



ПРАКТИКА АПТЕЧНОГО ДЕЛА

В.А. Садоян

Биологически активные добавки на фармацевтическом рынке





ПРАКТИКА АПТЕЧНОГО ДЕЛА

В.А. Садоян

**Биологически
активные добавки
на фармацевтическом
рынке**

**Серия «Практика аптечного дела» основана
в 2005 году**

Редакционный совет серии:

В.А. Сухина (председатель)

Н.Н. Володин

Г.Н. Гильдеева

Г.Т. Глембоцкая

Н.Б. Дремова

О.В. Зимина

С.В. Кононова

Ю.А. Крестинский

Л.В. Мошкова

В.А. Мефодовский

А.В. Солонина

Е.Ю. Хечинова

Р.И. Ягудина

В.А. Садоян

Биологически активные добавки на фармацевтическом рынке

Справочное руководство

*Под редакцией профессора,
доктора фармацевтических наук Л.В. Мошковой*

Генеральный спонсор
Группа компаний
«МАГИ-ФАРМА»



Москва
Издательство «Литтерра»
2006

УДК 615.2/3
ББК 52.81
С14

Садоян В.А.

Биологически активные добавки на фармацевтическом рынке / В.А. Садоян; Под ред. профессора, доктора фармацевтических наук Л.В. Мошковой. — М.: Литтерра, 2006. — 200 с. — (Серия «Практика аптечного дела»).

ISBN 5-98216-060-1

В книге рассмотрены актуальные вопросы оборота биологически активных добавок (БАД) на фармацевтическом рынке России: состояние рынка БАД, его особенности, основные принципы организации розничных продаж БАД в аптечных учреждениях, маркетинговые подходы к формированию его ассортимента в аптечных организациях и продвижению новых БАД на рынок с учетом нужд потребителей.

Книга предназначена для медицинских и фармацевтических работников, занимающихся проблемами рынка БАД.

УДК 615.2/3
ББК 52.81

ISBN 5-98216-060-1

© Садоян В.А., 2006
© Оформление, оригинал-макет.
ЗАО «Издательство «Литтерра», 2006

Оглавление

Введение.....	9
Раздел I. Состояние и правовое регулирование рынка БАД за рубежом и в России.....	11
Глава 1. БАД и их роль в жизнедеятельности человека.....	13
Глава 2. Нормативные и правовые проблемы оборота БАД.....	29
Международный опыт оборота БАД.....	29
История российского нормативно-правового поля в области регулирования рынка БАД.....	38
Глава 3. Характеристика рынка БАД за рубежом и в России.....	53
Раздел II. Особенности фармацевтического рынка БАД в России.....	61
Глава 4. Структура зарубежных поставщиков БАД в Россию и российских производителей БАД.....	63
Глава 5. Ассортимент БАД зарубежного и отечественного производства, вошедших в Государственный реестр России.....	73
Глава 6. Специфика конкурентной среды и маркетинговых коммуникаций, действующих на фармацевтическом рынке БАД в России.....	105

Раздел III. Организационные аспекты оборота БАД на фармацевтическом рынке России.....	119
Глава 7. Социальный портрет потребителя БАД, приобретающего БАД в аптечных организациях.....	121
Глава 8. Основные принципы организации розничной продажи БАД в аптечных учреждениях.....	136
Глава 9. Стратегия формирования ассортимента БАД в аптечной организации.....	148
Глава 10. Маркетинговые подходы к продвижению новых БАД на фармацевтический рынок.....	163
Литература	172
Приложения	181
Приложение 1. Методические рекомендации по организации розничной продажи БАД в аптечных организациях.....	183
Приложение 2. Перечень основных нормативных документов, регламентирующих оборот БАД в России.....	196

Введение

На современном этапе биологически активные добавки (БАД), содержащие различные природные биоактивные соединения, являются составной частью оптимального питания человека. БАД стали реальным и важнейшим элементом современной жизни.

В настоящее время в развитых странах мира БАД выпускаются и потребляются в огромных масштабах, что позволило в значительной степени повлиять на уровень здоровья целых наций.

Россия также принимает ряд мер по широкому внедрению зарекомендовавших себя положительно БАД. Однако наша страна по масштабам использования БАД пока продолжает отставать от экономически развитых стран.

