнала British Journal of Nutrition. Они показали, что большинству людей по всему миру следует увеличить потребление фруктов и овощей по крайней мере в два раза, чтобы достичь минимума, рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения, – пять порций, или 400 граммов, в день. Кроме того, большая часть взрослого населения – от 60 до 87% в исследованных 13 регионах мира – не следует данной рекомендации и не уделяет должного внимания питанию и своему здоровью. Выводы были сделаны на основе анализа уровня потребления фруктов и овощей, проведенного Exponent, Inc. для NUTRILITE.

Разница между рекомендованной и фактической порциями фруктов и овощей показывает, что большинство людей не получает достаточного количества фитонутриентов и органических веществ, необходимых для поддержания здоровья и хорошего самочувствия. В исследовании говорится, что потребление пищи, богатой фитонутриентами, помогает людям укрепить зрение и кости, здоровье сердца, иммунную систему и улучшить работу головного мозга. Многие фитонутриенты являются сильными антиоксидантами, которые защищают клетки организма от токсинов.

Исследование позволило выявить, каких питательных веществ не хватает людям в зависимости от их места жительства. Оказалось, что в исследуемых регионах потребление фитонутриентов существенно различается и отражает ограниченный доступ населения к некоторым фруктам и овощам. «Как количество, так и разнообразие фруктов и овощей являются важными показателями в питании человека, – говорит Мэри МЕРФИ, ведущий ученый Exponet Inc. и соавтор исследования. – Чтобы насыщать свой организм достаточным количеством фитонутриентов, люди должны употреблять в пищу широкий ассортимент фруктов и овощей».

Доктор Кит РЭНДОЛЬФ, руководитель отдела стратегических разработок в Институте здоровья NUTRILITE и соавтор исследования, отмечает факторы, негативно влияющие на рацион городского жителя: быстрый ритм жизни, высокая стоимость продуктов, сезонные и географические условия, а также неправильные представления о значении фруктов и овощей как источника необходимых фитонутриентов. «Нет никакой разницы, где вы живете. Сейчас множество людей живут в режиме цейтнота и имеют ограниченный доступ к некоторым фруктам и овощам, – говорит Рэндольф. – Именно поэтому очень важно употреблять в пищу весь спектр необходимых продуктов, включая фрукты и овощи, всякий раз, когда это возможно. Однако если такой возможности нет, то витаминно-минеральные комплексы и биологически активные добавки к пище могут послужить хорошей опцией для людей, желающих восполнить дефицит фитонутриентов».



Современная контрацепция – за беременность, когда она желанна!

Первые результаты Всероссийского исследования по контрацепции компания Bayer представила на пресс-завтраке «Большой плюс контрацепции», проведенном накануне Всемирного дня контрацепции (World Contraception Day). Согласно полученным результатам, абсолютное большинство опрошенных относится к средствам женской контрацепции положительно, так как контрацептивы способствуют сокращению числа абортов, обеспечивают рождение здоровых детей в результате правильной подготовки к беременности, заботятся о репродуктивном здоровье женщин. Однако, несмотря на осознание важности предупреждения нежеланной беременности, 29% москвичек на данный момент не пользуются никакими средствами контрацепции.

Наиболее эффективным и безвредным методом контрацепции, по мнению опрошенных, считается презерватив, а оральные контрацептивы занимают второе место. Интересен тот факт, что по мере увеличения возраста доля сторонниц презервативов сокращается почти на треть.

«Согласно исследованию, 78% женщин принимают комбинированные оральные контрацептивы (КОК) с целью предотвращения беременности. Индекс Перля показывает эффективность выбранного способа контрацепции – чем ниже этот показатель, тем надежней метод контрацепции. Так, при типичном использовании презерватива в течение года 15 женщин из ста оказываются беременными. Именно поэтому с возрастом число «поклонниц» данного способа контрацепции снижается, – рассказала Светлана Владимировна ЮРЕНЕВА, д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения гинекологической эндокринологии Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова. – Индекс Перля у оральной контрацепции составляет 8 беременностей на 100 при типичном использовании и 0,3 беременности на 100 при идеальном использовании – это один из лучших показателей среди всех методов контрацепции».

В процессе исследования по контрацепции, инициированного компанией Bayer в сентябре этого года, 89% опрошенных ответили, что решение относительно беременности должны принимать оба партнера совместно. 77% женщин считают, что до зачатия необходимо заняться своим здоровьем: бросить курить, ограничить потребление алкоголя, начать следить за своим питанием и заняться спортом. 74% считают, что необходимо пройти медицинское обследование, а 58% отмечают важность приема витаминов до и во время беременности.

«Планирование – ключ к здоровой беременности и здоровому ребенку. Сейчас все больше молодых пар начинают задумываться о беременности не по факту ее свершения, а заранее. Появление в семье ребенка – шаг очень ответственный, к которому необходимо подготовиться как морально, психологически, так и физиологически, чтобы малыш родился здоровым, – отметила Ольга Васильевна ПАРШИКОВА, заведующая отделением новорожденных клиники акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. – Планирование необходимо начать с посещения врача-гинеколога, который на приеме обследует женщину, даст рекомендации по дальнейшему плану действий. При планировании беременности очень важно помнить о фолатном статусе будущей мамы – для предотвращения развития дефекта нервной трубки (ДНТ) ребенка необходимо принимать 400 мкг фолатов ежедневно в течение минимум месяца до зачатия и в течение трех месяцев после зачатия. Таким образом, риск развития ДНТ можно снизить примерно на 70%».

«Объединение контрацепции и фолатов в одной таблетке открывает новые возможности для улучшения фолатного статуса женщин детородного возраста, – отметила С.В. Юренева. – Что же касается восстановления фертильности после отмены гормональной контрацепции, согласно проведенным исследованиям, уровень зачатий после отмены КОК практически такой же, как при использовании презерватива и естественном планировании беременности. Но всегда нужно помнить о возрасте: возраст 38 лет определяется как критический, после которого овариальный резерв женщины резко снижается, а вместе с ним и способность к зачатию». АБ

ВЕНАРУС®

ВЕНЫ. ПЕРЕЗАГРУЗКА

НА ВСЕХ СТАДИЯХ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- ПОВЫШАЕТ ТОНУС ВЕН И УЛУЧШАЕТ ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК
- УЛУЧШАЕТ МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ И ЛИМФООТТОК
- СНИМАЕТ БОЛЬ, ОТЕКИ, СУДОРОГИ
- ПОВЫШАЕТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

ВЕНАРУС® на основе биофлавоноидов — **диосмин и гесперидин**

ВЫСОКОЕ КАЧЕСТВО ПО ДОСТУПНОЙ ЦЕНЕ

КУРС 2х2 **2 МЕСЯЦА х 2 РАЗА В ГОД**

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ GMP

Рег. уд.: ЛСР-002282/08 от 01.04.2008
На правах рекламы.

ЗАО «ФП «ОБОЛЕНСКОЕ»
www.obolensk.ru

GMP

obl pharm

Источники: пресс-служба аптечной сети «А5», оргкомитет премии «Платиновая унция», пресс-служба СПбНИИВС

Пятнадцатая «Платиновая унция»

Весной 2015 года состоится пятнадцатая, юбилейная церемония награждения победителей Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция 2014». За пятнадцать лет мероприятие приобрело статус главного события отрасли, где традиционно собираются самые заметные участники фармацевтического рынка.

Являясь площадкой для профессионального общения на самом высоком уровне, «Платиновая унция» в первую очередь конкурс, где определяют лучшее, что произошло в фармацевтической отрасли за последний год. Именно здесь будут названы лучшие дистрибьюторы, производители, аптечные сети, бренды. Конкурс не только подводит итоги уходящего года, но и намечает основные тренды российского фармацевтического рынка.

На пресс-конференции, состоявшейся 21 октября, партнеры и исполнительная дирекция премии подвели итоги работы фармацевтической отрасли 2014 года, а также рассказали о некоторых изменениях в организации конкурса «Платиновая унция 2014». В частности, будет представлен измененный список номинаций, среди которых подноминации «Региональная аптечная сеть» и «Аптечная сеть» объединены в единую номинацию «Аптечная сеть года». В номинации «Компания года» объединены подноминации «Иностранный производитель ЛС» и «Российский производитель ЛС» в номинацию «Производитель ЛС». Также в список номинаций «Платиновая унция 2014» предполагается ввести следующие:

- «Сделка года» – претендентов определяет экспертный совет на основании приложенного к анкете шот-листа по мониторингу сделок 2014 года;
- «Field forces года» – отдельно на основании оценки врачей и отдельно – фармацевтических работников;
- «Лучшая производственная площадка» в формате «Спецноминация оргкомитета» – претендента определит оргкомитет на последнем заседании (24 марта 2014 года).

Оргкомитет конкурса в этом году представлен следующими компаниями: IMS Health, Институт развития общественного здравоохранения, газета «Фармацевтический вестник», DSM Group, Cegedim, Synovate Comcon, Headhunter, PA «Аарон Ллойд». Традиционно аудит конкурса «Платиновая унция» проводит крупнейшая международная компания «EY».

«А5» вырабатывает стратегию

В октябре 2014 года сессия стратегического планирования компании А5 group прошла на территории итальянского городка Риччионе. Ключевой задачей сессии была выработка согласованных концепций развития компании, направленных на достижение согласия о целях и задачах среди ключевых сотрудников.

Руководители структурных подразделений определили основные факторы успеха. Опираясь на итоги и анализ работы за 8 месяцев текущего года, была предложена стратегия развития компании на 2015 год. Одним из драйверов продаж был назван маркетинг. Особое внимание было уделено управлению товарными запасами, элементам управления персоналом, акциям и проектам, направленным на рекрутинг. Также стратегическая сессия позволила обменяться мнениями, подискутировать, получить информацию, которая не содержится в документах и отчетах.

«В современных условиях развития бизнеса стратегическое планирование играет всю большую роль для успешного функционирования компании. Руководство компании А5 group считает одним из ключевых преимуществ стратегических сессий возможность включения персонала в процесс выработки управленческих решений и максимального использования потенциала своих сотрудников», – оценил прошедшее мероприятие генеральный директор аптечной сети «А5» Андрей ГУСЕВ.

Питерские ученые получили премию за вакцину от гриппа

На ежегодном региональном конкурсе инноваций в области науки и образования, прошедшем в Санкт-Петербурге, коллектив ученых во главе с Б.В. МОСКВИЧЕВЫМ был удостоен высшей награды за разработку инновационной вакцины от гриппа.

Группа ученых СПбНИИВС вела разработку в течение двух лет. Была поставлена цель получить вакцину с минимальной реактогенностью и более высокой иммуногенностью по сравнению с вакцинами, которые используются сейчас. Важным отличием является то, что вакцина состоит полностью из российских компонентов и субстанций. По результатам клинических исследований, ученые блестяще выполнили поставленную цель, что высоко оценил организатор конкурса – Комитет по науке и высшей школе г. Санкт-Петербурга.

Процессы производства новой вакцины были спланированы в соответствии с надлежащей производственной практикой (GMP).

Директор СПбНИИВС Виктор ТРУХИН отметил: «Для нас как для разработчиков и производителей новой вакцины важным является то, что данный препарат – продукт российской науки, разработанный на российском государственном предприятии и сделанный нашими специалистами. Нам удалось компетенции производителя, накопленные за более чем 20 лет производства гриппозных вакцин, применить в области науки и получить результат, который сейчас высоко оценен».

Источники: gmpnews.ru, благотворительный фонд «Мелодия добра»

На лекарства установят барьеры. Ценовые

Как сообщают «Известия», в законопроекте «Об обращении лекарственных средств», второе чтение которого в Госдуме намечено на ноябрь, появится новый раздел, касающийся введения государственного регулирования цен на лекарственную продукцию. Соответствующую поправку разрабатывают комитет Госдумы по охране здоровья и Правительство РФ. В случае принятия поправки Правительство РФ будет анализировать цены на лекарства за рубежом и исходя из этого устанавливать ценовой потолок для лекарственных препаратов внутри России. Это, по мнению законодателей, поможет избежать искусственного завышения цен на тот или иной препарат в России.

«В законе мы пропишем только принципы ценорегулирования государством, а саму методику в последующем разработает правительство. В мире сейчас существует несколько методик. Наша, видимо, будет скомпонована из двух наиболее распространенных: ориентация на референтную цену, когда берется группа стран и проводится анализ, по каким ценам они продают то или иное лекарство, – рассказал председатель комитета ГД по охране здоровья Сергей КАЛАШНИКОВ. – Вторая методика получила большее распространение в Бразилии и Индии. Согласно этой методике государство устанавливает ценовой барьер для каждого конкретного препарата, превысив который поставщик автоматически не будет допущен к распространению на российском рынке.

Сегодня государство регулирует цены лишь на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП), список которых составляет Правительство РФ. Перечень препаратов из данного списка не превышает 30% от общего рынка лекарственных средств. Цены на остальные 70% лекарств не подлежат государственному регулированию.

Согласно данным Федеральной антимонопольной службы, в России из 24 наиболее потребляемых в рознице рецептурных лекарственных препаратов по 17 (71% от общего числа) препаратам цены превышали средний уровень стоимости в рассмотренных странах и только по 7 позициям (29%) цены оставались на среднем значении. В 2013 году в Москве было выявлено 237 случаев, содержащих признаки нарушения правил ценообразования даже на лекарства из списка ЖНВЛП. В исследовании ФАС также было указано, что производство отдельных ЖНВЛП является убыточным и ведет к сокращению инвестиций в отрасль.

В гостях у мультика

Благотворительный фонд «Мелодия добра» совместно с театральным художественно-техническим колледжем провел 7 октября мастер-класс для глухих детей структурного подразделения № 3 I–II вида ГБОУ «Гимназия № 1529 им. А.С. Грибоедова». На мастер-классе, который прошел в форме праздника «Сказки», присутствовало около 30 детей от 5 до 8 лет. Дети познакомились с различными профессиями людей, которые участвуют в создании мультипликационного фильма: сценариста, режиссера, художника-прорисовщика и др. Ребята узнали, что такое раскадровка, каким бывает фон и как оживает нарисованный герой мультика. А затем дети получили кальки с кадрами будущего мультфильма о волшебном цветке, которые они раскрасили в любимые цвета. Студенты отделения анимации колледжа Наталья Курушина, Павел Назаров и Юлия Тищенко собрали кальки, и началась работа аниматора: кадры соединились, и получился мультфильм, в котором ромашка превращается в удивительную орхидею. Дети были в восторге, да и взрослые были удивлены не меньше, тем более что и взрослым тоже достались кальки с кадрами, их получил в подарок каждый участник мастер-класса. Говорим огромное спасибо педагогу театрального художественно-технического колледжа Варваре Евгеньевне БАБИЧЕВОЙ, студентам Павлу, Юлии и Наталье, педагогам и руководителю структурного подразделения № 3 I–II вида гимназии № 1529 им. А.С. Грибоедова Анне Юрьевне ФЕДЯНИНОЙ за такое трепетное отношение к каждому ребенку и активное участие в мастер-классе.

А перед Новым годом мы решили создать еще один мультфильм с ребятами этой школы, в котором оживет чудесная елочка.

Источники: пресс-служба Минздрава РФ, Remedium

В Госдуме поддержали изменения

Проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» разработан в соответствии с поручениями Правительства Российской Федерации с учетом анализа правоприменительной практики действующего Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Разработка законопроекта позволяет решить ряд целевых задач, связанных с реализацией отдельных мероприятий Стратегии лекарственного обеспечения населения страны на период до 2025 года. «Проектом федерального закона предусмотрены изменения, направленные на совершенствование понятийного аппарата, введение процедуры государственной регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения, используемых для лечения орфанных заболеваний. Также законопроектом предусмотрено введение понятия «взаимозаменяемый лекарственный препарат» и установление порядка подтверждения взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения», – отметил первый заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Игорь КАГРАМАНЯН. Он также подчеркнул, что практика реализации Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» показала необходимость наделения соответствующих федеральных органов исполнительной власти дополнительными полномочиями, в том числе связанными с установлением порядка государственного контроля качества лекарственных средств, утверждением правил надлежащих практик и перечня наименований лекарственных форм, созданием и ведением банка фармакопейных стандартных образцов.

Законопроектом предусмотрено внесение изменений, связанных с реализацией комплекса мероприятий, касающихся оказания заявителям консультационных услуг, гармонизацией с международным законодательством правовых норм в части формирования регистрационного досье. Проект закона предусматривает необходимость установления Правительством Российской Федерации особого порядка регистрации лекарственных препаратов, предназначенных для применения в условиях военных действий, чрезвычайных ситуаций.

В заключение Игорь Каграманян отметил, что законопроект прошел детальное обсуждение в профессиональном и пациентском сообществе, в том числе на площадке Аналитического центра при Правительстве РФ.

Законопроект единогласно поддержан депутатами в первом чтении. Результат голосования: 383 голоса «за», ни одного «против».

Борьба с курением по всем фронтам

Ужесточение антитабачного закона в РФ обсуждается в Минздраве, заявила министр здравоохранения Вероника СКВОРЦОВА во время пленарного заседания шестой сессии конференции сторон Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ). Подзаконные акты будут уточняться, действие антитабачного закона – расширяться.

«Мы сейчас широко обсуждаем дополнительные меры, которые могут вводиться, и через какое-то время уже коллегиальное решение вам сообщим», – сказала Скворцова.

«Вообще, тема эта, конечно, развивающаяся. Закон создал базу основных запретов и мер. Подзаконные акты будут расширять поле деятельности закона», – подчеркнула министр.

Россия присоединилась к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в 2008 году. В 2013 году в России был принят закон об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака, который, по данным Минздрава, уже привел к снижению количества курильщиков на 16% за год.

Из федерального бюджета выделят средства на лекарственное обеспечение граждан. Всего право на получение такой помощи имеют 3,7 млн россиян

КСЕНАЛТЕН®

Орлистат

Для уменьшения и поддержания массы тела

- **Физиологическое похудение без стресса и удержание достигнутого результата**
- **Формирование правильного пищевого поведения**
- **Снижение уровня холестерина в крови**
- **Снижение риска развития сопутствующих заболеваний**

Форма выпуска: капсулы 120 мг №21; №42; №84

Орлистат с доказанной терапевтической эквивалентностью оригинальному препарату по доступной цене

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ GMP

Рег. уд.: ЛП-001275
ЗАО «ФП «ОБОЛЕНСКОЕ»

www.obolensk.ru

GMP obl pharm

реклама

Источники: Remedium, пресс-служба Минпромторга РФ, дирекция Всероссийского фестиваля «Аптека года»

Фестиваль приглашает аптеки

Главное событие сезона в фармацевтическом мире – фестиваль «Аптека года» стартовал с 1 сентября. Оргкомитет одного из самых ярких ежегодных мероприятий фармацевтической отрасли объявляет о начале приема заявок на звание «аптека года». Подавая заявку на сайте www.aptekagoda.ru, любой участник может рассчитывать на победу независимо от величины предприятия, места расположения и оборота. Главное условие – соответствие критериям, которые разработаны экспертами в области фармацевтического менеджмента под эгидой Министерства здравоохранения России.

Так, с помощью проведения различного уровня исследований, включая методику «тайный покупатель», эксперты узнают, насколько соответствует установленным стандартам оснащение аптек; владеют ли первостольники и фармацевты актуальной информацией о препаратах, находящихся в их ведении; в достаточной ли мере уделено внимание обслуживанию социально незащищенных граждан и многое другое.

Параллельно с проведением конкурса в регионах-участниках пройдет серия круглых столов при поддержке и участии местных органов здравоохранения, представителей администрации, руководителей аптечных предприятий. Участники обсудят ряд вопросов, касающихся улучшения качества обслуживания посетителей аптек, в частности повышения квалификации сотрудников, правильности определения ядра ассортимента, проблемы кадров и др.

«Учредители фестиваля затрагивают очень нужные темы и правильно подходят к организации данного мероприятия. Потому что именно тогда, когда задействованы все заинтересованные участники отрасли, можно найти ответы на многие вопросы. Нам нужно научиться консолидировать свои знания и наработки во благо потребителя», – говорит Мария АРБУЗОВА, PR- и GR-менеджер международной фармацевтической компании «Гленмарк».

В 2014 году фестиваль пройдет в 12 регионах, которые будут определены до 31 октября на основании присланных заявок (не менее 100 от одного региона).

Росздравнадзор проверяет Крым

Надзорное ведомство проверяет аптечные и медицинские организации в Крыму и Севастополе. Специалисты центрального аппарата Службы совместно с сотрудниками территориального органа Росздравнадзора по Республике Крым и городу федерального значения Севастополь проверили более 10 аптечных и медицинских организаций.

В ведомстве отметили, что в проверке лекарств участвует передвижная экспресс-лаборатория ФГБУ «Информационно-методический центр экспертизы, учета и анализа обращения средств медицинского применения» Росздравнадзора.

«Специалисты Службы провели отбор образцов фармпрепаратов для исследования экспресс-методом и для полного анализа их качества», – пояснили в Росздравнадзоре. Контрольно-надзорные мероприятия продлятся до конца ноября.

В ведомстве также напомнили, что проверки проводятся на основании приказа Росздравнадзора «О проведении контрольно-надзорных мероприятий на территории Крымского федерального округа», изданного по итогам совещания у заместителя председателя Правительства РФ Дмитрия КОЗАКА.

Ограничения на закупку зарубежных препаратов коснутся только госзакупок

Глава Минпромторга Денис МАНТУРОВ заявил, что планируемые ограничения для иностранных лекарств на российском рынке не будут касаться розничных продаж в аптеках и затронут исключительно сектор госзакупок.

Ранее Минпромторг подготовил проект постановления правительства, предполагающий ограничение доступа производителям не из стран Таможенного союза к госзакупкам лекарств в России для поддержки отечественных производителей, пишет информационное агентство ТАСС. Проект предполагает, что в том случае, если на участие в госторгах по одному наименованию лекарственного средства подали заявку по меньшей мере два производителя из Таможенного союза, им будет отдаваться приоритет. Проект также был дополнен пунктом об ограничении на тех же условиях доступа к госзакупкам иностранных производителей, осуществляющих в России исключительно стадии первичной и вторичной упаковки своей продукции. Ограничение, предположительно, вступит в силу с 1 января 2016 года.

«Мы исходим из того, что ограничения могут вводиться только при государственных закупках, никаких ограничений по аптечному сектору вводить не планируется. Поэтому эта мера не коснется потребителя, который пришел в аптеку и хочет купить лекарство по рецепту либо безрецептурную форму препарата», – прокомментировал Д. Мантуров.

Как отметил министр, ряд отечественных компаний уже начали производить конкурентоспособные лекарственные препараты благодаря государственной поддержке.

АНАЛЬГИН-УЛЬТРА

ВЫСОКАЯ ПРИБЫЛЬ ВАШЕЙ АПТЕКИ ПРИ ГАРАНТИРОВАННОМ СПРОСЕ НА АНАЛЬГИН

РЕКОМЕНДОВАННАЯ РОЗНИЧНАЯ ЦЕНА
65 РУБ

- Быстрое избавление от боли
- Пленочная оболочка «скрывает» горький вкус
- Таблетка облонг - облегчает прием
- Новые технологии в производстве

ЕСЛИ АНАЛЬГИН - ТО АНАЛЬГИН-УЛЬТРА

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ **ЗУБНАЯ БОЛЬ** **ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ У ЖЕНЩИН**

Рег. уд.: ЛСР-002208/07 от 15.08.2007
ЗАО «ФП «ОБОЛЕНСКОЕ»

На правах рекламы
www.obolensk.ru

obl pharm

Источники: ru.euronews.com, www.pharmolimp.ru, Remedium, Интерфакс

Oriola-KD рассматривает возможности развития бизнеса в России

Финская фармацевтическая компания Oriola-KD изучает стратегические возможности развития своего бизнеса в России, в том числе его возможную продажу. Об этом говорится в сообщении компании. В нем отмечается, что Oriola-KD продолжит принимать соответствующие меры по повышению эффективности своего оптового подразделения в России во втором полугодии 2014 года. Кроме того, компания назначила финансового консультанта для изучения условий по продаже своего бизнеса и проводит соответствующие переговоры.

«Однако никакого решения о продаже актива не принято, и уверенности в осуществлении подобной сделки нет», – подчеркивается в сообщении. Oriola-KD продолжает изучать и другие возможности развития российского бизнеса.

Ранее газета «Коммерсант» сообщала со ссылкой на информированные источники, что российская аптечная сеть A.v.e готова купить сети «Старый лекарь» и «03», а также «Ориола» у компании Oriola-KD, у которой в последнее время дела в России идут неважно. Так, в 2013 году продажи оптового сегмента компании показали рост на 3,1% – до 857,2 млн евро, но в розничном сегменте продажи упали на 5,6% – до 140,3 млн евро. При этом операционный убыток Oriola-KD в России вырос в 3,5 раза – до 8 млн евро, а показатель EBITDA, снизившись почти в три раза, показал отрицательное значение в 3 млн евро. В июне 2014 года Oriola-KD объявила, что ее российский оптовый бизнес обесценился на 74 млн евро.

Студентов ждет олимпиада

IV Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада (ВСФО) состоится в Санкт-Петербурге 27–30 января 2015 года. Комитет по науке и высшей школе правительства Санкт-Петербурга поддержал проведение фармацевтической олимпиады на базе Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии и оказывает организационное и информационное содействие. Партнерами ВСФО-2015 выступают компании «Полисан», «Петровакс», холдинг Stada CIS, «АстраЗенека», ГК «Фармконтракт».

Образовательный проект «Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада» проходит при поддержке АРФП и позволяет оценить качество образовательных дисциплин и методик преподавания в вузах, выявить перспективные кадры фармацевтических специальностей и способствует развитию сферы высшего фармацевтического образования в соответствии с реальными потребностями отрасли. Третья ВСФО (2013) прошла в Казани и собрала 31 команду из профильных вузов России, Украины, Белоруссии и Казахстана. По итогам 2010 года ВСФО получила «Платиновую унцию» в номинации «Лучший социальный проект».

Специалистов здравоохранения наградили

В Москве в Государственном центральном концертном зале «Россия» прошло награждение победителей двух конкурсов – Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

Перед открытием торжественной церемонии награждения призеров ежегодного конкурса «Лучший врач» министр здравоохранения России Вероника СКВОРЦОВА напомнила, что нынешний конкурс «Лучший врач» стал уже четырнадцатым, и впервые определяется не только лучший врач, но и лучший медицинский работник среднего звена, а также средний фармацевтический работник. Всего были определены победители в 41 дисциплине – в 33 для врачей и в восьми для среднего медицинского персонала.

Всероссийский конкурс врачей проводится ежегодно с 2001 года. Его организаторами выступают Минздрав России, «Медицинская газета», профсоюз работников здравоохранения.

В Подмосковье создадут Совет фармкомпаний

В Московской области по предложению главы региона Андрея ВОРОБЬЕВА было решено создать совет фармацевтических компаний. В него войдут представители фармацевтического бизнеса, сообщил по окончании мероприятия председатель совета директоров фармацевтической компании «Р-Фарм» Алексей РЕПИК.

«Мы решили создать совет фармацевтических компаний, которые будут реализовывать новую стратегию лидерства Московской области в части высокотехнологичной фармацевтической индустрии. Предложил создать и согласился возглавить совет непосредственно губернатор. В эту новую сформированную площадку войдут представители бизнеса», – сказал он журналистам.

АССОРТИМЕНТ / Новинки
Сезонный спрос
Врач – фармацевту

Виагра

Компания Pfizer объявила о выходе на российский рынок легендарного препарата Виагра в новой инновационной упаковке. Целью создания нового дизайна стало желание сделать Виагру более заметной на полках аптек и помочь покупателям быстрее сориентироваться в дозировках препарата.

В новой упаковке Виагры использовано яркое цветовое деление дозировок (25 мг, 50 мг, 100 мг), матовый картон Soft Touch, защитная голограмма нового поколения. Упаковка стала двуязычной: с одной стороны слово «Виагра» написано на русском языке, с другой – на английском (Viagra). Особым образом – наискосок – оформлено открытие упаковки.

Виагра относится к средствам лечения эректильной дисфункции. Препарат содержит силденафил (эквивалентно 25 мг, 50 мг или 100 мг силденафила). Рекомендуемая доза для большинства взрослых пациентов составляет 50 мг примерно за час до сексуальной активности. С учетом эффективности и переносимости доза может быть увеличена до 100 мг или снижена до 25 мг. Максимальная рекомендуемая кратность применения – один раз в сутки.

Пекто®

Биологически активная добавка Пекто® на основе высокоочищенного пектина – природного энтеросорбента приготовлена по оригинальной технологии из растительного сырья. Для изготовления используются несколько сортов пектина: яблочный, свекольный, цитрусовый. Выпускается в форме хорошо растворимого в воде порошка.

Преимущества и достоинства Пекто®:

- ✓ является натуральным, экологически чистым бактерицидным энтеросорбентом;
- ✓ не оказывает повреждающего действия на слизистую оболочку ЖКТ, быстро выводится из организма;
- ✓ обладает высокой сорбционной активностью – адсорбирует из содержимого кишечника и крови токсические вещества, продукты незавершенного метаболизма;
- ✓ связывает и выводит тяжелые металлы из организма;
- ✓ используется для защиты желудка и кишечника от эрозивных процессов;
- ✓ закисляет pH кишечника, тем самым уменьшая количество гнилостной микрофлоры, не оказывает отрицательного действия на представителей нормальной микрофлоры кишечника;
- ✓ применяется для профилактики отравлений;
- ✓ совместим с антибиотиками при условии их парентерального применения;
- ✓ обладает приятным вкусом, не имеет противопоказаний;
- ✓ предназначен для применения в качестве биологически активной добавки к пище, разрешен взрослым и детям старше трех лет.

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

ВЫСОКАЯ ПРИБЫЛЬ ВАШЕЙ АПТЕКИ ПРИ ГАРАНТИРОВАННОМ СПРОСЕ* НА ПАРАЦЕТАМОЛ

ПАРАЦЕТАМОЛ ЭКСТРАТАБ

реклама

Парацетамол знают 80% потребителей
Не входит в список ЖНВЛП
Активная маркетинговая поддержка

ДВА В ОДНОМ

Рег.уд.ЛСР-004857/10 от 28.05.2010 Рег-уд. ЛСР-004844/10 от 27.05.2010 Рег. уд. ЛСР-004801/10 от 27.05.2010

ПАРАЦЕТАМОЛ ДЛЯ ТЕПЛОГО ПИТЬЯ ЭКСТРА

Современная, удобная форма выпуска – саше
Оптимальное количество пакетиков в пачке №10
Три популярных вкуса – апельсин, карамель, вишня

*по данным DSM объем продаж парацетамола в РФ составил 53 млн.упаковок за 2012 год

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ GMP

GMP

obl pharm

Шампунь ALERANA® интенсивное питание

Новый шампунь для интенсивного питания волос появился в серии средств ALERANA® (производитель – фармацевтическая компания «ВЕРТЕКС»). Применение средства рекомендуется для усиленного восстановления тонких, ослабленных, склонных к выпадению волос. Активные компоненты шампуня – PROCAPIL®, масло жожоба, кератин, лецитин, декспантенол. Их сочетание оздоравливает волосы, активно восстанавливает их структуру, придает им силу и блеск, увлажняет кожу головы, усиливает в ней микроциркуляцию крови. Комплекс компонентов растительного происхождения PROCAPIL® предотвращает выпадение и стимулирует рост волос, защищает и восстанавливает различные структуры волосяных фолликулов. Кератин проникает в глубокие слои волос, устраняет повреждения и укрепляет сцепление чешуек на их стержнях, защищая волосы от сухости и ломкости. Масло жожоба интенсивно питает волосы, смягчает и увлажняет кожу головы. Лецитин способствует оздоровлению волос, активизируя их регенерацию. Декспантенол действует как на кожу головы, так и на всю длину волос. Он нормализует обмен веществ, успокаивает кожу, улучшает состояние волос, проникая в их стержни.

Шампунь рекомендуется использовать в комплексе с другими средствами серии: бальзамом-ополаскивателем, тоником-уходом, маской для всех типов волос.

Сыворотка для роста волос ALERANA®

Серию ALERANA® фармацевтической компании «ВЕРТЕКС» дополнил новый продукт – сыворотка для роста волос. Средство предотвращает выпадение волос, питает и оздоравливает волосяные фолликулы, улучшает их кровообращение и замедляет старение.

Сыворотка содержит комплекс активных компонентов растительного происхождения для интенсивного роста волос: PROCAPIL®, CAPILECTINE, декспантенол. PROCAPIL® – это сочетание олеаноловой кислоты из листьев оливкового дерева (уменьшает количество дигидротестостерона), апегинина (улучшает кровоснабжение волосяных фолликулов) и биотинила-GHK – витаминизированного матрикина, который стимулирует рост волос. Клинически доказанные эффекты действия комплекса PROCAPIL®: стимулирование метаболизма клеток волосяных фолликулов, благодаря чему замедляется их старение; сокращение выпадения волос благодаря укреплению эпителиальной сумки и волосяной луковицы и увеличение количества волос в фазе анагена у 67% волонтеров*. Также клинически доказано, что CAPILECTINE увеличивает жизнеспособность волос*. Декспантенол увлажняет и успокаивает кожу головы, улучшает состояние волос, повышает их эластичность.

Сыворотка не имеет ограничений к использованию. Минимальный рекомендуемый курс применения – четыре месяца. Средство не требует смывания.

* *Данные исследований разработчика компонента.*

Оригинальный инновационный препарат

ТРОМБОВАЗИМ®

Первый пероральный тромболитик

Три вида действия:

Тромболитическое/фибринолитическое

обеспечивает прямую деструкцию нитей фибрина (разрушает каркас тромба)

Противовоспалительное

уменьшает эндогенно-обусловленное повреждение эндотелия и стимулирует протективную функцию лимфатической системы

Антитромботическое

препятствует полимеризации фибрина и снижает адгезию тромбоцитов

реклама

Показания : в комплексной терапии ХВН

Способ применения : по 1 капсуле 2 раза в день. Курс 20 дней

Рег.уд.: ЛСР-007166/09 от 10.09.2009

Более подробная информация на сайте **www.trombovazim.ru**

Демотен

Демотен – косметический гель для ухода за кожей лица при демодекозе, акне, угревой сыпи, розацеа и других воспалительных заболеваниях кожи. Препарат серы в составе геля действует как антисептик, поливинилпирролидон очищает кожу от сального секрета, гиалуроновая кислота увлажняет кожу, сок Алоэ Вера, содержащий весь комплекс витаминов (А, С, Е) и множество полезных микроэлементов, питает кожу и улучшает обмен веществ. При систематическом использовании Демотена для лечения демодекоза резко сокращается популяция клеща, кожа очищается от продуктов его жизнедеятельности, нормализуется салоотделение. Гель не имеет противопоказаний (за исключением индивидуальной непереносимости отдельных компонентов), не содержит антибиотиков, может применяться без постоянного контроля врача. Быстро впитывается и не оставляет следов, не имеет цвета и запаха, может использоваться как основа под тональный крем.

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Прожестожель

Прожестожель – прогестеронсодержащий гель для избавления от боли в молочных железах, которая нередко возникает у молодых женщин в предменструальный период и еще чаще встречается у женщин после 45 лет. Эти боли (мастодиния) сигнализируют о гормональном дисбалансе в женском организме. Для коррекции таких состояний, особенно с выраженной масталгией, применяется специальный гель с прогестероном. Это единственный препарат местного действия, который устраняет не только симптомы, но и причину заболевания, восстанавливая правильную реакцию ткани молочной железы на циклические изменения уровня эстрогена и прогестерона в зависимости от дня менструального цикла. Лечебный эффект геля достигается непосредственно только в тканях молочных желез, не изменяя уровень биохимических показателей крови. Достаточно нанести 2,5 г геля на кожу молочных желез 1–2 раза в сутки ежедневно или во вторую фазу (с 16-го по 25-й день) менструального цикла. Рекомендуемый курс терапии – 3–4 месяца.

Диамидазепам

«Дневное» анксиолитическое средство (транквилизатор) бензодиазепинового ряда. Оказывает также противосудорожное, ноотропное и центральное миорелаксирующее действие. Анксиолитическое действие проявляется в уменьшении эмоционального напряжения, ослаблении тревоги, страха, беспокойства; седативный эффект – в отношении симптоматики невротического происхождения. На продуктивную симптоматику психотического генеза (острые бредовые, галлюцинаторные, аффективные расстройства) практически не влияет, редко наблюдается уменьшение аффективной напряженности, бредовых расстройств. В отличие от остальных бензодиазепинов обладает активирующим эффектом.

Раствор для ирригатора АСЕПТА®

Новый продукт фармацевтической компании «ВЕРТЕКС» в серии средств для гигиены полости рта и профилактики заболеваний десен – раствор для ирригатора АСЕПТА®. Активные компоненты раствора – экстракты шалфея, ромашки и гамамелиса – оказывают противомикробное и противовоспалительное действие. Пирофосфаты калия и натрия препятствуют образованию зубного камня. Мята и ментол обеспечивают приятный вкус и свежее дыхание. Средство не содержит спирта, фтора, красителей.

Раствор предназначен для применения в тех местах полости рта, которые невозможно почистить только с помощью зубной щетки, но где может справиться ирригатор – приспособление для удаления остатков пищи и налета с помощью струи специальной жидкости. Применять ирригатор рекомендуется для профилактики кариеса и заболеваний десен, при особом расположении зубов, наличии имплантов, коронок, мостов и по ряду других причин. Кроме того, как отмечают стоматологи, процедура позволяет эффективно массировать десны, что улучшает их кровоснабжение и делает более крепкими.

Эффективность продукта доказана клиническими исследованиями, проведенными на базе ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова в 2014 году.

Исмиген

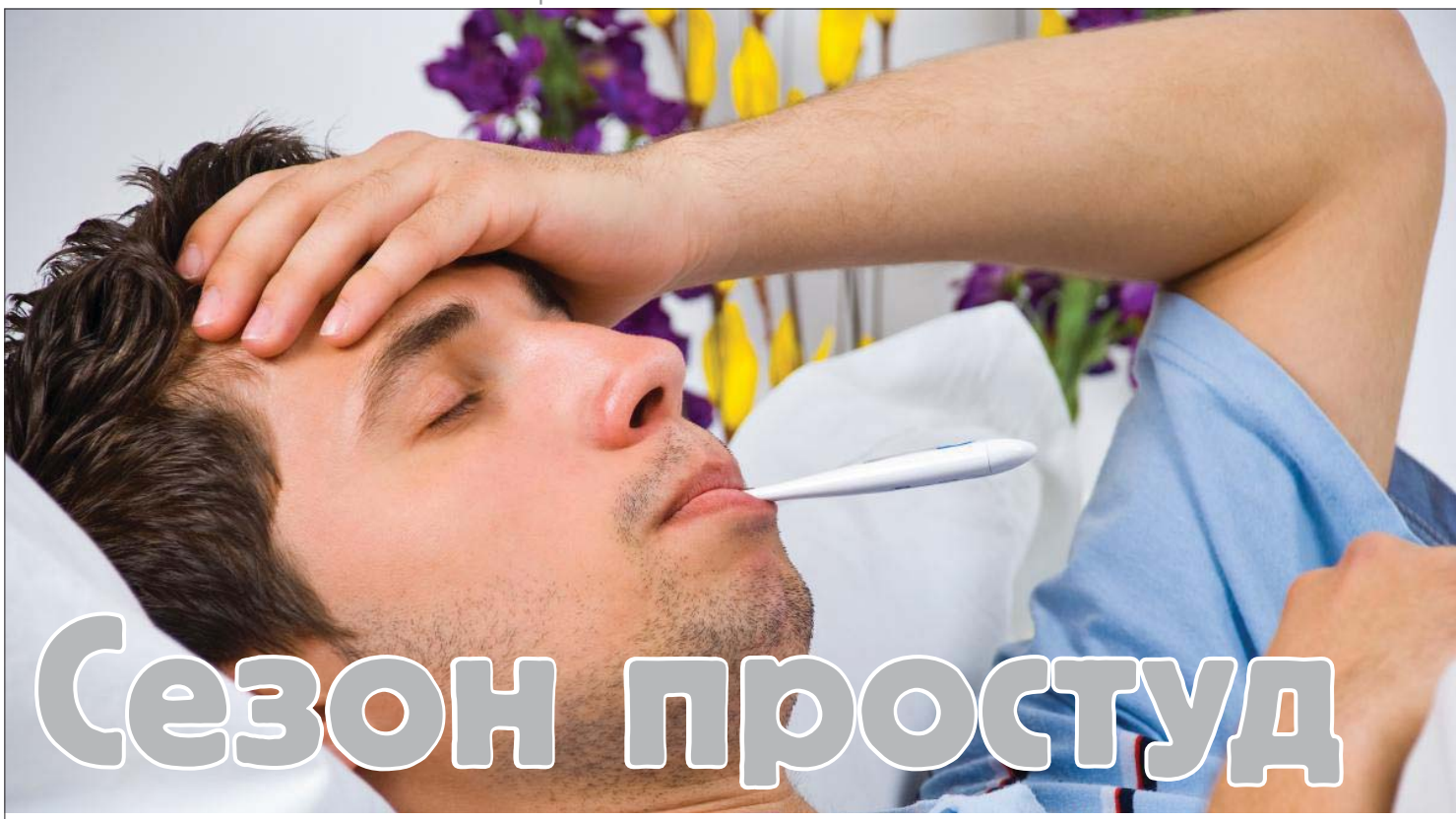
Компания STADA CIS представляет новый препарат для лечения инфекционных заболеваний дыхательных путей Исмиген – иммуностимулятор бактериального происхождения второго поколения.