По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, отмечается тенденция к увеличению количества зарегистрированных БАД. Темп прироста БАД в 2004 г. по отношению к 2001 г. составил 56,9%.

В последние годы производство и оборот БАД в России становится одной из наиболее динамично развивающихся отраслей экономики, торговли и медицины.

Поскольку БАД не относятся к лекарственным средствам (ЛС), то для фармацевтического рынка они являются целевым сегментом, представляя перспективную группу товаров, в первую очередь для аптечных организаций.

По подсчетам ЦМИ «Фармэксперт», в 2005 г. общий объем рынка БАД (с учетом продаж в сетевом маркетинге) в России составил 1,1 млрд долл. США.

Объем рынка БАД, реализуемых на фармацевтическом рынке путем розничных продаж через аптечные организации, в первые 9 месяцев 2005 г. достиг уровня 174,4 млн долл. США в ценах дистрибьютора, что на 22,1% превышает соответствующий показатель предыдущего года. В 2005 г. в аптеках продавалось более 3 тыс. наименований БАД, выпускаемых почти 600 производителями.

Раздел I

Состояние и правовое регулирование рынка БАД за рубежом и в России

Глава 1

БАД и их роль в жизнедеятельности человека

БАД — природные (идентичные природным) биологически активные вещества, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов. БАД не являются ЛС и относятся к пищевым продуктам.

БАД используются как дополнительный источник пищевых и биологически активных веществ; для оптимизации углеводного, жирового, белкового, витаминного и других видов обмена веществ при различных функциональных состояниях; для нормализации и/или улучшения функционального состояния органов и систем организма человека, в том числе с помощью продуктов, оказывающих общеукрепляющее, мягкое мочегонное, тонизирующее, успокаивающее и иные виды действия при различных функциональных состояниях; для снижения

риска заболеваний, а также для нормализации микрофлоры желудочно-кишечного тракта в качестве энтеросорбентов [62, 63, 66].

Анализ данных литературы показал, что появление БАД было обусловлено тем, что стремительное развитие науки и техники в XIX—XX вв. внесло большие изменения и в образ жизни, и в питание современного человека. Во-первых, индустриализация сельскохозяйственного производства привела к резкому снижению пищевой ценности многих растительных продуктов питания. Постоянное и интенсивное использование в сельском хозяйстве одних и тех же земель привело к их минеральному истощению [1, 4]. По данным министерств сельского хозяйства и здравоохранения США, потеря содержания микроэлементов в наиболее широко употребляемых растительных продуктах питания за период с 1912—1914 гг. и с 1992—1997 гг. составляет по разным позициям от 60 до 99,5%.

При этом за последние 30 лет капуста потеряла 85% кальция, 81% железа; яблоки — 40% железа, 42,5% витамина С, 41% витамина А. Витамин А полностью исчез из говядины, содержание полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) в ней уменьшилось на 68%, железа — на 36% и т.д. [53, 56, 57].

Другим негативным фактором, существенно нарушающим структуру питания, являлась широко распространенная в пищевой промышленности практика очистки или рафинирования продуктов питания. В ходе этого процесса от цельных натуральных продуктов отделяется так называемая балластная часть, не имеющая, казалось бы, значимой энергетической и пластической ценности для человеческого организма — шелуха, кожура, волокна и т.д. Но, как оказалось, чаще всего именно эта отбрасываемая часть цельных продуктов

наиболее богата важнейшими для человека микронутриентами — витаминами, минералами и микроэлементами [58].

Кроме того, начавшаяся в 90-х гг. XIX столетия промышленная переработка зернопродуктов, и поныне превращающая огромные количества пшеницы в белую муку, привела к резкому снижению потребления пищевых волокон, в частности клетчатки, и параллельному неудержимому росту потребления очищенных простых углеводов (сахаров). Если 200 лет назад средний европеец потреблял 5—6 кг сахаров в год, то в настоящее время это количество составляет около 50—60 кг.

К этим чрезвычайно негативным изменениям в структуре питания к 70—80 гг. XX столетия развитие нашей цивилизации добавил еще один угрожающий фактор: в экономически развитых странах мира резко (почти в 2 раза) сократились энергозатраты большинства населения и в настоящее время они достигли критического уровня (около 2,2—2,5 тыс. ккал в день) [14]. Естественно, что это количество энергии обеспечивается поступлением гораздо меньшего объема пищи.