Исмиген – первый механический бактериальный лизат – средство с защитным действием широкого спектра, в котором используются лизаты сразу 13 штаммов бактерий, наиболее часто вызывающих респираторные инфекции. Препарат активирует и местную, и системную иммунную защиту, облегчая симптомы респираторных инфекций, ускоряя выздоровление (продолжительность заболевания сокращается практически вдвое*) и уменьшая необходимость применения антибактериальных препаратов**.

Исмиген выпускается в форме таблеток для сублингвального (подъязычного) приема, что улучшает контакт антигенов со слизистой ротовой полости и обеспечивает высокую эффективность препарата. Препарат назначается взрослым и детям старше 3 лет по 1 таблетке в сутки в течение 10 дней.

** Macchi A., Vecchia L.D. Open comparative, randomized controlled clinical study of a new immunostimulating bacterial lysate in the prophylaxis of upper respiratory tract infections // Arzneimittelforschung. 2005. Vol. 55. № 5. P. 276–281.*

*** Cogo R., Ramponi A., Scivoletto G., Rippoli R. Prophylaxis for acute exacerbations of chronic bronchitis using an antibacterial sublingual vaccine obtained through mechanical lysis: a clinical and pharmacoeconomic study // Acta Biomed. 2003. Vol. 74. № 2. P. 81–87.*



Сезон простуд

Несмотря на значительные успехи, которых добилась современная медицина в области вирусологии и иммунологии, проблема острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) остается весьма актуальной. Сезонная заболеваемость этой патологией не имеет тенденции к угасанию, а, наоборот, возрастает. Все чаще семейные врачи сталкиваются с вялотекущими формами респираторной инфекции, при которых длительное время держится субфебрилитет, не происходит естественной санации дыхательных путей, активизируются очаги хронической инфекции, возникают различные осложнения. Поэтому нельзя пренебрегать лечением при возникновении ОРВИ, даже если болезнь переносится достаточно легко.

ОРВИ объединяют большую группу острозаразных вирусных заболеваний с общими симптомами инфекционного токсикоза и преимущественным поражением слизистых оболочек дыхательных путей. Это грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная, риновирусная инфекции, некоторые варианты энтеровирусных заболеваний (с поражением респираторного тракта). Считается, что каждый человек несколько раз в году переносит ОРВИ, особенно часто – дети. Наибольшая заболеваемость наблюдается среди малышей старше 6 месяцев и до трех лет. ОРВИ передаются воздушно-капельным путем с мельчайшими частичками слюны больного человека во время разговора, кашля или чихания. Восприимчивость к ОРВИ очень высокая, особенно у детей.

Клиника гриппа и острых респираторных заболеваний, вызываемых различными вирусами, из-за сочетания общетоксических симптомов и поражения дыхательных путей имеет много сходных черт. Однако есть и различия между этими заболеваниями. Грипп протекает тяжелее, чаще сопровождается осложнениями. Органами-мишенями при гриппе являются центральная и вегетативная нервная система, кровеносные сосуды. Для гриппа также характерно возникновение эпидемий, охватывающих значительную часть населения.

Меры профилактики острых респираторных вирусных инфекций

Основные правила поведения в период высокой заболеваемости гриппом и ОРВИ:

- ✓ *в пик эпидемии по возможности стараться избегать мест скопления большого количества людей;*
- ✓ *сокращать поездки в городском транспорте, особенно с детьми;*
- ✓ *продлевать время пребывания на воздухе;*
- ✓ *носить маски всем членам семьи, в которой есть больной с признаками ОРВИ, меняя их каждые два часа;*
- ✓ *пользоваться одноразовыми носовыми платками;*

Особенности клинической картины ОРВИ и гриппа

Симптомы ОРВИ	Симптомы гриппа
Как правило, течение ОРВИ нетяжелое и непродолжительное. От проникновения вируса в верхние дыхательные пути до развития основных симптомов заболевания проходит в среднем от одного до трех дней. Часто ОРВИ сопровождается сухим кашлем, повышением температуры (редко выше 38,5 °С), болезненностью в горле, насморком и заложенностью носа, слабостью и потерей аппетита. Причем интенсивность этих симптомов может значительно варьировать в зависимости от вида возбудителя (вируса) и состояния иммунитета больного. Длительность ОРВИ обычно составляет от трех до десяти дней, однако у детей заболевание может продолжаться дольше	Грипп начинается остро, можно отметить даже время, когда человек почувствовал себя больным. Инкубационный период, как правило, составляет один-два дня, но может продлиться и до пяти дней. Затем начинается период клинических проявлений. Тяжесть болезни зависит от многих факторов: общего состояния здоровья, возраста, от того, контактировал ли больной с данным типом вируса ранее. Характерно резкое нарастание лихорадки. В течение нескольких часов температура тела поднимается до 39–40 °С и сохраняется до трех-четырех дней. Обычно возникает мучительный кашель и боль за грудиной по ходу трахеи на вторые сутки болезни. По тяжести течения различают легкую, среднетяжелую, тяжелую и гипертоксическую формы гриппа
Диагноз ставится на основании клинических проявлений заболевания, а подтверждается выявлением антител в крови различными лабораторными методами	

- ✓ *тщательно мыть руки после контакта с больным или предметами ухода за ним;*
- ✓ *регулярно проветривать помещение;*
- ✓ *промывать полость носа солевыми растворами или средствами на основе морской воды;*
- ✓ *смазывать слизистую оболочку носа оксолиновой мазью утром перед выходом из дома и вечером по возвращении домой.*

Что делать, когда столбик термометра «зашкаливает»

Наиболее частым заблуждением при подозрении на ОРВИ является попытка лечиться самостоятельно. Следует твердо помнить, что оценить реальное состояние больного и поставить точный диагноз может только врач на основании осмотра. Только врач может решить, не является ли течение болезни осложненным (например, за счет бактериальной инфекции) и нет ли развития на фоне ОРВИ каких-либо других патологических процессов, угрожающих здоровью и даже жизни человека. Но что делать, если врач еще не пришел или нет возможности вызвать его немедленно, а температура тела уже выше 38 °С? Конечно, принять жаропонижающий препарат. Самым действенным помощником в борьбе с температурой как для взрослых, так и для детей уже многие годы остается парацетамол. Он не только снимает жар, но и оказывает анальгезирующее действие: уменьшает боль в горле, головную боль, мышечные и суставные боли. Все это позволяет препаратам, содержащим парацетамол, удерживать пальму первенства в продажах аптек в самые «простудные» месяцы. Конечно, не стоит забывать и о витаминной помощи организму, ведь важно не только сбить температуру, но и поддержать иммунитет, помочь ему справиться с заболеванием. Поэтому во время простуды необходимо принимать аскорбиновую кислоту. Идеальным помощником в борьбе с температурой станет препарат, в котором витамин С уже содержится. Особенно важно это для тех покупателей, которые забывают о необходимости приема «аскорбинки» во время простуды, а также для тех, кто переносит болезнь «на ногах», продолжая ходить на работу.

О.А. Рогов, канд. биол. наук, доцент кафедры управления и экономики фармации, фармацевтической технологии ГБОУ ВПО РостГМУ;
Т.А. Полинская, канд. фарм. наук, заместитель руководителя Росздравнадзора по Ростовской области

Вам нужен антибиотик? Предъявите рецепт!

Открытие ценных групп и создание крупномасштабных производств антибиотиков в первой половине прошлого столетия, вне всяких сомнений, относятся к одним из важнейших достижений медицины и фармацевтической биотехнологии. Демографический рост и увеличение продолжительности жизни тогда и сейчас во многих странах в немалой степени обусловлены использованием антибиотиков.

Известно более 6000 антибиотических веществ природного происхождения, продуцируемых грибами, актиномицетами, эубактериями и другими биологическими объектами. Однако современная медицина требует использования новых антибиотиков, и фармацевтика в свою очередь увеличивает арсенал этих препаратов за счет не столько природных антибиотиков, сколько их вариантов, полученных путем направленной химической трансформации, т.е. полусинтетических или защищенных молекул.

Почему же антибиотические препараты являются одной из наиболее многочисленных и динамично развивающихся групп лекарств? Потому что резистентность (устойчивость) микрофлоры к используемым антибиотикам постоянно растет! Изменение профиля резистентности клинически значимых микроорганизмов влечет за собой постоянное появление новых препаратов и изменение подходов к лечению инфекционных заболеваний.

Микроорганизм считается резистентным к антибиотику, если он имеет механизмы резистентности к данному препарату и при лечении инфекций, вызванных этим возбудителем, нет клинического эффекта от терапии даже при приеме максимальных доз антибиотика. Резистентность может быть природной, являющейся видовым признаком, либо приобретенной. Под приобретенной устойчивостью понимают свойство некоторых штаммов бактерий сохранять жизнеспособность при тех же концентрациях антибиотика, которые подавляют другие штаммы этих микроорганизмов. Формирование резистентности обусловлено генетически: мутациями, изменением уровня экспрессии (проявления, включения) собственных генов или приобретением новой генетической информации.

Прежде чем раскрыть механизмы устойчивости микроорганизмов к антибиотикам, необходимо вспомнить, в чем заключается пагубное для микрофлоры действие этих веществ.

Главную роль в механизме действия антибиотиков играет реагирование вещества с одной или несколькими мишенями, в качестве которых выступают либо ферменты, либо структурные элементы метаболического пути. Это взаимодействие (ингибирование) может привести к бактериостатическому либо бактерицидному, а иногда и литическому эффекту.

Применяемые в медицине антибиотики по механизму действия разделяют на следующие основные группы:

- ✓ ингибиторы образования клеточной стенки бактерий (пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы и др.);
- ✓ ингибиторы белкового синтеза бактерий (аминогликозиды, тетрациклины, линкозамиды и др.);
- ✓ ингибиторы синтеза нуклеиновых кислот (хинолоны, фторхинолоны, макролиды и др.);
- ✓ ингибиторы функций цитоплазматической мембраны микробной клетки (полимиксины, полиены и др.).

Как известно, все биохимические процессы, в том числе синтез белков, нуклеиновых кислот, а также других молекул, являющихся составной частью клеточной стенки или мембраны, в живом микроорганизме протекают при участии биокатализаторов (ферментов). Именно эти ферменты и являются мишенями для антибиотиков.

На сегодняшний день известны следующие биохимические механизмы развития резистентности микрофлоры к антибиотикам:

1) модификация или защита мишени действия за счет конформационных изменений;
2) инактивация антибиотика защитными ферментами;
3) нарушение проницаемости оболочки микробной клетки для антибиотика;
4) образование в клетке системы активного «выброса» проникающего в клетку антибиотика (эффлюкс).

Как мы видим, микроорганизмы обладают весьма серьезными способами противостояния антибиотическим веществам. Причем механизмы резистентности заложены на их генетическом уровне. Этот факт, а также бесспорные исторические клинические наблюдения антибиотикотерапии во всем мире заставляют человечество искать пути преодоления или по крайней мере замедления процессов развития антибиотической резистентности микроорганизмов.

Ежегодно только в Европе свыше 25 000 человек умирают от инфекций, вызываемых антибиотикоустойчивыми бактериями, в том числе от госпитальных инфекций. Возникновение резистентности и распространение ее среди микроорганизмов являются естественными процессами, возникшими в ответ на широкое использование антибиотиков. Инфекции, вызываемые резистентными штаммами микроорганизмов, отличаются более тяжелым течением, ухудшают прогноз для пациентов, увеличивают продолжительность пребывания в стационаре. В связи с этим резистентность к антибиотикам во многих развитых странах рассматривается как угроза национальной безопасности.

На сегодняшний день медицинская и фармацевтическая наука определили два генеральных направления в противостоянии патогенным микроорганизмам: полный контроль и рациональное использование антибиотиков, а также разработка инновационных технологий получения полусинтетических и защищенных антибиотических молекул.

Что касается первого направления, проблема заключается в том, что человечество использует антибиотики слишком массивно и неправильно. Всемирная организация здравоохранения разработала стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам, основные положения которого таковы:

- участие всех стран мира в борьбе с антибиотикорезистентностью;
- тотальный и строгий надзор за применением антибиотиков и резистентностью к ним;
- рациональная антибиотикотерапия;
- инфекционный контроль в медицинских учреждениях;
- информированность пациентов и партнерство;
- инновации и научные исследования по разработке новых препаратов и технологий.

Контроль за применением антибиотических препаратов и рациональная антибиотикотерапия в нашей стране реализуются в том числе требованием рецептурного отпуска антибиотиков.

В России оборот лекарственных средств строго регламентирован. Нарушения, связанные с отпуском лекарств в розничном сегменте фармацевтического рынка, могут попасть под действие Кодекса об административных правонарушениях РФ:

1) части 4 статьи 14.1:

«Осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), влечет наложение административного штрафа:

- на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток;
- на должностных лиц – от четырех тысяч до пяти тысяч рублей;
- на юридических лиц – от сорока тысяч до пятидесяти тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток»;

2) части 1 статьи 14.4.2:

«Нарушение установленных правил оптовой торговли лекарственными средствами и порядка розничной торговли лекарственными препаратами влечет наложение административного штрафа:

- на граждан – в размере от полутора тысяч до трех тысяч рублей;
- на должностных лиц – от пяти тысяч до десяти тысяч рублей;
- на юридических лиц – от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей»;

3) части 2 статьи 14.4.2:

«Продажа недоброкачественных, фальсифицированных, контрафактных лекарственных средств для медицинского применения, если эти действия не содержат уголовно наказуемого деяния, влечет наложение административного штрафа:

- на граждан – в размере от двух тысяч до четырех тысяч рублей;
- на должностных лиц – от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей;
- на юридических лиц – от пятидесяти тысяч до ста тысяч рублей»;

4) части 1 статьи 14.4.3:

«Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов влечет наложение административного штрафа:

- на граждан – в размере от одной тысячи до двух тысяч рублей;
- на должностных лиц – от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей;
- на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей;
- на юридических лиц – от ста тысяч до трехсот тысяч рублей.

Под понятие грубого нарушения в отношении фармацевтической деятельности подпадает невыполнение лицензиатом требований, предусмотренных подпунктами «а» – «з» пункта 5, которые установлены постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности». В частности, подпункт «г» предусматривает соблюдение лицензиатом, осуществляющим розничную торговлю лекарственными препаратами для медицинского применения, правил их отпуска.

Все лекарственные средства, за исключением отпускаемых без рецепта врача, должны отпускаться аптечными учреждениями (организациями) только по рецептам, оформленным в установленном порядке на рецептурных бланках соответствующих учетных форм. Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» утверждение единого перечня лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, не предусмотрено. В данной ситуации необходимо следовать требованиям статьи 67 указанного Федерального закона. В частности, статья 67, пункт 2 гласит: «*Информация о лекарственных препаратах, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат, может содержаться в публикациях и объявлениях средств массовой информации, специализированных и общих печатных изданиях, **инструкциях по применению лекарственных препаратов**».*

Таким образом, если в инструкции по применению указано, что препарат отпускается по рецепту врача, то это является прямым указанием для соблюдения данного требования.

В соответствии с действующим законодательством антибиотики не относятся к наркотическим средствам, психотропным веществам, сильнодействующим и ядовитым лекарственным средствам и другим препаратам, подлежащим предметно-количественному учету, поэтому препараты антибиотиков должны выписываться на рецептурных бланках формы № 107-1/у.

Что касается информированности и безопасности пациентов, то это направление должно реализовываться медицинскими и фармацевтическими работниками. В соответствии с законодательством работник аптеки, занимающийся отпуском лекарственных средств, обязан консультировать пациента о правилах хранения и использования препаратов. При отпуске антибиотиков необходимо объяснить пациенту некоторые правила, которые являются общими при использовании антибиотиков:

- Строго соблюдать предписанный режим терапии.
- Проводить полный курс лечения.
- Не заканчивать лечение и не снижать дозу при облегчении симптомов.
- Не пропускать дозу и принимать ее строго через указанные промежутки времени.
- В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее.
- Не принимать лекарство, если почти наступило время для следующей дозы.
- Не удваивать дозу.
- Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней и появляются новые симптомы.
- При появлении аллергических реакций (сыпь, крапивница, зуд и др.) немедленно прекратить прием препарата и обратиться к врачу.
- Во время лечения избегать употребления алкогольных напитков.

Фармацевтическая биотехнология в свою очередь использует все ресурсы для создания антибиотических препаратов, к которым микроорганизмы не имеют резистентности. Производство таких препаратов позволяет осуществлять последовательную замену одних препаратов другими с возвращением «старых» средств в клиническую практику через определенный срок.

Таким образом, указанные в кратком изложении меры по противостоянию антибиотической резистентности направлены на постепенное уменьшение генов устойчивости к антибиотикам.

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

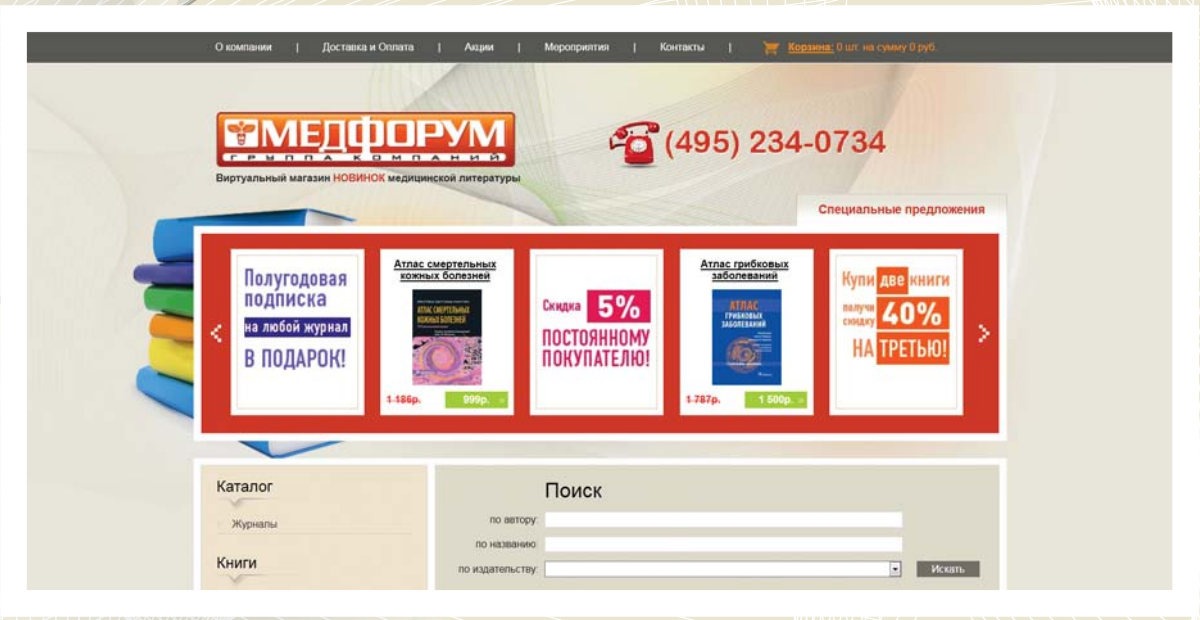
1. За открытие пенициллина и его целебного воздействия при различных инфекционных болезнях Нобелевская премия по физиологии и медицине в 1945 году была присуждена английским ученым Александеру Флемингу и Хоуарду Флори, Эрнсту Борису Чейну.
2. Создателем антибиотиков в СССР является советский ученый – академик, действительный член АМН СССР Зинаида Виссарионовна Ермольева, окончившая медицинский факультет Северо-Кавказского университета в г. Ростове-на-Дону. Под ее руководством в 1942 году был разработан метод получения отечественного пенициллина.
3. Современное производство антибиотиков осуществляется с помощью высокоактивных штаммов-продуцентов, которые способны синтезировать максимум продукта в сравнении с «дикими» микроорганизмами. Такие штаммы создают с помощью методов генетической инженерии. Например, продуктивность по синтезу пенициллина современных штаммов по сравнению с первоначальными увеличена в 350 раз.
4. Ежегодно во всем мире производится 100 000 тонн антибиотиков на сумму 5 млрд долларов.

Беспечное использование антибиотиков может отбросить нас назад к доантибиотиковой эре, когда банальные инфекции не поддавались лечению и простейшие операции и вмешательства были смертельно опасны для человека. Кроме того, следует осознавать, что человек обречен на бесконечную борьбу с микроорганизмами, имеющими чрезвычайно высокие адаптационные свойства, и никогда не будет абсолютным победителем. В этой связи фармацевтическим работникам отводится одна из основных ролей в противостоянии резистентности возбудителей инфекционных заболеваний: отпуск антибиотика по рецепту – главный инструмент в этом важном деле.

Литература

1. *Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. Смоленск: МАКМАХ, 2007. 464 с.*
2. *Глик Б., Патсернак Дж. Молекулярная биотехнология. Принципы применения. Пер. с англ. М.: Мир, 2002. 589 с.*
3. *Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».*
4. *Постановление Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности».*
5. *Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ) от 30.12.2001 № 195-ФЗ.*
6. *Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175 «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».*
7. *Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14 декабря 2005 г. № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств».*

Интернет-магазин медицинской книги
www.mbookshop.ru



≈ Только НОВИНКИ ≈

≈ Книги ЛУЧШИХ медицинских издательств ≈

≈ Ежедневное обновление ≈

≈ Без регистрации ≈

≈ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ подход к расчету доставки ≈

≈ Подарки и СКИДКИ покупателям ≈

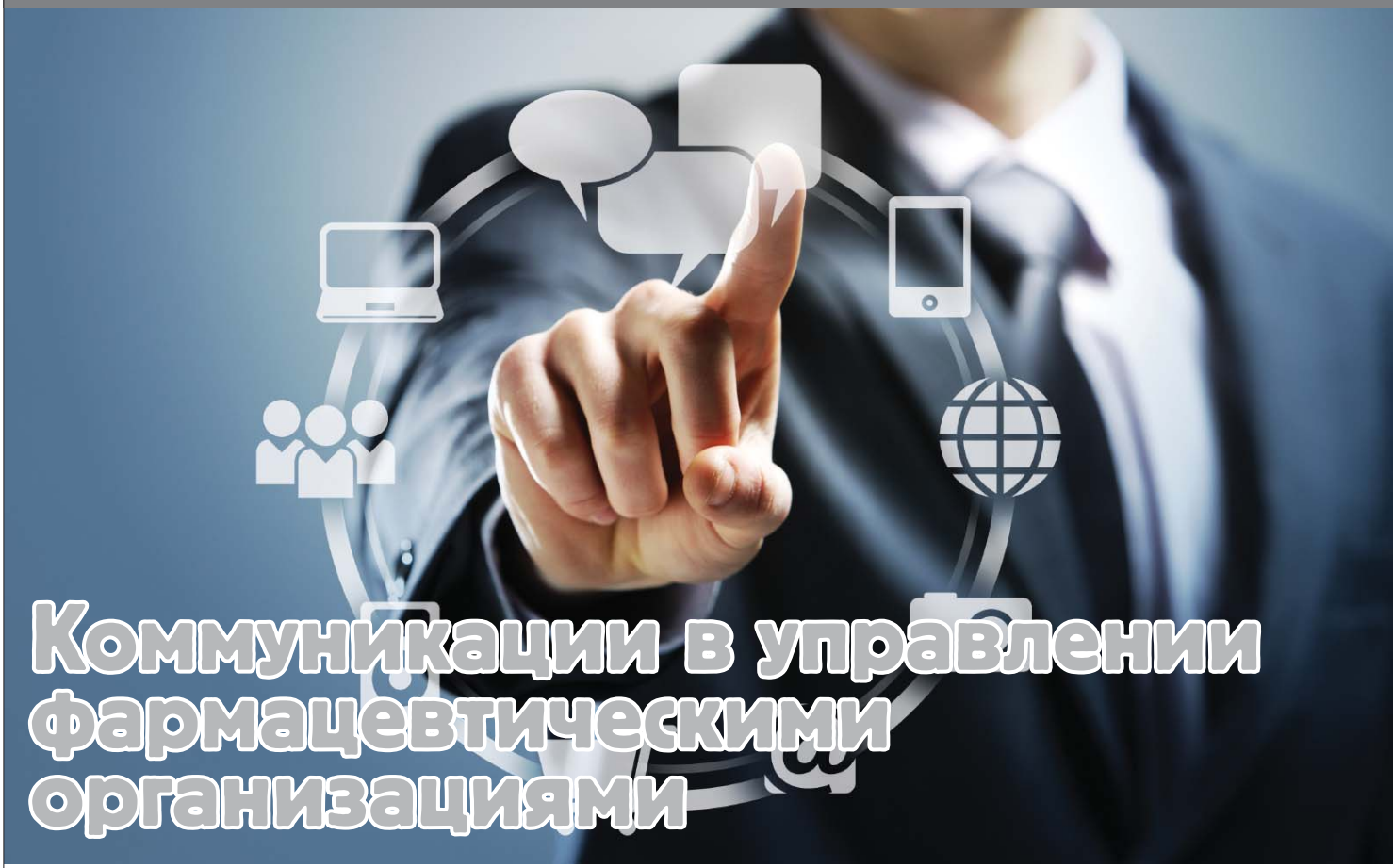
≈ Приятный интерфейс и УДОБНЫЙ поиск ≈

Не тратьте время на поиск книг в магазинах вашего города.

Зайдите к нам!

БИЗНЕС / Школа
Персона
Опыт
Консультация
Аналитика

В.Н. Кивва, заведующий кафедрой управления и экономики фармации, фармацевтической технологии Ростовского государственного медицинского университета (РостГМУ), профессор, д.м.н.



Коммуникации в управлении фармацевтическими организациями

Мы продолжаем публикацию лекций в рамках образовательного курса «Школа управления», который совместно проводят журнал «Аптечный бизнес» и кафедра управления и экономики фармации, фармацевтической технологии Ростовского государственного медицинского университета. Пройти данный курс может каждый сотрудник аптеки, желающий повысить свой профессиональный уровень. Для этого необходимо выслать в адрес редакции ответы на контрольные вопросы. Присоединиться к работе школы можно в любое время.

Самая главная формула успеха – знание, как общаться с людьми.

Теодор Рузвельт

Коммуникации – это обмен информацией. Это одна из основных функций менеджмента. Без них управление попросту невозможно. Большую часть своего времени менеджер тратит на работу с информацией и ее передачу.

Что же такое информация и какой она может быть?

Управленческая информация – это сведения о том, что происходит внутри организации и за ее пределами. Совместная работа, безусловно, требует обмена информацией между людьми. Невозможно представить эффективную работу организации, если нужной информации недостаточно или, напротив, есть излишек информации ненужной.

Любая менеджерская деятельность начинается со сбора и анализа информации. Постулат, сформулированный У. Черчиллем: «Кто владеет информацией, тот владеет миром», актуален во все времена. Но к информации предъявляются определенные требования. Для того чтобы коммуникативные процессы протекали правильно, информация должна быть:

- достоверной;
- полной;
- своевременной;
- понятной.

Информацию следует отличать от «информационного шума». Это сведения, не имеющие ценности для организации и управления производством.

Выделяют следующие виды инфомации:

а) по направлению движения:

- входящая – справки, предложения, жалобы, отчеты;
- исходящая – инструкции, приказы, распоряжения;
- горизонтальная – общение между коллегами;

б) по источнику:
- внутренняя;
- внешняя;

в) по степени надежности:
- достоверная (уровень достоверности 80–100%);
- вероятностная (уровень достоверности менее 80%);
- ложная;

г) по путям передачи:
- письменная;
- устная (эффективнее письменной).

Существует пять этапов передачи информации:

1) отбор информации и зарождение идеи (при этом говорить имеет смысл только тогда, когда есть что сказать);
2) кодирование, т.е. перевод ее в форму, доступную и понятную получателю (стремитесь соблюсти чеховский принцип – «язык должен быть прост и изящен»);
3) собственно передача информации (важно сохранить ее при передаче в неискаженном виде);
4) восприятие, расшифровка, осмысление информации получателем (на этом этапе весьма актуальны слова Мольера: «Остерегайтесь же. Вникайте в смысл речей // И не пускайте в ход свое воображенье»);
5) обратная связь – получатель подтверждает факт получения информации и то, что он ее понял. Классический армейский пример – пересказ солдатом полученного приказа командиру. Получение обратной связи очень важно, поскольку повышает надежность коммуникации.

Очень важно понимать, что информацию нельзя рассматривать саму по себе. Она тесно связана с восприятием ее человеком. Одна и та же информация может быть неодинаково воспринята разными людьми. От чего же зависит ее восприятие?

В первую очередь – от эмоционального состояния воспринимающего ее человека. В прошлой лекции мы говорили о том, что существует ряд эмоциональных состояний, при которых человек в принципе не способен воспринимать информацию. Находясь в благожелательном расположении духа, человек способен лучше относиться даже к тревожной информации и наоборот.

Естественно, восприятие зависит и от особенностей личности. Наличие у человека определенных ожиданий, собственных интересов, предрассудков, стереотипов мышления, влияние авторитетов – все это может искажать восприятие информации.

Кроме того, восприятие информации зависит от степени подготовленности того, кто ею пользуется. Хорошо подготовленный и разбирающийся в предмете человек способен быстрее и легче понять поступившую к нему информацию и воспользоваться ею. То же относится и к ее трезвому анализу.

На восприятие информации существенное влияние оказывает и источник, из которого она поступила. В первую очередь это касается людей. В этом случае важно все – внешний вид человека, передавшего информацию, возраст, манера поведения, его репутация, положение в обществе, тон голоса и т.д.

Барьеры на пути информации

Информация передается через коммуникационные сети. Существуют разные схемы коммуникационных сетей: «цепочка», «веер», «круг» и т.д. Процессу передачи информации могут помешать так называемые коммуникационные барьеры. В этом случае она либо частично утрачивается, либо искажается.

Коммуникационные барьеры бывают следующие:
- рассеивание;
- замещение;
- неправильный выбор способа передачи;
- невербальные преграды;
- неумение слушать.

Рассеивание – это потеря части информации при прохождении ее через коммуникационную сеть. Чем больше звеньев цепи, по которой проходит информация, тем больше вероятность того, что часть информации будет потеряна.

Замещение информации – это подмена утраченной при передаче информации новой, не имеющей отношения к первичному сообщению. То есть первичное сообщение как снежный ком обрастает какими-то дополнениями, деталями, которые его искажают. Вспомните детскую игру «испорченный телефон».

Считается, что при прохождении каждого звена в цепочке может утрачиваться до 25% исходной информации.

Неправильный выбор каналов – еще одна форма коммуникационных барьеров. Каждый вид информации требует соответствующего канала передачи. Если, например, поручить устно передать информацию, содержащую специальные термины, неподготовленному человеку, неизбежны ее искажения либо утрата. Эмоциональные и мотивирующие сообщения

нужно передавать лично. Сложную для понимания на слух информацию и большие распоряжения – письменно и т.д.

В любом случае в организации следует избегать излишней, ненужной информации: «Краткость нужна, чтобы речь стремилась легко и свободно, // Чтобы в словах не путалась мысль и ушей не терзала» (Гораций).

Говорит не только язык

Передача информации может осуществляться либо устно, либо письменно.

В чем особенности устных коммуникаций? Во время разговора нашим собеседником воспринимаются не только слова, но и особенности нашего голоса, его интонация, тембр, дикция, жесты и мимика. Наиболее понятной считается плавная, размеренная, спокойная речь. Она легче воспринимается и создает благоприятное впечатление о говорящем.

Речь менеджера должна быть грамотной, немногословной, доступной для понимания. Рекомендуется реже пользоваться иностранными словами, избегать слов-паразитов. Хороший прием – менять темп речи. Это придает ей выразительность, привлекает внимание слушателей. Особо важные фразы следует выделять паузами. Это позволит слушателям их легче воспринять.

Важно подстраиваться под особенности слушателей, говорить на понятном и привычном им языке. В ходе беседы менеджер должен следить за реакцией слушателей. Нужно уделять внимание позе, мимике, жестам и движению глаз собеседника, т.е. так называемым невербальным средствам передачи информации. Умение читать невербальные знаки значительно повышает эффективность коммуникации, поскольку именно невербально человек передает большую часть информации. На долю слов приходится лишь 20–30% от общего ее объема.

Поза, жесты, движения рук и глаз во время речи человеку сложно контролировать. Гораздо сложнее, чем то, что он, собственно, говорит. Это позволяет с высокой степенью достоверности понять, как расположен к тебе собеседник, насколько он искренен, какие эмоции он испытывает в ходе разговора.

Невербальных знаков много. Что они означают, можно узнать в специальной литературе. Приведем лишь некоторые, наиболее распространенные.

Улыбка – это всем известный признак радости.

Если голова собеседника наклонена в сторону – он проявляет к вам интерес, если она удерживается прямо – он относится к вам нейтрально, а наклонена вниз – проявляет свое неудовольствие. Когда человек в ходе беседы поднимает плечи и опускает голову, как будто пытается ее спрятать, это знак того, что он испытывает страх, неуверенность.

Открытые кверху ладони – это демонстрация открытости и доверия; сцепленные пальцы рук – проявление разочарования и желание скрыть свое негативное отношение к собеседнику. Прикосновение к шее – неуверенность или несогласие с собеседником.

Если человек лжет или не верит сказанному, он склонен прикрывать рот рукой или прикасаться к собственному носу. Он врет или что-то скрывает и в том случае, когда во время разговора избегает смотреть вам в глаза.

От скуки собеседник часто подпирает голову рукой. Когда он устал от разговора, он потирает ухо или совершает рукой «подытоживающий» жест – кладет ее раскрытой ладонью на стол.

Напротив, если человек, с которым вы ведете беседу, повторяет ваши движения, «отзеркаливает» вас – значит, он разделяет ваше мнение, поддерживает вас и заинтересован в беседе.

Руководитель должен понимать, что невербальные знаки могут быть более информативны, чем слова, изменять значение слов, а также нести противоположный словам смысл. При этом доверять невербальным знакам следует больше. Поэтому, несомненно, есть резон выработать полезную привычку следить за движениями, мимикой и жестами, как своими, так и своих собеседников. Это позволяет значимо повысить эффективность коммуникаций, уберечь от ряда менеджерских ошибок.

Умейте слушать

Развитие новых технологий принесло с собой не только удивительные возможности передачи информации, но и породило ряд «коммуникационных ловушек». Общение людей, разделенных огромными расстояниями, стало как никогда простым и доступным. Еще никогда люди так много не общались. При этом значительно снизились качество и важность передаваемой информации, с одной стороны, а с другой – люди все меньше слушают и слышат друг друга.

Понимание этого факта для менеджера особенно важно. В обилии слов теряется суть информации. Словоохотливого руководителя подчиненные плохо слушают и мало воспринимают из того, что он говорит. И напротив, как сказал Шекспир: «Где мало слов, там вес они имеют».

Умение слушать – пожалуй, самый эффективный прием в коммуникациях. Хорошие слушатели и есть лучшие собеседники. Чтобы научиться слушать, необходимо усвоить ряд несложных правил.

Прежде всего – перестаньте говорить! Никогда не прерывайте собеседника, пока он не закончит свою мысль. «Кто станет говорить речи, другому – не перебивать, но дать окончить и потом другому говорить, как честным людям надлежит, а не как бабам-торговкам» (Петр I). Допустимы только короткие уточнения, чтобы убедиться, правильно ли вы его поняли.

Дайте понять говорящему, что готовы его слушать, – чуть наклонитесь в его сторону, улыбнитесь, посмотрите в его глаза, кивните головой в такт его речи, поддержите его мысль и т.д.

Обращаться к собеседнику нужно по имени и проявлять неподдельное, искреннее внимание к своему партнеру. Чаще говорить о том, что его интересует, задавать вопросы, на которые ему хотелось бы ответить.

Нужно проявлять заинтересованность в словах вашего собеседника. Это так называемое активное слушание. Кивать головой, иногда повторять или переспрашивать его слова – все это позволяет создать атмосферу взаимопонимания, сблизить позиции.

Старайтесь говорить с той же скоростью и громкостью, что и ваш собеседник. В идеале – использовать близкую ему лексику. Вы быстрее достигнете взаимопонимания, если ваша поза и движения будут примерно такими же, как и у собеседника.

При всяком удобном случае старайтесь выразить свое уважение к его личности, его позиции и т.д.

Вести себя в ходе беседы необходимо спокойно, непринужденно, естественно. Не стоит превращаться в льстеца, но и фамильярность, грубость недопустимы.

Сдержанность и такт необходимы при общении с любым собеседником, независимо от того, какую позицию в организации он занимает.

Старайтесь всегда найти то, за что можно похвалить собеседника, – за его знания, навыки, умения, за хорошо сделанную работу, за внешний вид и т.д. В разговоре постарайтесь коснуться его личных интересов – это всегда вызывает у человека позитивную реакцию, настраивает на более доверительные отношения.

Обращайте внимание на эмоциональное состояние собеседника, учитывайте его, строя свой разговор.

Демонстрируйте позитивное отношение к людям, положительно отзывайтесь о своих коллегах и происходящем вокруг. Очень важно уметь делать комплименты. Комплимент – это подчеркивание чего-либо положительного, связанного с собеседником. В комплименте допустимо небольшое преувеличение. Не стоит во время разговора демонстрировать свою занятость, смотреть на часы, просматривать бумаги и т.д.

В случае вашего несогласия с собеседником не стоит прибегать к выражениям типа «Вы не правы», «Это не так» и т.д. Лучше использовать формулу «Подумать только, а я считаю иначе. Возможно, я ошибаюсь. Давайте вместе подумаем, сопоставим факты».

Необходимо избегать споров. Они не конструктивны, а скорее только убеждают противников в собственной правоте. Гораздо эффективнее сначала согласиться с собеседником, а затем высказать собственное мнение, используя связку «...и вместе с тем». Можно выразить согласие в том, что то, о чем говорит оппонент, может быть при определенных обстоятельствах или условиях, но в данном конкретном случае все обстоит иначе.

В любом случае стоит избегать двух ошибок:

- говорить партнеру грубости;
- вести себя надменно, нескромно.

Помните, что в спорной позиции люди ведут себя по закону эмоционального зеркала – грубость рождает грубость, зло порождает новое зло.

Если вам необходимо критиковать сотрудника, наиболее эффективным будет «прием бутерброда»: похвала – критика – похвала. Особенно важно, если подчиненный сам определит, в чем он допустил ошибку, и проанализирует ее. Для этого можно задать ему наводящий вопрос: «А как вы считаете, что сделано не так, что можно было сделать лучше?» Разбирая конфликтную ситуацию, можно начать с указания на свои ошибки, а затем перейти к критике оппонента.

Руководителю необходимо помнить, что за все, что происходит в его коллективе, он несет ответственность. Осознавая это, он должен брать свою долю ответственности на себя. Это позволит сохранить нормальные деловые отношения в коллективе.

Вопросы для самоконтроля:

Что такое управленческая информация и каким требованиям она должна соответствовать?
Как классифицируется информация?
Назовите этапы передачи информации.
Какие факторы влияют на восприятие информации?
Назовите коммуникационные барьеры.
Какие невербальные знаки вам известны и какова их трактовка?
Какие правила активного слушания вам знакомы?
Как правильно выразить свое несогласие с собеседником?

Ответы на вопросы высылайте по адресу: 127422 Москва, ул. Тимирязевская, д. 1, стр. 3, ГК «Медфорум» с пометкой «Школа управления» или по электронной почте **apteka_redaktor@webmed.ru**, указав тему письма «Школа управления».
В письме необходимо указать:
✓ фамилию, имя, отчество;
✓ место работы, должность;
✓ домашний адрес, контактный телефон, адрес электронной почты.

Елена Харитонцева

Элегантная борьба с раздражением

Каждый из нас не раз был в подобной ситуации. Утро. Бегаешь по квартире с непросушенной головой, варишь кашу детям на завтрак и понимаешь, что собака притихла. А это значит, что настоящая угроза нависла над любимыми итальянскими туфельками, которые только вчера пострадали от чрезвычайного любопытства этого лохматого чудовища. Начинаешь злиться, что опаздываешь, забываешь проверить, выключена ли плита. Возвращаешься, проверяешь. Теперь уже точно опаздываешь. Ребенок горько рыдает в садике и не хочет отрываться от пальто. А тут еще в метро наступают на ногу, портфелем делают затяжку на чулках и вежливо извиняются. И вроде бы все в рамках приличия. Но градус раздражения зашкаливает и… Вот тут чаще всего два варианта развития событий. Первый – вы кисло киваете в ответ, но, как говорится, простить простил, а осадок остался. И раздражение никуда не девается. Второй вариант – это тихий или громкий протест, возмущение на весь вагон метро, и уже у вашего «обидчика» испорчено настроение на целый день.

Что такое раздражение? Откуда оно берется? Почему возникает в самый неудобный момент? Как с ним жить? Да и стоит ли с ним мириться? Вот на все эти вопросы мы и постараемся найти ответ.

Раздражение

Раздражение – это всегда эмоциональная реакция на некую преграду, которая возникает у вас на пути. Опасность заключается в том, что оно имеет свойство накапливаться и находит выход в самый неподходящий момент. Чаще всего появляется скрытое раздражение из-за того, что все пошло не так, как вы планировали, и вы никак не можете на это повлиять и ответить агрессивно. Таким образом, раздражение – это в некотором роде подавленная агрессия. Важно помнить, что агрессия – это энергия. Она никуда не девается. Она лишь трансформируется: в резкие и грубые слова, физическое давление и агрессивные действия, головные боли, повышенное артериальное давление, подавленное состояние, бессонницу и многое другое.

Важно понимать, что *раздражать могут все*: горячо любимый муж и ненаглядный ребенок, дорогая мама и верный друг, соседи, раз в десять лет решившие повесить картину в воскресное утро, чужая собака на улице, продавец в киоске, с которой вы каждое утро мило здороваетесь. Это не значит, что вы ужасный и невоспитанный человек. Просто высказать свое недовольство чаще всего проще тому, кто оказывается рядом. Вряд ли вы можете легко дать отпор начальнику, который не только выше вас по статусу, но еще и по возрасту в отцы вам годится, да и наказать может. А вот разозлиться на ребенка, который не убрал посуду, поругаться с женой из-за предстоящих выходных гораздо легче. Как ни парадоксально, но чем ближе человек, тем более безопасно (в социальном плане) выразить свое недовольство в его адрес.

Раздражительность коварна. Она может затаиться и не проявиться сразу. Невозможность честно отреагировать на возникшую преграду может привести к тому, что раздражительность будет накапливаться и под горячую руку попадут уже совершенно другие люди.

Раздражение всегда имеет раздражитель. В нашей жизни нам всегда чего-то не хватает: времени, терпения, денег, упорства. Мы очень много можем рассказать о другом человеке, а в себе разбираться как-то не привыкли. Когда вы поймете, что именно заставляет вас злиться и раздражаться по любому поводу, вам станет легче. Это

как понять, где болит и что с этим дальше делать: можно принять лекарство или обратиться к врачу, подышать свежим воздухом или принять ванну, сменить на время вид деятельности или перестать общаться с определенным человеком. Вот что значит позаботиться о себе.

Правила заботы о себе

Раздражаются все. Оставьте за собой право разозлиться. Каждый из нас имеет право разозлиться и не быть при этом виноватым. Я даже советую написать себе такой девиз и приклеить на холодильник, чтобы никогда не забывать. Лимон не виноват в том, что он кислый. Но можно наслаждаться его ароматом и приятной кислинкой в крепком душистом чае, а можно брызнуть в глаза соседу. Эффект будет совершенно противоположный. Так и с негативными эмоциями. Это наша охранная система, которая помогает нам понять, что происходит вокруг. А вот как мы будем использовать эту информацию, будет зависеть только от нас.

Ищем выход раздражению

Визуализация

Представляем, что мы делаем с «неприятелем», чего в реальности себе позволить не можем. Этот метод хорошо работает при общении с трудными клиентами. Например, вы не можете позволить себе на работе накричать или ударить клиента, который вас уже минут 20 доводит до тихой истерики. Но вы можете вообразить это в деталях. Клиент жив и здоров и даже не подозревает, что за вашей вежливой улыбкой и железной выдержкой скрывается коварный план, где на его голову опрокидывается горшок с геранью или кувшин с водой.

Защищаем себя от негатива

Представьте, что вы закрылись от источника раздражения неким защитным экраном, через который часть информации до вас не доходит. Это хорошо работает при общении с агрессивным или раздражительным начальством. Можно мысленно раскрыть над собой зонт или некий купол. Представьте всю картину в деталях. С одной стороны, вы немного отстранитесь от чрезмерного напора нападающего, а с другой – перенаправите свое внимание.

Представляем нелепые детали

Звучит как-то несерьезно. Детская забава, ребячество, скажете вы. Именно так. Придумывание нелепых деталей реальному человеку, в общении с которым вы по разным причинам не можете открыто выразить свое недовольство, позволяет снять напряжение. Часто я предлагаю своим клиентам или друзьям накрыть агрессора стаканом, уменьшив его в несколько раз. Представьте, как маленький человечек тоненьким голосом что-то невнятно говорит вам из-за плотного стекла. Чем меньше напряжения останется после неприятного разговора с начальством, клиентом или родственником, тем меньше будет раздражения внутри вас.

Используем методы арттерапии

Тогда вы сможете не только представить огромные уши или клоунский нос у своего начальника или сложного клиента, но и нарисовать их. Тут главное вовремя остановиться и не попасться.

Даем выход раздражению с помощью дыхания

Глубокое дыхание заставляет мышцы всего тела расслабляться и тем самым снижает напряжение, что обязательно повлияет на наше эмоциональное состояние. Вдох должен быть медленным и глубоким, а выдох резким и долгим. Представьте, что вместе с выдохом уходят злость и обида. Возможно, это и не решит проблему, но точно позволит вам продолжить рабочий день или важный разговор и не сорваться на крик или обидные замечания.

Мышечная разрядка

Спорт позволяет нам решить массу задач:

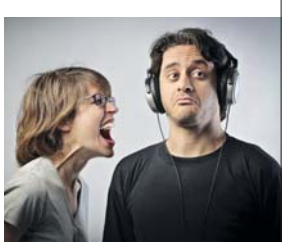
- ✓ позаботиться о своем здоровье;
- ✓ насытить легкие кислородом, а голову свежими мыслями;
- ✓ снять мышечное напряжение;
- ✓ подумать о чем-то своем, сменить вид деятельности;
- ✓ вызывает особое чувство: мои редкие занятия спортом позволяют мне чувствовать, что я делаю что-то хорошее и важное, особенно когда пробегаю мимо скучающих на лавочке и ловлю взгляды, восхищенные моим упорством и железной волей.

Во время бега можно представлять, как смешно будет выглядеть начальница в кокошнике, муж в детском чепчике, а любимая жена в костюме Чебурашки. Бокс и другие силовые нагрузки позволят телу отреагировать и в социально приемлемой форме выплеснуть свою агрессию и злость.

Как обезопасить близких

Основной удар нашего раздражения приходится на наших близких и родных людей. Если вы чувствуете, что готовы взорваться и устроить скандал, уйдите. Предупредите, что вы нуждаетесь в отдыхе от всех, вам надо побыть наедине с собой. Запритесь в комнате, разложите пасьянс, постойте под душем, выгуляйте собаку. Дайте себе время остыть и понять, что же вас так разозлило. Особенно это важно в общении с детьми. Пауза позволит вам не сорваться на крик или чтение очередной лекции, а четко и спокойно выразить свое отношение к происходящему. Тем самым вы позаботитесь не только о себе, но и проявите истинную любовь и уважение к другому человеку.

Берегите себя, не копите раздражение!



Рецепт здоровья от физика

Казалось бы, что физику делать в фармации? Однако именно приобретенный на этой работе опыт позволил не только создать успешное фармацевтическое предприятие, но и вывести на отечественный рынок продукт, которому нет аналогов, несмотря на его преклонный возраст. Честно говоря, трудно решить, что с большим интересом делает наша гостья – президент группы компаний «Санта СНГ» Мария Ильинична УЛЬЯНОВА – занимается с внуками горными лыжами или находит новые области для применения препарата Кармолис, который стал визитной карточкой компании.

Хотел бы знать, постичь, понять, успеть составить мнение, пока не кончили давать все это представление.*

АБ ***Кажется понятным на первый взгляд, что в фармбизнес приходят люди, работа которых связана со здравоохранением. Однако многие основатели и руководители фармкомпаний в своей «прошлой» жизни не имели никакого отношения к медицине. Вы к какой категории относитесь?***

//// Формально я, конечно, не имела никакого отношения к медицине. По образованию я физик и 15 лет проработала в научно-исследовательском институте, занимаясь распространением радиоволн; с удовольствием, может быть, продолжала бы этим заниматься, если бы не перестройка. Тогда сложилась ситуация, когда было необходимо придумывать, чем прокормить семью. У нас с мужем – мы оба физики – было несколько интересных идей, одна из них – заняться выводом на российский рынок новых лекарственных препаратов.

АБ ***Это была Ваша идея или ее кто-то посоветовал?***

//// Эта идея родилась внутри семьи. И мы реализовали ее вместе с моим братом, который и по сей день увлеченно занимается фармбизнесом, не оставляя при этом свою работу в области оптики. Впрочем, в семье у нас много врачей – по линии отца даже сложилась целая династия, и медициной я интересовалась еще в детстве.

АБ ***Радиоволны занесли Вас в другую сферу деятельности?***

//// И об этом, в общем, не жалею, потому что в результате мы смогли воплотить свои мечты о том, чтобы соединить бизнес и научные изыскания. Так что мы постоянно проводим клинические наблюдения, обосновываем новые варианты применения препаратов, которыми занимаемся. Слава Богу, что это вполне допустимо, потому что препараты в линейке Кармолис позволяют это сделать – они многофункциональные, лекарственные растения, которые входят в состав препаратов, разнонаправлены. В результате мы открыли столь много новых интересных возможностей наших препаратов, что наши производители только успевают удивляться и восхищаться.

АБ ***Что было первым направлением, которым Вы занялись, изменив сферу деятельности?***

//// Начали мы с витаминов.

АБ ***Почему был такой выбор?***

//// На самом деле были еще и обезболивающие препараты – это был очень хороший, чистый парацетамол, ацетаминофен. Но тогда мы не имели еще достаточно опыта в их продвижении, и судьба наших обезболивающих была не так прекрасна. Появились конкуренты с активной рекламой, на которую у нас не было бюджета.

АБ ***И Вы больше сконцентрировались на витаминах?***

//// Тогда было принято решение заняться витаминами, поскольку была возможность это сделать совместно с американским производителем. Мы занялись регистрацией – благодаря нашей прошлой научной жизни успешно прошли весь этот непростой путь – и зарегистрировали витамины Витрум. Этим препаратам мы подарили 15 лет своей жизни – с 1993 по 2008 год. На начальном этапе мы были одни из первых, кто представил в России мультивитаминные комплексы. Очень быстро мы стали расширять линейку, вывели детский витаминный комплекс, витамины для беременных. Сейчас компания Unipharm производит огромное количество разных препаратов, и мы с радостью видим, что наш ребенок, которого мы выпестовали вместе, хорошо растет, хорошо себя чувствует.

* *Грук Пита Хейна – датского ученого, инженера, изобретателя, а также художника и писателя, больше известного своими краткими стихотворными афоризмами, которые он называл груками.*

Президент группы компаний «Санта СНГ»

Мария Ильинична УЛЬЯНОВА

АБ ***Когда уходили в это дело, не было опасений, страха провалиться?***

//// Конечно, поначалу все было непросто, потому что мы пришли из другого мира. Фармацевтика – это прекрасно, но ученые-физики – они немножко из другого теста сделаны. Поначалу надо было войти в эту среду, что мы достаточно успешно, я считаю, сделали – активно принимали участие в создании общественных организаций, ассоциаций, проводили конференции, с которыми путешествовали по России. На начальном этапе, когда очень быстро менялось законодательство, нужно было доводить до наших коллег информацию об этих переменах, да и потребность в образовательных процессах была острее, чем сегодня. Например, совместно с руководителями других фармацевтических компаний и аптек мы организовали фармацевтический клуб. Он образовался на базе фармацевтического управления Московской области, в него входили и москвичи, и представители других городов. Мы жили активной и бурной жизнью и до сих пор очень дружим. Сейчас, конечно, нет времени на общественную работу, но все равно все с радостью встречаются, независимо от того, как сложилась карьера, судьба.

АБ ***Несмотря на то что был достаточно успешный опыт работы с витаминными комплексами, Вы решили сменить направление. Почему?***

//// На самом деле заниматься Кармолисом мы начали параллельно. И рекомендовали нас производителю – австрийской компании Dr. A&L Schmidgall – наши коллеги американцы. Капли Кармолис были зарегистрированы в России еще в 1996 году, но в связи с кризисом они так и не смогли добраться до потребителя – компания, которая их регистрировала, перестала существовать. Однако желание выйти на российский рынок у австрийцев не проходило, наверное, внутренний голос им подсказывал, что в дальнейшем это будет их основной рынок. Сейчас оборот «Санты» составляет 70% экспорта австрийской компании. А в дальнейшем показатели будут, я думаю, еще выше, потому что у нас этот год очень успешный – мы приросли на 31% в упаковках. А тогда, в 1999 году, австрийцы пытались найти в России компанию, которая представляла бы их интересы. «Санта» уже была известна на фармацевтическом рынке как компания, которая имела за спиной успешный проект – продвижение Витрума.

АБ ***Вы сразу пошли на это?***

//// Честно сказать, мы не сразу согласились на их предложение, все же Кармолис – это не просто новый препарат, а практически новая идеология – применение эфирных масел внутрь. Обычно их используют для ароматерапии, существуют физиотерапевтические способы применения. А базовый препарат нашей линейки – Кармолис капли – показан и для приема внутрь, и для наружного применения. Переговоры длились несколько месяцев – нам было понятно (мы уже имели опыт выведения новых препаратов на рынок), что с этим препаратом будет нелегко. Потребителям надо объяснить, что эфирные масла можно принимать внутрь, что было не принято в России – лекарственные растения у нас обычно

Кармелитский монастырь в Израиле

использовались в виде настоев, чаев, отваров. Принимать эфирные масла внутрь можно только при высокой степени их очистки, а в России эфирные масла получали методом прессования, при котором в продукте остаются экстрагирующие вещества. Для получения высокоочищенных эфирных масел применяется метод аквадистилляции – перегонки паром, это традиция европейская, она технологически сложная, в России практически не использовалась. Для нашей отечественной фармацевтики это, можно сказать, экзотика. Этим методом, кстати, получаются и компоненты для производства духов. Он использовался в Европе, во Франции, и, разумеется, монахи-кармелиты с ним были знакомы.

АБ ***Не жалеете, что когда-то выбрали это направление? Если бы опять возникла возможность сделать выбор, пошли бы снова по этому пути или стали бы искать что-либо иное?***

//// Сейчас, наверное, можно сказать: слава Богу, что все так произошло, что мы нашу судьбу связали с такими интересными препаратами и нам представилась возможность рассказать о совершенно новом направлении применения лекарственных растений. Конечно, мы хорошо представляли все трудности, с которыми могли столкнуться и в самом начале, когда приняли решение выводить на российский рынок Витрум. Это сейчас существует стабильный спрос на мультивитаминные комплексы, а тогда и сложный, многокомпонентный состав Витрума, и его высокая цена могли оттолкнуть потребителей. Хорошо понимали возможные проблемы, когда решили познакомить наших сограждан с препаратами Кармолис. Но мы их не испугались и успешно реализовали эти задачи.

АБ ***Не могу не спросить: а сами Вы пользуетесь продуктами, которые продвигает Ваша компания?***

//// Я вам честно скажу – мне приходится много ездить, и капли Кармолис обязательно всегда со мной. Это очень удобно, Кармолис – многофункциональный препарат. В Европе капли Кармолис позиционируют как средство, улучшающее пищеварение, – они оказывают желчегонное, ветрогонное, антисептическое, спазмолитическое действие – достаточно добавить несколько капель в чай после обеда. Растиранием висков с несколькими каплями Кармолиса прекрасно снимается головная боль. Он хороший адаптоген (это одно из его прекрасных свойств), помогает легче перестроиться при смене часовых поясов. Наше исследование в сотрудничестве с Институтом гриппа показало, что эфирные масла обладают мощными профилактическими возможностями, помогая предупредить различные респираторные вирусные инфекции. Очень эффективен Кармолис на ранних стадиях болезни, когда вирус только попадает в организм, при этом поражает широта действия препарата – ему все равно, какой вирус разрушать. И кроме того, он укрепит иммунитет – травы, входящие в его состав, обладают выраженными иммуномодулирующими свойствами.

АБ ***Как родилось такое средство?***

//// Состав Кармолиса придумали монахи-кармелиты, их монастырь расположен на горе Кармель, находящейся на территории современного Израиля. Он, кстати, существует и сегодня. Гора расположена таким образом, что на ее склонах сформировался уникальный микроклимат, благодаря которому там одновременно могут произрастать и растения средней полосы – мята, мелисса, шалфей, и теплолюбивые – корица, гвоздика, лимон, анис. Иначе трудно предположить, что в те далекие времена кто-то смог бы это все объединить в одном препарате. Монахи методом проб и ошибок подобрали состав препарата, который затем в течение многих веков использовали для врачевания. Монастыри в те времена играли роль и научных, и медицинских центров, там формировались медицина и фармацевтика. Затем кармелитские монастыри, и женские, и мужские (они, кстати, «засветились» и в литературе – по утверждению Александра Дюма, у кармелиток скрывалась от своих врагов любимая д'Артаньяна), широко распространились в Западной Европе – так капли Кармолис пришли в Европу. Один из таких кармелитских монастырей – самый большой – находится в Париже, рядом с Люксембургским садом. Там в 1611 году было начато производство Кармолиса, с чего и началось его торжественное

шествие по Европе. При монастыре разбит аптекарский огород, в котором монахи выращивают растения, практически повторяющие состав Кармолиса. В 2011 году, в год 400-летия Кармолиса, в Париже проходил Всемирный конгресс ревматологов, в котором участвовали и наши специалисты во главе с Е.Л. Насоновым, руководителем Института ревматологии. Ревматологи достаточно активно используют наружные средства, входящие в линейку Кармолис. Для них мы организовали экскурсию в этот монастырь, для чего получали разрешение в Ватикане. А в честь 15-летия Кармолиса в России вместе с лидерами нашего фармрынка – руководителями аптечных сетей, дистрибьюторами – была организована поездка на завод в Австрии. Компания Dr. A&L Schmidgall – это одно из старейших фармацевтических предприятий в Европе, их заводу в Вене более 120 лет.

АБ ***Вы замкнуты на работе или находите время на что-то еще помимо нее? Какие еще у Вас интересы? Что именно хочется успеть?***

//// Так получилось, что главная тема моей жизни – это работа. Пытаюсь успеть побольше, но в сутках очень мало времени. Сейчас хочется больше времени проводить с внуками (у меня их двое), успеть побольше им дать. Занимаюсь с ними французским, музыкой, пытаемся побольше заниматься спортом и много путешествуем – и по Европе, и – с не меньшим удовольствием – по России. Мы всей семьей катаемся на лыжах. Мой муж в юности увлекся горнолыжным спортом, привлек к этому и меня. А теперь уже вся семья стоит на лыжах – внуков приобщили к ним с трех лет. И, честно говоря, когда такая возможность возникает, мы всегда с малышами путешествуем, брали их с собой еще совсем маленькими. Возраст – это не повод уклониться от путешествия. А спорт – это наша главная гордость. Кстати, Кармолис был участником Олимпиады-2014 в Сочи – это уже его десятая олимпиада. Все российские команды им пользовались, особенно леденцами Кармолис; препараты линейки Кармолис внесены в формуляр лекарственных препаратов, БАД и изделий медицинского назначения, утвержденный приказом руководителя ФМБА В.В. Уйба. Приятно осознавать, что и мы чем-то помогли нашим спортсменам добиться высоких результатов.

АБ ***Каков Ваш рецепт, позволяющий успевать везде?***

//// Хорошо, что я произвожу впечатление человека, который все успевает. По крайней мере я знаю, чего не успеваю – не успеваю читать, из-за этого очень расстраиваюсь, потому что столько прекрасных книг, не успеваю слушать музыку, которую хотелось бы побольше слушать. Последнее время у меня появился интерес к монастырской музыке, муж не очень согласен с таким выбором, но я принуждаю к этому волевым решением. Недавно с внуками была в одном музее, он сделан как старинный монастырь, там мы купили станок для ткания гобеленов, и я увлеклась ими. Но очень бы хотелось, чтобы в сутках было побольше часов, времени спать совсем нет.

АБ ***Напоследок – Ваше пожелание нашим читателям.***

//// Всем в первую очередь обязательно здоровья. И надеюсь, наша продукция поможет его сохранить.

Кармолис® Капли. Рег. уд.: №015043/01. Кармолис® Гель. Рег. уд.: ЛС-001907. Кармолис® Жидкость. Рег. уд.: П N015357/01. Кармолис® Леденцы. Регуд.: RU.77.99.11.003.E.024450.07.11 от 05.07.2011, RU.77.99.11.003.E.050610.08.11 от 05.08.2011, RU.77.99.11.003.E.003837.05.13 от 22.05.2013.
Реклама.

Сергей Терзиев, начальник отдела подбора персонала компании А5 group

Акции для соискателей – традиция компании А5 group

Стремительное развитие фармацевтического рынка за последние годы объясняет острую нехватку специалистов во всех сферах лекарственного обращения. Но самый большой дефицит квалифицированных кадров в данный момент испытывают крупные аптечные сети. При этом все чаще кандидат выбирает работодателя, а не наоборот. Профильные учебные заведения просто физически не могут покрыть реальную потребность аптек в квалифицированных кадрах.

Особенно высока конкуренция в Московском регионе – большое количество вновь открывающихся аптечных предприятий создает дополнительные трудности при подборе сотрудников. Вопрос подбора персонала в данной конъюнктурной среде является очень непростым.

Как известно, успех любой организации напрямую зависит от квалификации и эффективности ее персонала. Исходя из этого компания А5 group предъявляет определенные требования к своим будущим сотрудникам и предлагает им конкурентоспособные условия работы.

Как правило, для подбора линейных работников, таких как провизор или фармацевт, мы используем внешние «источники», а для административных позиций, например директора, заместителя директора аптеки, – внутренние, стараемся выращивать таких специалистов внутри сети.

Отдел подбора персонала строит свою работу на наиболее популярных и эффективных методах поиска специалистов, модифицирует и адаптирует их под аптечный сегмент:

- объявления в СМИ (печатные издания и интернет-ресурсы);
- взаимодействие с вузами (event-рекрутинг);
- специализированные чаты и форумы;
- использование биржи труда и ярмарок вакансий;
- инновационные мотивационные программы для студентов и иногородних специалистов;
- поиск кандидатов через персонал организации;
- фриланс, осуществляемый сотрудниками службы подбора персонала в свободное время;
- хедхантинг и т.д.

Основные требования, которые мы предъявляем к первостольникам:

- наличие профессионального высшего или среднего фармацевтического образования;
- наличие необходимых для оформления документов (согласно Трудовому кодексу);
- наличие сертификата специалиста;
- профессиональная грамотность;
- обучаемость.

Не в последнюю очередь мы оцениваем личностные характеристики кандидата. Ведь нам очень важно, чтобы наши клиенты могли довериться сотруднику и положиться на его рекомендацию.

Первичные собеседования проводятся группой по подбору персонала, которая находится в центральном офисе компании. С кандидатами встречаются наши опытные сотрудники, оценивающие их не только исходя из своего опыта, но и с помощью компьютерных программ профессионального тестирования. После собеседования с сотрудниками отдела подбора персонала кандидаты направляются на встречу с директорами аптек или управляющими, где они в случае успешного прохождения собеседования будут работать. Эти места подбираются с учетом индивидуальных пожеланий кандидатов, таких как ближайшая станция метро или город, а также формата аптеки.

В сети «А5» не существует жесткого возрастного ценза. При приеме сотрудников на работу мы с удовольствием возьмем как молодых специалистов, так и специалистов с богатым опытом работы.

Принимая во внимание дефицит опытных кадров на рынке труда, мы охотно принимаем на работу молодых специалистов. С ними приходится больше работать, но они гораздо легче поддаются обучению, с энтузиазмом впитывают новую информацию.

Проблема дефицита специалистов также частично решается привлечением кандидатов со средним специальным и высшим медицинским образованием в качестве консультантов после прохождения ими специального обучения, адаптации и стажировки. Очень важно сразу оценить начальную подготовку таких соискателей, чтобы четко представлять, какие этапы обучения они должны будут пройти. С этой целью используются разные методики входного профессионального фильтра, в том числе компьютерное тестирование и интерактивные формы собеседования.

На процесс подбора специалистов влияет множество факторов, таких как сезонность, наличие учебных заведений в регионе, в котором предполагается открытие новых аптек, конкурентное окружение и т.д.

Все вновь принятые сотрудники проходят профессионально-техническую подготовку в соответствии с программами профессионального обучения. Сроки обучения устанавливаются в зависимости от объема необходимых теоретических и практических навыков и умений. Обучение проводится на рабочем месте и в Центре компетенций в офисе компании.

Мы применяем различные адаптационные программы для вновь принимаемых сотрудников:

- обучение работе на компьютере с корпоративными информационными системами;
- тестирование с целью определения уровня профессиональной грамотности, создания программы дальнейшего обучения и развития, движения по карьерной лестнице;
- тренинги – как профессиональные, так и бизнес-модели – как инструмент формирования профессиональных навыков; действует программа стажировки для сотрудников с недостаточным опытом работы.

Каждое из перечисленных мероприятий программы адаптации способствует осознанию кандидатом собственной роли в компании и скорейшему включению в процесс работы.

В компании создан и успешно внедрен «Регламент корпоративного обучения», применяются различные мотивационные схемы, в целом созданы такие условия, что повышать свой профессиональный уровень становится «модно». Таким образом, мы стремимся к обеспечению качественного обслуживания потребителей и единым стандартам сервиса, который дополнительно влияет на имидж компании на рынке труда и способствует формированию единого HR-бренда аптечной сети.

В процессе подбора мы стараемся активно использовать зарекомендовавший себя метод привлечения сотрудников, который называется «внутренний рекрутер». Он позволяет любому сотруднику компании привести на трудоустройство специалиста в аптеки сети и получить за это денежное вознаграждение. При определенном желании это может стать неплохим дополнительным заработком для сотрудников.

Тесные партнерские отношения связывают нас с учебными заведениями. Мы работаем с 22 вузами (в частности, с Первым МГМУ им. И.М. Сеченова) и восемью средними специальными учебными заведениями России. Выпускники в первую очередь стремятся попасть в крупные фармкомпании, так как возможности и форматы работы в нашей компании позволяют применить полученные знания на практике и построить успешную профессиональную карьеру. У нас есть сотрудники со средним фармацевтическим образованием, которые получают высшее образование без отрыва от производства. Мы предоставляем таким сотрудникам оплачиваемые учебные отпуска.

Что касается мотивационных программ, то они реализуются не только для работающих сотрудников (а таких программ у нас много: надбавки, поздравления, выезды за границу, рассказ о сотрудниках на корпоративном сайте, конкурсы и проекты и т.д.). Уже традицией компании А5 group стали акции для соискателей. Например, для иногородних специалистов компания предоставляет комфортабельные квартиры в Москве и Московской области, выплачивает подъемные.

Для студентов и новых сотрудников у нас прошла сезонная мотивационная акция «Бархатный сезон». Всем специалистам, трудоустроившимся в компанию в июне и успешно сдавшим входное тестирование, компания подарила путевку за границу на два лица. Торжественное вручение путевок состоялось 7 октября этого года. Мы в этом первые, такого приятного бонуса для соискателей пока нет ни у одной фармкомпании.

Специалисты, которые выберут нашу компанию и трудоустроятся в аптеки сети в октябре и ноябре 2014 года, будут претендовать на получение премии «За профессионализм и правильный выбор». Все, кто вольется в наш дружный и сплоченный коллектив после 15 декабря 2014 года, получат новогодние подарки от «А5».

При разработке мотивационных акций для соискателей проводится большая аналитическая работа: мониторинг кадрового рынка, анализ кадровых «ям», сложности «сезонного» подбора и т.д. Внедрение таких программ имеет смысл только при тщательном предварительном анализе и постоянной основе акционных предложений. Именно поэтому акции для соискателей стали хорошей традицией компании А5 group.

На вопросы сотрудников аптек отвечает юрисконсульт юридической компании «Юнико-94» Наталья Игоревна СТРЕЛКИНА

Юридическая компания «Юнико-94» специализируется на юридической помощи, налоговом консалтинге и оказании аудиторских услуг фармацевтическим организациям

При лицензировании нового аптечного склада ожидаем комиссию СЭС. Пожалуйста, уточните, что именно будет проверять СЭС?

Согласно п. 2 ст. 40 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в ред. от 23.06.2014) обязательным условием для принятия решения о выдаче лицензии (в том числе на фармацевтическую деятельность) является представление соискателем лицензии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества, которые соискатель лицензии предполагает использовать для осуществления такой деятельности.

С целью установления соответствия (несоответствия) требованиям названного Федерального закона документов, зданий, сооружений, помещений, оборудования, транспортных средств и других объектов, используемых юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями для осуществления своей деятельности, и результатов указанной деятельности проводятся санитарно-эпидемиологические экспертизы, расследования, обследования, исследования, испытания и иные виды оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований (ст. 42 названного Закона).

«Порядок организации и проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, исследований, испытаний и токсикологических, гигиенических и иных видов оценок» утвержден приказом Роспотребнадзора от 19.07.2007 № 224 (в ред. от 12.08.2010).

В случае получения заключения о соответствии помещений техническим регламентам, государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам проводится санитарно-эпидемиологическая экспертиза (п. 2 Порядка).

Согласно п. 9 Порядка санитарно-эпидемиологическая экспертиза включает:

- проведение экспертизы представленных документов;
- проведение лабораторных и инструментальных исследований и испытаний;
- обследование объекта (при санитарно-эпидемиологической экспертизе объектов).

При проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы помещений будут осмотрены помещения, в которых будет осуществляться фармацевтическая деятельность, будет оценена возможность осуществления такой деятельности и объем разрешенных товаров (к примеру, с правом торговли медицинскими иммунобиологическими препаратами).

Какими санитарными нормами и правилами следует руководствоваться аптекам и аптечным пунктам при осуществлении фармацевтической деятельности? Какие объекты, физические и иные факторы в аптеках и аптечных пунктах подлежат лабораторным исследованиям и испытаниям, с какой периодичностью? Обязательна ли система вентиляции в аптеках и аптечных пунктах?

В настоящее время применяется «Инструкция по санитарному режиму аптечных организаций (аптек)», утвержденная приказом Минздрава РФ от 21.10.1997 № 309 (в ред. от 24.04.2003).

Согласно п. 3.7 Инструкции системы отопления и вентиляции должны выполняться по действующим СНиПам. В помещениях хранения должен проводиться контроль за параметрами микроклимата (температура, влажность, воздухообмен). При этом специальных СНиПов для аптечных учреждений не разработано.

Также существуют «СП 1.1.1058-01. 1.1. Общие вопросы. Организация и проведение производственного контроля за соблюдением Санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Санитарные правила», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ 10.07.2001 № 18 (в ред. от 27.03.2007).

Согласно данному документу любое юридическое лицо обязано составить программу (план) производственного контроля, в котором в том числе указываются перечень химических веществ, биологических, физических и иных факторов, а также объектов производственного контроля, представляющих потенциальную опасность для человека и среды его обитания (контрольных критических точек), в отношении которых необходима организация лабораторных исследований и испытаний, с указанием точек, в которых осуществляется отбор проб (проводятся лабораторные исследования и испытания), и периодичности отбора проб (проведения лабораторных исследований и испытаний).

При этом основанием для определения такого перечня химических веществ, биологических, физических и иных факторов, выбора точек, в которых осуществляются отбор проб, лабораторные исследования и испытания, и определения периодичности отбора проб и проведения исследований, в том числе в санитарно-защитной зоне и в зоне влияния предприятия, являются санитарные правила, гигиенические нормативы и данные санитарно-эпидемиологической оценки.

Согласно п. 6.2 названных Санитарных правил органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, без взимания платы с юридических и физических лиц по их обращениям обязаны предоставить информацию о государственных санитарно-эпидемиологических правилах, гигиенических нормативах, методах и методиках контроля факторов среды обитания человека, которые должны быть в наличии на объекте, и о перечне химических веществ, биологических, физических и иных факторов, в отношении которых необходима организация лабораторных исследований и испытаний, с указанием точек, в которых осуществляются отбор проб, лабораторные исследования и испытания, периодичности отбора проб и проведения лабораторных исследований и испытаний.

Если аптека осуществляет реализацию медицинских иммунобиологических препаратов, следует руководствоваться Санитарно-эпидемиологическими правилами «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортировки, хранению и отпуску гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, аптечными учреждениями и учреждениями здравоохранения. СП 3.3.2.1120-02», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача РФ 04.04.2002 № 15 (в ред. от 18.02.2008).

В случае реализации биологически активных добавок также следует руководствоваться «СП 2.3.6.1066-01. 2.3.5. Предприятия торговли. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям торговли и обороту в них продовольственного сырья и пищевых продуктов. Санитарно-эпидемиологические правила», утвержденными Главным государственным санитарным врачом РФ 06.09.2001 № 23 (в ред. от 03.05.2007); а также «СанПиН 2.3.2.1290-03. 2.3.2. Продовольственное сырье и пищевые продукты. Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД). Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы», утвержденными Главным государственным санитарным врачом РФ 17.04.2003 № 50.

Помимо перечисленных санитарных правил существуют санитарные правила, общие для организаций торговли. Для получения исчерпывающего перечня санитарных правил необходимо обращаться в Роспотребнадзор.

Можно ли в аптеке реализовывать продукцию, не подлежащую обязательной сертификации и декларированию соответствия (например, гель LION для мытья посуды, овощей, фруктов и детских принадлежностей)? Если возможна реализация такой продукции, то какие сопроводительные документы должны быть?

Согласно ч. 7 ст. 55 Федерального закона РФ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (в ред. от 12.03.2014) аптечные организации наряду с лекарственными препаратами имеют право приобретать и продавать медицинские изделия, дезинфицирующие средства, предметы и средства личной гигиены, посуду для медицинских целей, предметы и средства,

предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет, очковую оптику и средства ухода за ней, минеральные воды, продукты лечебного, детского и диетического питания, биологически активные добавки, парфюмерные и косметические средства, медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни.

Фактически для аптечных организаций эта норма представляет собой закрытый перечень товаров, разрешенных к реализации.

Однако нам представляется, что на практике данную норму следует относить к деятельности юридического лица исключительно в рамках фармацевтической деятельности, т.е. к реализации товаров в помещениях аптек и аптечных пунктов. По нашему мнению, если юридическое лицо помимо розничной торговли лекарственными средствами осуществляет иную деятельность вне помещений аптек и аптечных пунктов, то это нельзя считать нарушением требований, предъявляемых к аптечным организациям.

Заметим также, что нарушение норм, установленных ч. 7 ст. 55 Закона «Об обращении лекарственных средств», не может считаться нарушением лицензионных требований, поскольку требование о соблюдении этих норм не указано в утвержденном постановлением Правительства РФ от 22.12.2011 № 1081 «Положении о лицензировании фармацевтической деятельности» (в ред. от 15.04.2013).

Санкции за такое нарушение предусмотрены ч. 1 ст. 14.4.2 Кодекса РФ об административных правонарушениях. Нарушение законодательства об обращении лекарственных средств влечет наложение административного штрафа на должностных лиц от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на юридических лиц – от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.

С какой периодичностью в аптеке готовых лекарственных форм должен проводиться контроль параметров микроклимата производственных помещений, контроль уровня освещенности рабочих мест, контроль системы вентиляции производственных помещений, контроль электромагнитного излучения ПЭВМ? Какими правовыми актами это регулируется?

В соответствии с п. 1.5 Санитарных правил СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 13.07.2001 № 18 (в ред. от 27.03.2007), юридические лица в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны осуществлять производственный контроль за соблюдением санитарных правил и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выполнении работ и оказании услуг.

В соответствии с п. 2.6 указанных выше Санитарных правил программа производственного контроля составляется юридическим лицом самостоятельно.

Примерная программа производственного контроля аптек введена постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30.07.2002 № 26 «О введении программ производственного контроля».

Согласно п. 6.2 названных Санитарных правил органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, без взимания платы с юридических и физических лиц по их обращениям обязаны предоставить информацию о государственных санитарно-эпидемиологических правилах, гигиенических нормативах, методах и методиках контроля факторов среды обитания человека, которые должны быть в наличии на объекте, и о перечне химических веществ, биологических, физических и иных факторов, в отношении которых необходима организация лабораторных исследований и испытаний, с указанием точек, в которых осуществляются отбор проб, лабораторные исследования и испытания, периодичности отбора проб и проведения лабораторных исследований и испытаний.

Таким образом, для получения информации о периодичности проведения контроля параметров производственной среды необходимо обращаться в территориальный орган Роспотребнадзора.

В целях исполнения Красноярским УФАС России приказа ФАС России от 19.12.2012 № 773/12 «О плане работы ФАС России по анализу состояния конкуренции на товарных рынках на 2013–2014 годы» и в целях реализации поручения ФАС России

№ АК/5633/14 от 19.02.2014 «Об анализе состояния конкуренции на товарном рынке услуг розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами по итогам 2012–2013 гг.» УФАС Красноярского края на основании ч. 1 ст. 25 ФЗ от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» затребовало от ИП предоставление следующей информации:

1. ***Заполненную форму сбора данных по товарообороту аптечных учреждений за 2012 и 2013 гг.***
2. ***Сведения о барьерах входа на рынок услуг розничной торговли лекарственными средствами, ИМН и сопутствующими товарами в Красноярском крае.***
3. ***Сведения о лицах, принадлежащих к той же группе лиц, что и хозяйствующий субъект, на дату представления информации согласно настоящему запросу согласно ст. 9 ФЗ от 26.07.2006 №135 «О защите конкуренции».***

Обязана ли я предоставлять такую информацию по всем трем пунктам? Или по каким обязана? И что мне грозит в случае непредставления?

В соответствии с ч. 1 ст. 25 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о конкуренции) физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, обязаны представлять в антимонопольный орган (его должностным лицам) по его мотивированному требованию в установленный срок необходимые антимонопольному органу в соответствии с возложенными на него полномочиями документы, объяснения, информацию соответственно в письменной и устной форме (в том числе информацию, составляющую коммерческую, служебную, иную охраняемую законом тайну), включая служебную переписку в электронном виде.

Таким образом, можно сделать вывод, что антимонопольный орган всегда должен мотивировать свои требования о предоставлении информации. Однако общие пределы подобной мотивации установить не представляется возможным, о чем свидетельствует арбитражная практика. Так, в одном случае суды могут признать надлежащей мотивацией указание «в связи с определением состояния конкурентной среды» и ссылку на ч. 1 ст. 25 Закона о конкуренции, а в другом указать, что мотивировка запроса не должна представлять собой просто отсылку к полномочиям антимонопольного органа, в рамках исполнения которых необходимы запрашиваемые документы, и указание на номер дел.

Следовательно, по нашему мнению, предпринимателю не грозит административная ответственность за неисполнение требования антимонопольного органа лишь в случае, если требование никак не мотивировано. В случае если антимонопольный орган укажет, в связи с чем запрошены документы, но, например, не укажет цели и задачи проверки запрашиваемых документов, предпринимателю, возможно, придется отстаивать в суде позицию о том, что такое требование является немотивированным.

На основании ч. 5 ст. 19.8 Кодекса РФ об административных правонарушениях непредставление или несвоевременное представление в федеральный антимонопольный орган, его территориальный орган сведений (информации), предусмотренных антимонопольным законодательством Российской Федерации, в том числе непредставление сведений (информации) по требованию указанных органов, за исключением случаев, предусмотренных частями 3 и 4, 7 данной статьи, а равно представление в федеральный антимонопольный орган, его территориальный орган заведомо недостоверных сведений (информации) влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи пятисот до двух тысяч пятисот рублей; на должностных лиц – от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей; на юридических лиц – от пятидесяти тысяч до пятисот тысяч рублей.

Согласно примечанию к ст. 2.4 КоАП РФ лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, совершившие административные правонарушения, несут административную ответственность как должностные лица, если КоАП РФ не установлено иное.

Заметим, что по указанным в тексте вопроса пунктам 2 и 3 у аптечной организации может не быть конкретных сведений. В этом случае, по нашему мнению, аптека может дать формальный ответ, например, «сведениями по данному пункту не располагаем».

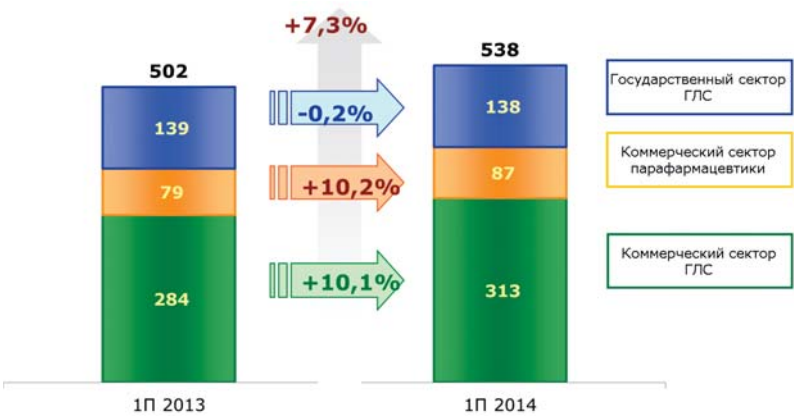
Ответы на эти и многие другие вопросы вы можете найти на нашем сайте www.unico94.ru

Российский фармбизнес – что было, что есть, что будет

На бизнес-конференции РБК «Фармацевтический бизнес в России: стратегии развития в эпоху перемен», прошедшей 29 сентября в Москве, эксперты фармрынка обсудили его сегодняшнее состояние и представили прогнозы развития на будущий год.

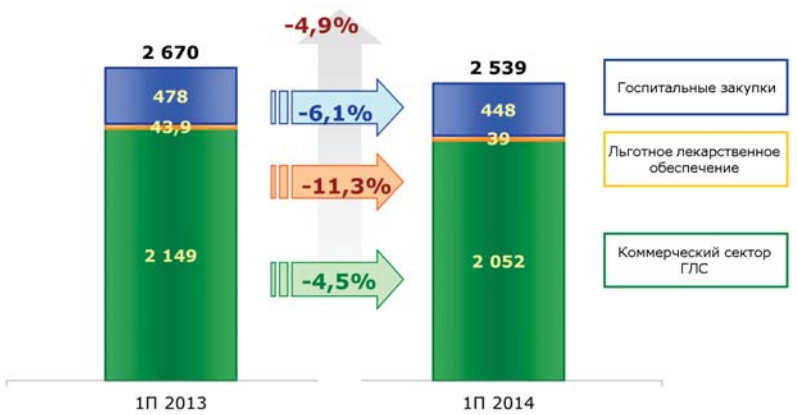
Рынок развивается. Хотя и не так, как хотелось бы

Генеральный директор DSM Group Сергей ШУЛЯК рассказал о том, как в этом году развивался рынок, что оказало на него влияние и чего ожидать к концу года. По сравнению с предыдущими годами в этом году рынок показывает довольно слабый рост – всего лишь +7%. При этом выросли аптечные продажи как лекарственных препаратов, так и парафармацевтики (и тот и другой сегмент – +10% в рублях), в то время как государственный сектор показывает небольшое (-0,2%) снижение (рис. 1). В упаковках же рынок падает (-5%) как в государственном, так и в коммерческом сегменте, причем намного быстрее, чем в предыдущие годы, отмечается также существенное снижение (-11% в упаковках) продаж парафармацевтики (рис. 2).



Источник: ежемесячный мониторинг фармацевтического рынка DSM Group

Рис. 1. Емкость фармрынка в миллиардах рублей (в ценах конечного потребления)



Источник: ежемесячный мониторинг фармацевтического рынка DSM Group

Рис. 2. Емкость фармрынка в миллионах упаковок

По сравнению с прошлыми кризисными годами налицо проявление нового кризиса – во все кризисные годы в России доля фармацевтического рынка увеличивалась, поскольку ВВП рос медленнее, а фармацевтический рынок в меньшей степени поддается кризису. Это связано с тем, что необходимые лекарства люди будут покупать, несмотря на рост цен. И в этом году, по прогнозам DSM Group, доля фармацевтического рынка от ВВП составит 1,7%, что всего лишь на 0,1% меньше, чем в кризисные 2009 и 1998 годы.

Отмечается замедление потребления не только лекарственных препаратов – в розничной торговле индекс оборота равен всего лишь 2,4%. Он, конечно, падал последние годы, но в 2014 году достиг наименьших показателей. Даже в Москве, благополучном городе, где покупательская способность населения достаточно высока, отчеты ведущих торговых центров за первое полугодие показали отток покупателей на 25%.

В столице реальные доходы населения с начала года по август выросли всего лишь на 0,7%, это означает (учитывая рост цен), что реальных денег, которые можно потратить на покупки, у людей все меньше. Основные показатели по инфляционным индексам: индекс потребительских цен – 5,6%, продовольственных товаров – 7,3%, но больше выросли цены на туристические путевки, учитывая и рост курса валют, и обвал туристических компаний, который происходил в последнее время. На фармацевтическом рынке отмечен рост цен на уровне 5,5%, для сравнения: в августе прошлого года – 2%.

Предполагается, что в этом году рынок будет расти (в рублях) прежде всего, как ни странно, за счет перераспределения покупательской активности в сторону дорогих препаратов и за счет инфляции (рис. 3). Однако в упаковках продажи будут продолжать падать. Продажи топ-10 препаратов в упаковках за первое полугодие этого года упали на 15%. Лидеры падения – такие устаревшие препараты, как ацетил-

салициловая кислота, парацетамол, активированный уголь; заметно снижаются продажи в упаковках препаратов, входящих в низкоценовой сегмент: продажи препаратов стоимостью до 50 руб. уменьшились на 12%, стоимостью от 50 до 150 руб. – на 6%. Продажи средств остальных сегментов растут (рис. 4).

На конец этого года DSM Group прогнозирует рост в целом по рынку на 9% в рублях, по коммерческим продажам лекарственных препаратов в аптеках, как и по продажам парафармацевтики, предполагается рост 10%, положительная динамика – +5% – ожидается по итогам года по государственному сегменту (рис. 5).

Лекарства в супермаркетах

Не забывают и о перечне лекарственных препаратов, которые могут продаваться в супермаркетах. Пока он небольшой, и представителей торговых сетей этот список не устраивает. Их цель – весь ОТС сегмент, причем они хотят продавать лекарства в магазинах без лицензии.

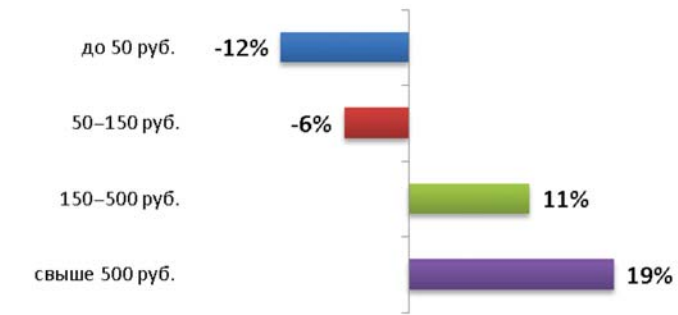
Многие производители радуются этому обстоятельству, потому что им видится новый канал сбыта. Но это палка о двух концах. Контроль за препаратами, которые станут продаваться в магазинах, будет невозможно осуществить. По прогнозам DSM Group, в стране появится приблизительно 50 000 новых точек продаж. В случае, если государство разрешит им продавать лекарственные препараты без лицензии, потери бюджета составят 250 млн руб. только на лицензировании. А если учесть, что, по оценкам DSM Group, оборот ОТС в аптеках сократится на 40%, вместе с падением продаж ОТС наполовину упадут продажи парафармацевтики, соответственно появится выпадающая прибыль у аптечных учреждений и около 30% аптек закроется. Самые уязвимые – это аптеки, у которых оборот меньше 1 млн руб. В основном это аптеки, расположенные в небольших городах, селах. После их закрытия придется решать вопрос о лекарственном обеспечении людей, живущих в этих населенных пунктах, при этом продажа лекарств через ФАПы не решит проблемы и не сможет удовлетворить потребности населения. Кроме того, учитывая планируемое введение стандартов для дистрибьюции, для аптек, если лекарственные препараты будут продаваться через супермаркеты, вряд ли можно будет говорить о каких-либо «лучших практиках».

Государство перекладывает расходы

Со своим видением перспектив развития отечественного здравоохранения ознакомил присутствующих директор Центра социальной экономики Давид

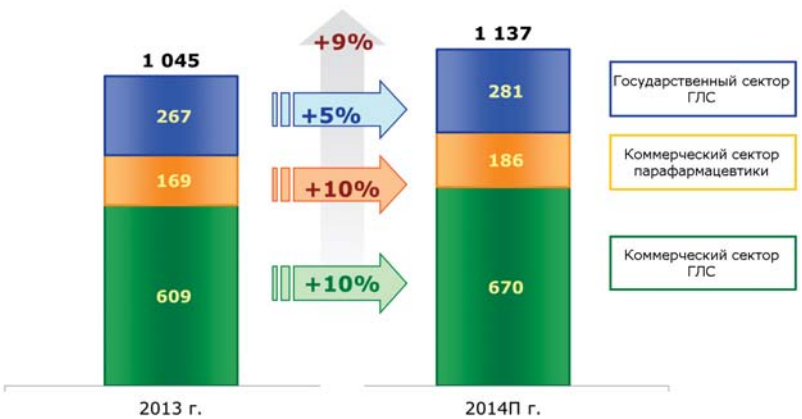
Источник: ежемесячный мониторинг фармацевтического рынка DSM Group

Рис. 3. Факторы роста коммерческого рынка



Источник: ежемесячный мониторинг фармацевтического рынка DSM Group

Рис. 4. Прирост продаж в аптеках ГЛС, упак. по ценовым сегментам



Источник: ежемесячный мониторинг фармацевтического рынка DSM Group

Рис. 5. Емкость фармрынка в миллиардах рублей в ценах конечного потребления (прогноз на конец 2014 г.)

МЕЛИК-ГУСЕЙНОВ. «Фармацевтический рынок – это не замкнутая система, и сам по себе он никому не нужен, – отметил он. – Поэтому тем, кто работает на этом рынке, крайне важно осознавать, что фармрынок является частью системы здравоохранения и проблемы у него те же». Государство сокращает расходы на

стационарную помощь, при этом пытается увеличить ассигнования в амбулаторный сегмент и, в частности, направит часть выделенных средств в новое для России явление – дневные стационары. Усиливается роль регионов, большую часть ответственности федеральный центр перекладывает на плечи субъектов РФ. Конституция РФ всем обещает бесплатное здравоохранение. Но понятно, что дальше в таком режиме система здравоохранения жить не сможет, потому что средств на всех не хватает. В связи с этим предлагается выделить ключевые нозологии, оказывающие влияние на демографическую ситуацию, дорогостоящие методы лечения и хотя бы постепенно начинать учитывать эти параметры. Предполагается, что это улучшит процесс лекарственного обеспечения в РФ. «Почему такая уверенность есть? – уточнил Давид. – Потому что хуже уже не будет. Будет сложнее».

Подтверждая свое мнение, Давид Мелик-Гусейнов привел несколько аргументов. Первый из них – демографический. При анализе развития демографической ситуации до 2020 года видно, что сегодня пик смертности приходится на самую малочисленную группу населения – людей, которые родились в 40-х годах прошлого столетия, причем в этот период в СССР был большой спад рождаемости. Именно поэтому сейчас существенно сокращается смертность, что Минздрав приписывает своим заслугам. На самом деле это наследие исторического прошлого. Буквально через два-три года начнут умирать поколения, рожденные в 50-е годы, когда в Советском Союзе был пик рождаемости. И к 2020 году пик заболеваемости и смертности придется на самую многочисленную когорту населения, а их чем-то нужно будет лечить.

Второй аргумент – увеличение количества лет, которых наших сограждане не доживают. Сравнение статистики смертности от различных заболеваний в развитых странах и в России обнаруживает, что наши граждане не доживают до эталонных показателей. Например, при онкологических заболеваниях продолжительность жизни в нашей стране на 18–19 лет меньше – практически целое поколение умирает ранее, чем в других странах.

Третий, не менее важный фактор – культурологический. Наши люди очень мало заботятся о своем здоровье. По данным Фонда общественного мнения за прошлый год, всего 22% пожилых людей внимательны к своему здоровью, среди состоятельных людей таких только 17% и всего 11% среди людей, имеющих какое-либо заболевание. К сожалению, у нас не принято относиться к своему здоровью как к самому ценному капиталу.

Четвертый фактор – управленческий. Существует концепция развития системы здравоохранения до 2020 года, в которой четко прописано, куда мы движемся, на какие ключевые показатели следует ориентироваться. Стоит задача уменьшить количество избыточной инфраструктуры, которая сегодня есть в здравоохранении, ожидается сокращение количества врачей, сокращение количества стационаров и более широкое использование стационарозамещающих технологий.

Лучше меньше, да лучше

Осложняют ситуацию проблемы в экономике – зон экономического благополучия в России становится все меньше (рис. 6), и сейчас практически не осталось территорий, которые имеют безубыточный бюджет. Все остальные – зоны экономической депрессии, эти регионы пытаются свести концы с концами – выполнить лишь самые минимальные государственные гарантии, но не всегда выполняют взятые на себя социальные обязательства. В таких регионах крайне сложно запускать новые социальные проекты, связанные с системой здравоохранения.

Однако, как ни парадоксально, качество здравоохранения не зависит от финансовых потоков, которые в эту систему закачиваются. По данным агентства Bloomberg, оценивающего рейтинг различных систем здравоохранения, Россия в 2012 году занимала 97-е место по эффективности системы здравоохранения (при оценке учитываются затраты на здравоохранение в расчете на душу населения с учетом продолжительности жизни в этой стране). Куба, тратящая на человека в два раза меньше России, занимает 27-ю строчку рейтинга. Россия в 10 раз больше Индии вкладывает средств в здравоохранение (на душу населения), но Индия имеет лучшие показатели продолжительности жизни. В 2013 году Россия поднялась на 51-ю строчку рейтинга; для сравнения – США находятся на 44-й, Беларусь даже обогнала США по эффективности системы здравоохранения. Анализируя рейтинг, можно сделать вывод, что при меньших затратах можно получить больший эффект. Главное – принимать решения, опираясь на определенные знания, в том числе знание социальной экономики, которое сегодня у нас в стране недостаточное.

Кто платить за банкет будет?

Прогнозируемый всеми экспертами рост фармрынка будет происходить в первую очередь за счет денежных средств граждан, потому что государство не увеличивает финансирование на лекарственное обеспечение. Важной проблемой является декла-

ративный характер программ госгарантий, когда всем было обещано бесплатное здравоохранение, а в результате оказалось неизвестно, где провести грань между платным и бесплатным, что положено по Конституции, а на что гражданам придется тратить дополнительные средства. Хочется надеяться, что программы госгарантий будут более тщательно прописаны, будет четко определено, за что пациент платит, а что он может получить бесплатно.

Наибольший объем денежных средств сегодня обращается в системе обязательного медицинского страхования, это основной канал, который сегодня является плательщиком за лекарства. И в перспективе ОМС будет вбирать в себя еще больше денежных средств за счет того, что некоторые финансовые потоки будут перенаправляться и пускаться через систему обязательного медицинского страхования. Нас ждет одноканальное финансирование – у больниц, поликлиник будет всего лишь один платежный центр в лице территориального фонда ОМС, только он будет иметь право распоряжаться денежными средствами. И ФОМСы равномерно распределят эти деньги между всеми получателями бюджета. В регионах происходит укрупнение точек закупа: если каждая больница раньше самостоятельно приобретала препараты, то сегодня точки закупа поднимаются на уровень департамента здравоохранения и уже он формирует закупочную политику, которая должна быть прописана на три года.

Страховые компании сегодня участвуют в системе здравоохранения, являясь транзитерами денежных средств от территориального фонда ОМС в лечебные организации. На этом их роль заканчивается, никакого полноценного участия, никакого полноценного контроля качества оказания медицинской помощи сегодня страховые компании не осуществляют, хотя система называется страховой.

Тесно связано с этим отсутствие научно обоснованных организационно-финансовых нормативов. В регионах пытаются создать бездефицитный бюджет, принимая тарифы, взятые «с потолка», научно не обоснованные. Это делается, чтобы хоть как-то выполнить программу госгарантий. Отсутствие связи финансовых нормативов с порядками, стандартами медицинской помощи приводит к неэффективности использования ресурсов – по мнению министра здравоохранения, только 40% лекарственных препаратов, которые закупаются за государственный счет, являются инновационными. Мы очень часто пользуемся препаратами с весьма сомнительной доказательной медицинской базой, на сегодня отсутствует порядок их фармакоэкономической оценки.

Источник: РИА Новости www.ria.ru

Рис. 6. Рейтинг российских регионов по качеству жизни в 2012 году

Ожидает Россию и упорядочивание системы льгот. В настоящее время получателями льгот и федерального, и регионального уровня нередко выступают одни и те же люди. При этом, отказываясь от федеральных льгот в пользу денег, человек претендует на получение лекарств по региональным льготам. Одновременное существование двух видов льгот для одних и тех же людей – это неоптимальное расходование ресурсов, в связи с чем государство пытается оптимизировать систему льгот.

Кроме того, программа ДЛО будет объединяться с программой возмещения, о чем говорила директор департамента лекарственного обеспечения и регулирования Минздрава России Елена МАКСИМКИНА. Программы возмещения уже появляются, готовится нормативно-правовая база, пилотный проект запущен в Кировской области, а в 2015 году к нему должны присоединиться еще несколько регионов.

Ожидается жесткая стандартизация медицинской помощи – врачей обяжут лечить по стандартам. На самом деле при лечении по стандартам денег на всех не хватит, поэтому в недрах Минздрава родилась идея – перевести систему оплаты за медицинскую помощь со стандартов лечения на клинико-статистические группы. Это даст возможность финансового маневра, позволит экономить деньги на тех больных, кому не нужны дорогостоящие медицинские услуги, которые обязаны сегодня оказывать в рамках стандарта медицинской помощи, и перенаправлять сэкономленные денежные средства на лечение тяжелобольных, которым требуется медицинская помощь, выходящая за рамки стандартов. АБ

Р.В. Шабров, управляющий партнер юридической фирмы «БРАС», эксперт Центра исследований нормативной среды фармацевтики и биотехнологий
А.Д. Шадрин, стажер Центра исследований нормативной среды фармацевтики и биотехнологий

Новеллы в сфере законодательства об ответственности за обращение фальсифицированных лекарственных средств, медицинских изделий и биологически активных добавок

На сегодняшний день проблема фальсифицированных лекарственных средств остается актуальной во всем мире. Всемирная организация здравоохранения отмечает повсеместную распространенность фальсифицированных лекарственных средств. Подделываются как патентованные препараты, так и дженерики, начиная от недорогих витаминов, заканчивая лекарствами от болезней, представляющих серьезную угрозу для жизни. Поддельные лекарственные средства могут содержать фальсифицированные ингредиенты, не содержать активного вещества, содержать недостаточное или избыточное его количество [1]. Все это еще раз подчеркивает, что данная проблема касается абсолютно любого больного, более того, последствия употребления фальсифицированных лекарственных средств всегда непредсказуемы, а значит, такие лекарственные средства представляют еще большую опасность для общества.

Борьба с фальсифицированными лекарственными средствами является одним из приоритетных направлений развития законодательства об обращении лекарственных средств как в странах ЕС, так и США. Не является исключением и Российская Федерация. На сегодняшний день данная проблема рассматривается на законодательном уровне. Главный пробел правового регулирования фальсифицированных лекарственных средств – это отсутствие специальных санкций, предусмотренных за нарушение запрета на оборот фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных средств.

На данный момент в Государственной Думе Российской Федерации находятся два законопроекта. Первый из них – проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок» № 392886-6, внесенный в Государственную Думу 25 ноября 2013 г. (далее – Законопроект от 25.11.2013) [2]. Автором данного законопроекта является целый коллектив депутатов, среди которых можно выделить И.А. ЯРОВУЮ, Э.А. ВАЛЕЕВА

и А.С. ПРОКОПЬЕВА. Указанный законопроект уже был принят Государственной Думой в первом чтении. Второй законопроект – это проект федерального закона «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации» № 575843-6, предложенный депутатом ГД РФ О.Л. МИХЕЕВЫМ и поступивший в Государственную Думу 25 июля 2014 г. (далее – Законопроект от 25.07.2014) [3].

В контексте данной работы мы не будем сравнивать положения указанных законопроектов, а рассмотрим их в системе, как дополняющие друг друга предложения.

Все новеллы, содержащиеся в законопроектах, можно разделить на три группы: в сфере уголовного права, административного права и, наконец, дополнения терминологической базы существующего законодательства. При этом наиболее существенные изменения предлагается внести в Уголовный кодекс РФ (далее – УК РФ).

Уголовно-правовое регулирование

В данном аспекте Законопроект от 25.07.2014 предлагает три нововведения. Во-первых, это криминализация производства лекарственных средств и медицинских изделий без специального разрешения (ст. 235^1 УК РФ). Во-вторых, введение ответственности за оборот фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок, содержащих запрещенные компоненты (ст. 238^1 УК РФ). В-третьих, добавляется новый состав преступления – изготовление и использование поддельных документов на лекарственные средства и медицинские изделия, а также изготовление поддельной упаковки лекарственных средств и медицинских изделий (ст. 327^2 УК РФ).

Наибольшей критике подвергаются статьи 235^1 и 238^1 УК РФ. Прежде всего можно отметить внутреннюю противоречивость предлагаемых норм, а также проблему соответствия данных статей общим принципам уголовного права в целом.

Статья 235^1 УК РФ закрепляет безальтернативную санкцию за «*производство лекарственных средств или медицинских изделий без специального разрешения (лицензии), если такое разрешение (такая лицензия) обязательно (обязательна)*» в виде лишения свободы на срок от 5 до 8 лет со штрафом в размере от 500 тыс. до 2 млн рублей. Более того, в рамках данной статьи законодатель предлагает использование механизма конфискации, предусмотренного ст. 104^1 УК РФ.

Однако такое строгое наказание не соответствует одному из основополагающих принципов уголовного законодательства – принципу справедливости (ст. 6 УК РФ). Анализ положений УК РФ, предусматривающих сходные составы преступлений, а также положений Законопроекта от 25.11.2013 показывает, что санкции за подобные деяния значительно мягче. Для сравнения: в соответствии с ч. 4 ст. 171 «незаконное предпринимательство, совершенное организованной группой или сопряженное с извлечением дохода в особо крупном размере» наказывается лишением свободы на срок до 5 лет со штрафом до 80 тыс. рублей. А ст. 238^1 рассматриваемого законопроекта «Оборот фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств» предусматривает альтернативную санкцию – принудительные работы или лишение свободы до 5 лет. Объективно сравнить степень общественной опасности данных преступлений достаточно трудно. Однако представляется, что риск, которому подвергается больной, потребляя фальсифицированные лекарственные средства или лекарственные средства, производитель которых действует без обязательной лицензии, примерно одинаков, а значит, что такое **существенное отличие в санкциях указанных статей не обусловлено объективными факторами.**

Подобные замечания содержатся в отзывах на законопроект Верховного суда РФ [4], Правительства РФ [5], а также законодательных органов ряда субъектов РФ [6]. Кроме того, в отзыве Правительства РФ отмечается нецелесообразность конфискации как механизма воздействия на преступника.

Статья 238^1 УК РФ вводит ответственность за «*оборот фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок, содержащих запрещенные компоненты*». Прежде всего необходимо отметить, что состав рассматриваемой статьи частично пересекается с составом преступления ст. 235^1. Понятие *«оборот»*, исходя из общей логики УК РФ, включает в себя в том числе и производство. Таким образом, производство фальсифицированных лекарственных средств должно квалифицироваться по ст. 238^1, поскольку согласно правилам квалификации при коллизии общей и специальной нормы применению подлежит последняя (ч. 3 ст. 17).

Ключевым для данной статьи является понятие *«крупный размер»*. Его трактовка дана в приме-

чании к ст. 238[1]: «*крупным размером признается стоимость лекарственных средств, медицинских изделий или биологически активных добавок, превышающая сто тысяч рублей*». Именно этот признак является признаком, криминализирующим деяние. Однако у этого подхода есть ряд минусов. С одной стороны, опасность отдельно взятого фальсифицированного лекарственного средства не зависит от объемов партии лекарственных средств. Иными словами, существует риск причинения вреда здоровью при обороте лекарственных средств стоимостью как выше, так и ниже обозначенной планки. Соответственно **зависимость уголовной ответственности от денежного эквивалента не в полной мере отражает степень общественной опасности преступления**. С другой стороны, планка в 100 тыс. рублей является заниженной в контексте объемов фармацевтического рынка. Кроме того, даже добросовестные субъекты рынка не застрахованы от ошибки при производстве (в частности, распространены нарушения упаковки и маркировки, не являющиеся критическими показателями), что нарушает их экономические интересы.

Наиболее оптимальным решением, на наш взгляд, стало бы изменение структуры ст. 238[1]. Понятие *«крупный размер»* должно являться криминализирующим признаком только для деяний, не повлекших за собой тяжкий вред здоровью человека или его смерть. В свою очередь **деяния, в результате которых человеку был нанесен тяжкий вред здоровью или наступила его смерть, не должны зависеть от понятия *«крупный размер»***: такие деяния являются общественно опасными сами по себе, поскольку посягают на жизнь и здоровье граждан. Кроме того, необходимо повысить планку понятия *«крупный размер»*, что позволит защитить экономические интересы субъектов фармацевтического рынка.

Наконец, третья новелла Законопроекта от 25.11.2013 заключается во введении ответственности за «*изготовление и использование поддельных документов на лекарственные средства и медицинские изделия, а также изготовление поддельной упаковки лекарственных средств и медицинских изделий*». Очевидно, что данная мера направлена на борьбу с лицами, которые напрямую не участвуют в процессе обращения фальсифицированных лекарственных средств, однако обеспечивают его прикрытие. Действующее законодательство не содержит специальных норм, предусматривающих ответственность за такие деяния, в связи с чем зачастую субъекты, изготавливающие поддельные документы, избегают наказания. Однако данное нововведение позволит решить эту проблему и более эффективно бороться против субъектов теневого рынка.

Подводя итог, стоит отметить, что криминализация обращения фальсифицированных и недоб-

рокачественных лекарственных средств, а также медицинских изделий и БАД – необходимая мера для обеспечения эффективной борьбы с фальсификатом. Однако положения Законопроекта от 25.11.2013 требуют улучшения как с точки зрения юридической техники, так и с точки зрения соответствия отраслевым и общеправовым принципам.

Законодательство об административных правонарушениях

Важным направлением обоих законопроектов является совершенствование законодательства об административных правонарушениях. Однако масштаб изменений, предлагаемых проектами, существенно отличается. Так, согласно Законопроекту от 25.11.2013 предлагается ввести новую статью в Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации (далее – КоАП РФ), полностью посвященную ответственности за обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных лекарственных средств, медицинских изделий и БАД. В рамках же положений Законопроекта от 25.07.2014 предлагается внести лишь терминологические уточнения в ст. 14.4.2 КоАП РФ – *«Нарушение законодательства об обращении лекарственных средств»*, заменив понятие *«продажа»* на термин *«отпуск и (или) реализация»*.

Новая ст. 6.22 КоАП РФ вводит административное наказание за *1) действия в сфере обращения фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств или медицинских изделий; 2) продажу, незаконный ввоз на территорию Российской Федерации недоброкачественных лекарственных средств или медицинских изделий, а равно незаконные изготовление, продажу, ввоз на территорию Российской Федерации незарегистрированных лекарственных средств или медицинских изделий; 3) действия в сфере оборота фальсифицированных биологически активных добавок.*

Так же как и в сфере уголовного права, нововведения не только не учитывают нормы действующего законодательства, но и внутренне противоречивы. Прежде всего выделим понятие *«обращение лекарственных средств»*. Согласно ст. 4 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» *«обращение лекарственных средств – это разработка, доклинические исследования, клинические исследования, экспертиза, государственная регистрация, стандартизация и контроль качества, производство, изготовление, хранение, перевозка, ввоз в Российскую Федерацию, вывоз из Российской Федерации, реклама, отпуск, реализация, передача, применение, уничтожение лекарственных средств»*. Сопоставляя данное определение со ст. 6.22 КоАП РФ, можно заметить, что ч. 2 полностью охватывается составом правонарушения, предусмотренного ч. 1, единственным отличием является предмет (фальсифицированные и недоброкачественные лекарственные средства, с одной стороны, и недоброкачественные – с другой). Однако логика такого разделения непонятна, учитывая, что в части уголовного законодательства недоброкачественные и фальсифицированные лекарственные средства не дифференцируются.

Кроме того, **конструкция *«действия в сфере обращения»* включает в себя ряд правомерных действий с фальсифицированными лекарственными средствами.** Так, например, экспертиза, контроль качества, уничтожение – все эти процедуры могут проводиться для выявления незаконных лекарственных средств, однако исходя из буквального толкования нормы также составляют состав административного правонарушения.

Наконец, стоит отметить, что авторы Законопроекта от 25.11.2013 не приняли во внимание положения действующей на текущий момент ст. 14.4.2 КоАП РФ. Данная статья предусматривает ответственность за продажу недоброкачественных, фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств. **В связи с этим происходит дублирование правонарушений, что может создать проблемы при квалификации тех или иных деяний.**

Как уже было отмечено, Законопроект от 25.07.2014 не предусматривает существенных изменений административного законодательства. Однако в отличие от Законопроекта от 27.11.2013 он уделяет внимание терминологической базе. Так, предлагается заменить термин *«продажа»* в ст. 14.4.2 КоАП РФ на *«отпуск и (или) реализация»*. Таким образом, терминология КоАП РФ **в части обращения лекарственных средств приводится к единообразию.**

Главным преимуществом нововведений является ужесточение санкций за правонарушение в сфере обращения фальсифицированных лекарственных средств. Так, максимальная санкция для юридических лиц по действующему законодательству (ч. 2 ст. 14.4.2) – это штраф в размере 100 тыс. рублей. Напротив, согласно предлагаемым изменениям такой штраф является минимально возможным наказанием.

Таким образом, предлагаемые изменения в сфере административного законодательства заслуживают положительной оценки. Однако дан-

ные нормы необходимо скорректировать с точки зрения юридической техники и привести статью в соответствие с действующим законодательством. В частности, **конкретизировать понятие *«обращение лекарственных средств и медицинских изделий»*,** а также признать утратившими силу ч. 2 и ч. 3 ст. 14.4.2 КоАП РФ и учесть их содержание при изменении ст. 6.22 КоАП РФ.

Новые понятия

Безусловно, новые механизмы ответственности необходимо распространить и на медицинские изделия, а также БАД, занимающие значительную часть фармацевтического рынка России. Для более эффективного регулирования данных аспектов Законопроект от 25.11.2013 вводит ряд новых терминов. В частности, *«фальсифицированное медицинское изделие», «недоброкачественное медицинское изделие», «контрафактное медицинское изделие», «фальсифицированные биологически активные добавки», «фальсифицированные биологически активные добавки, содержащие запрещенные компоненты»*.

Определения, касающиеся медицинских изделий, построены по модели лекарственных средств. В свою очередь в сфере БАД предлагаются принципиально новые конструкции. Остановимся на них подробнее.

Законопроект от 25.11.2013 вводит два новых понятия: *«фальсифицированные биологически активные добавки», «фальсифицированные биологически активные добавки, содержащие запрещенные компоненты»*.

Фальсифицированные биологически активные добавки – биологически активные добавки, умышленно измененные (поддельные) и (или) имеющие скрытые свойства и качество, информация о которых является заведомо неполной или недостоверной.

Фальсифицированные биологически активные добавки, содержащие запрещенные компоненты, – фальсифицированные биологически активные добавки, имеющие в своем составе умышленно введенные компоненты, не допускающиеся законодательством Российской Федерации и законодательством Таможенного союза для использования в составе биологически активных добавок.

Стоит отметить, что главная специфика указанных определений заключается в том, что **они объединяют в себе признаки недоброкачественной и фальсифицированной продукции.** Так, недостоверная информация является определяющим признаком фальсифицированных лекарственных средств, а несоответствие качества – недоброкачественных. При этом, проводя такое разделение БАД, законодатель **подчеркивает различную общественную опасность каждого из видов**. В частности, в Законопроекте от 25.11.2013 вид БАД является криминализирующим фактором. Обращение фальсифицированных БАД, содержащих запрещенные компоненты, преследуется в рамках уголовного законодательства, в отличие от фальсифицированных БАД, ответственность за обращение которых согласно Законопроекту от 25.11.2013 закреплена в КоАП РФ.

Подводя итог, стоит отметить, что введение специальных санкций за обращение фальсифицированных лекарственных средств является необходимым шагом для совершенствования обращения лекарственных средств, медицинских изделий и БАД в целом. Более строгая ответственность за такого рода правонарушения будет способствовать снижению их количества. Однако в то же время стоит подчеркнуть, что большинство нововведений, несмотря на их прогрессивность, внутренне противоречивы. В связи с чем для более эффективного дальнейшего применения правовых норм в сфере обращения фальсифицированных лекарственных средств необходимо привести новеллы в соответствие с действующим законодательством, а также обратить внимание на юридическую технику законопроектов, что позволит избежать внутренних противоречий.

1. *Лекарства: поддельные/ложномаркированные/фальсифицированные/контрафактные // Информационный бюллетень ВОЗ. 2012. № 275. URL: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/ru/*
2. *Законопроект № 392886-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок».*
3. *Законопроект № 575843-6 «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации».*
4. *Официальный отзыв Верховного суда РФ на проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологических добавок».*
5. *Официальный отзыв Правительства РФ на проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологических добавок».*
6. *Постановление Парламента Кабардино-Балкарской Республики от 27.05.2014 № 1978-П-П.*

ИНТЕРЕСНАЯ ЖИЗНЬ / Лавка древностей
Вокруг света

Воплощенная мечта

Эта история о «путешествии» Карла Ренборга к изобретению первых в Северной Америке мультивитаминных/мультиминеральных биологически активных добавок к пище является классическим примером американской мечты.

Изучая китайские традиции и западные научные исследования в области питания, Ренборг создал концентрат из люцерны, водяного кресса, петрушки и дрожжевой закваски – это и явилось первой в мире пищевой добавкой к пище, восполняющей питательный рацион и поддерживающей баланс в организме человека.

Карл Ренборг родился 15 июня 1887 года в Св. Августине, штат Флорида. В детстве он перенес полиомиелит и из-за этого не мог бегать, поэтому много плавал и ездил на одноколесном велосипеде. Это всегда было в его стиле – быстро найти решение возникшей проблемы. В юношеские годы Карл вместе с семьей много путешествовал по Восточному побережью. Именно здесь у него появился интерес к истории, культуре и окружающим людям из разных слоев общества.

После окончания школы Карл начал поиск своего пути. Он работает в самых различных областях: в компании по изготовлению корсетов, пробует себя на актерском поприще, затем поступает в Институт Пратта в Нью-Йорке на отделение ювелирного дизайна и занимается разработкой бесшовного полового покрытия (прообраз современных наливных полов). Потом он работает кондуктором трамвая в Южной Каролине и литературным редактором в Columbia Records. В 26 лет Карл поступает в университет Северной Каролины, где изучает химию, физику, немецкий язык, историю, риторику. Именно в это время у Карла Ренборга появился большой интерес к Китаю.

Восток – дело тонкое

В 1915 году Карл успешно прошел конкурс в Standard Oil Company of New York (Socony), показал отличные результаты и получил назначение на службу в Тяньцзинь, Китай. По роду своей деятельности он много путешествовал по Китаю, подмечая и запоминая разные парадоксы жизни местного населения с точки зрения западного человека, выучил китайский (мандаринский) язык. Начал изучать пищевые привычки китайцев, сравнивал здоровье и питание жителей города и деревни, провел параллель между питанием и здоровьем. Он сделал следующий вывод: «Большинство болезней вызваны питанием: и не тем, что в нем было, а тем, чего в нем не было».

Карл заметил, что у местных жителей очень хрупкие кости. Он уже понимал, что кости укрепляются кальцием, но китайцы не пьют молоко, которое является прекрасным его источником. Ренборг поехал в Америку и убедил производителя молочных продуктов запустить под его руководством линию консервированного молока. Однако молочный бизнес не имел успеха. И проблема, как оказалось, заключалась не в культурных особенностях, а в том, что многие китайцы страдают непереносимостью лактозы. Их организм не переваривает молочный сахар, поэтому употребление молока может вызвать у них расстройство пищеварения, вздутие, боли в животе.

Он верил в то, что в растениях содержатся тысячи необходимых для здоровья «факторов дополнительного питания», и считал, что они обязательно должны быть включены в рацион питания человека. Сегодня эти факторы известны как фитонутриенты. В 1924 году Карл зарегистрировал корпорацию «Китайские пищевые продукты». По всей стране у него были склады, бизнес его развивался очень быстро, принося хорошие прибыли. Его семья имела большой красивый дом в центре Шанхая.

В 1926 году произошел взрыв политической ситуации в Китае. Эпицентром китайской революции был Шанхай. Все склады Карла были захвачены, и в очень короткое время он лишился всего. Всех иностранцев в это время эвакуировали в лагеря. Шанхайский иностранный анклав, крупнейшее в мире подобное сообщество, стал по сути тюрьмой. В изолированном поселении начались перебои с поставками продуктов питания. В плену Карл готовит для экспатриантов каши по китайским рецептам из трав, собранных в парке, снимает ржавчину с гвоздей и добавляет в еду для предотвращения развития анемии. Помогает экспат-

риантам оставаться здоровыми, пока они не получат возможность уехать из Китая. Наконец бывший работодатель прислал Ренборгу ссуду на билет до Америки, и в ноябре 1927 года Ренборг покидает Шанхай, разоренный, подавленный и разочарованный, но обладающий мечтой, которая была гораздо дороже денег.

Фитонутриенты из Белого дома

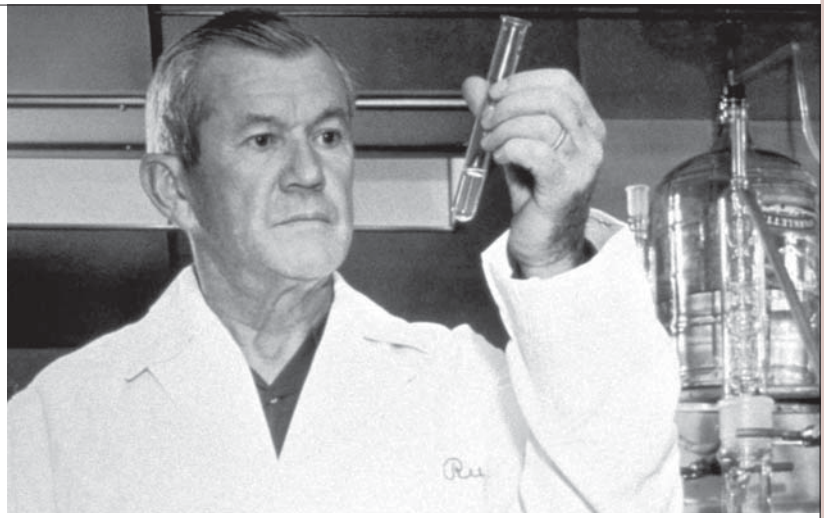
В Америке в период экономической депрессии Карл устраивается на разные работы, лишь бы заработать денег на создание лаборатории и проведение исследований. В 1934 году Ренборг наладил производство и продажу того, что считается в США первыми мультивитаминными/мультиминеральными пищевыми добавками. В 1935 году зарегистрировал свою компанию «Витаминный продукт», впоследствии переименованную в NUTRILITE.

В это же время возникла идея продвигать продукт от человека к человеку, так как лучшими продавцами были люди, которые почувствовали пользу от потребления этого продукта. Те, кто продавал товар, получали маржинальный доход, а те, кто еще и находил продавцов продукта, получали вознаграждение – процент от общего товарооборота. Таким образом появилась маркетинговая стратегия под названием «прямые продажи». В 1942 году Ренборг приобрел 1,5 га земли в долине Сан-Фернондо под ферму, где начал выращивать свою любимую люцерну, не используя пестицидов и гербицидов.

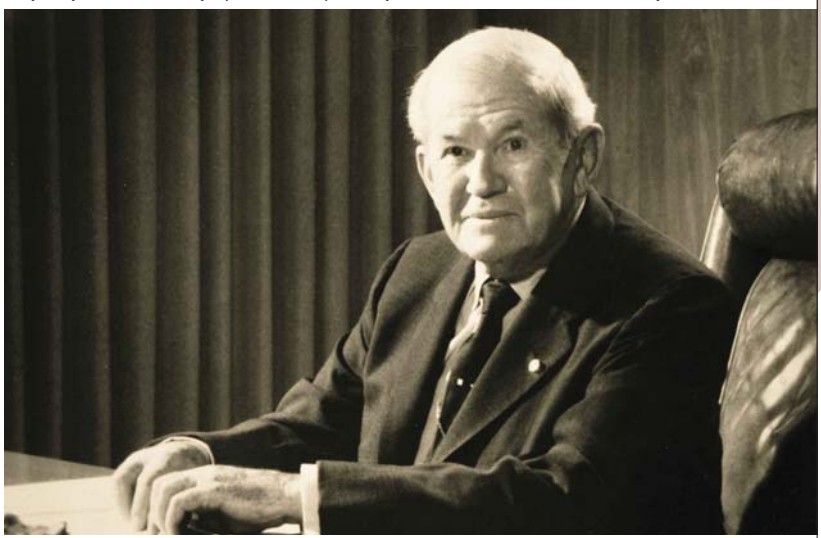
Карл Ренборг никогда не прекращал заниматься своим основным делом, и вот его внимание привлекает вишня ацерола как источник натурального витамина С. На одном из Гавайских островов он разбивает сады ацеролы. Через несколько десятков лет биологи обнаружат данную разновидность вишни с самым большим содержанием витамина С и назовут этот сорт «ренборг».

В декабре 1969 года администрация президента Никсона при поддержке Белого дома провела первую конференцию, посвященную теме здорового питания. Прошло более 30 лет, и то, во что верил, о чем говорил и писал Карл Ф. Ренборг, было признано на самом высоком уровне страны, в которой он родился. Ренборг мечтал, чтобы его фитонутриенты употреблялись людьми во всем мире, и мечту его подхватили и понесли по жизни тысячи сподвижников. В результате получился такой график:

- 1934 – США;
- 1974 – Канада;
- 1976–1979 – Австралия, Малайзия, Гонконг, Ирландия;



Карл Франклин Ренборг (1887–1973) – американский химик, основатель бренда NUTRILITE



- 1983–1984 – Великобритания, Германия, Тайвань, Япония;
- 1990–1993 – Нидерланды, Бельгия, Франция, Макао, Новая Зеландия;
- 1993 – Таиланд, Мексика, Панама, Гватемала, Испания, Италия, Бруней;
- 1994–1996 – Португалия, Бразилия, Индонезия, Венгрия, Польша, Гондурас, Сальвадор;
- 1998 – Чили, Аргентина, Доминиканская республика, Швейцария, Южная Африка, Китай;
- 1999–2000 – Чехия, Словакия, Коста-Рика, Филиппины, Турция, Индия, Венесуэла;
- 2001 – Намибия, Румыния, Словения;
- 2002 – Колумбия, Сингапур, Дания, Финляндия, Норвегия, Швеция;
- 2003–2008 – Хорватия, Украина, Греция, Ботсвана, Россия, Уругвай, Вьетнам.

Подготовила Алла Ильина
по материалам сети Интернет

Испанские аптеки

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ufi Approved Event

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

реклама

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

www.aptekaexpo.ru

Товар сертифицирован. На правах рекламы.

Bio-Oil® (Био-Оил) – это косметическое масло, специально разработанное для уменьшения видимости рубцов, стрий и неровного цвета кожи. В его составе натуральные масла, витамины и революционный по своему действию ингредиент PurCellin Oil™. Для получения более подробной информации о продукте и результатах клинических испытаний ознакомьтесь с информацией на сайте bio-oil.com или позвоните по телефону горячей линии 8 800 333 99 25* Bio-Oil является лидером продаж среди продуктов от рубцов и стрий в 18 странах.

*все звонки на телефон горячей линии Bio-Oil на территории РФ бесплатны.