Малый объем пищи, к тому же с учетом прогрессивно снижающейся пищевой ценности многих растительных продуктов, не позволяет в настоящее время даже чисто теоретически обеспечить организм человека всеми необходимыми пищевыми веществами [12, 13, 14, 52].

Систематические эпидемиологические исследования, проводимые Институтом питания РАМН в различных регионах России в последние несколько лет, также выявили существенные отклонения рациона россиян от формулы сбалансированного питания, прежде всего по уровню потребления микронутриентов и множества других

органических соединений растительного и животного происхождения, имеющих важное значение в регуляции процесса обмена веществ и функций отдельных органов и систем [3, 30, 68, 69].

Особенно неблагоприятно в России обстоит дело с обеспеченностью витамином С, недостаток которого, по обобщенным данным, выявляется у 80—90% обследуемых людей, а глубина дефицита достигает 50—80%. У 40—80% населения недостаточна обеспеченность витаминами В₁, В₂, В₆, фолиевой кислотой. Более 40% населения России испытывает недостаток каротина.

Следствием этого является наличие как в нашей стране, так и в зарубежных странах популяции большого числа лиц, с одной стороны, с избыточной массой тела — одним из ведущих факторов риска атеросклероза, ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, сахарного диабета, а с другой стороны, лиц со сниженной неспецифической резистентностью к неблагоприятным естественным и техногенным факторам внешней среды и иммунодефицитам [75].

На основании проведенных исследований различными учеными предлагаются три пути оптимизации питания населения [35, 51].

Первый путь заключается в строгом подборе суточного рациона из высококачественных продуктов питания с явным перевесом растительных продуктов над животными, который является классическим и наиболее естественным путем, используемым тысячелетиями; разработке комплекса государственных программ, направленных на обучение населения навыкам и правилам рационального питания, увеличении объемов производства и расширения ассортимента продовольственных товаров.

Накопленный международный опыт свидетельствует, что таким традиционным путем практически невозможно достичь быстрой коррекции структуры питания населения. Кроме того, как свидетельствуют наблюдения отечественных и зарубежных ученых, доступность продовольствия населению и обеспеченность его нутриентами, как правило, вещи, не связанные между собой [31].

Второй путь — создание продуктов питания с заданным химическим составом и свойствами, или так называемое обогащение пищевых продуктов эссенциальными пищевыми веществами [19, 54, 71, 72]. К сожалению, таких продуктов в России по сравнению со странами Европы и Северной Америки выпускается еще катастрофически мало, и по количеству, и по ассортименту. Проблемой является также и то, что часть микронутриентов, добавляемых в такие продукты питания, может разрушаться в процессе производства, что значительно затрудняет их точное дозирование [16].

Поэтому в настоящее время среди специалистов в области питания и медицины все более широкое распространение имеет точка зрения, что наиболее быстрым, экономически обоснованным и приемлемым путем (третьим) решения проблемы «неправильной» структуры питания является создание и широкое применение в повседневном питании больных и здоровых людей БАД к пище или «food supplements» («пищевых добавок»), как их называют за рубежом [5, 7, 11, 20].

БАД к пище являются важным элементом оптимизации питания для укрепления здоровья, снижения риска развития заболеваний с учетом уровней формирования пищевых дефицитов (рис. 1) [6, 42, 43, 49].

В Японии, где БАД применяются более 50 лет, самая высокая в мире продолжительность жизни. В США БАД

применяются около 20 лет, и там продолжительность жизни постоянно растет. Поливитаминные препараты ежедневно принимают в США 80%, а в России не более 3% населения, в то время как в Европе — не менее 50%. За последние несколько лет 100 млн американцев стали использовать их регулярно.

По мнению многих ученых и практиков в России широкое применение БАД является единственным, наиболее быстрым, экономически приемлемым и научно обоснованным путем решения фатальной проблемы конца XX века, связанной с питанием, так как не требует радикальной перестройки пищевой промышленности и сельского хозяйства и может быть реализован с использованием имеющихся мощностей пищевого и фармацевтического производства [21, 41, 59, 64]. Кроме того, уже произведенные БАД могут быть быстро транспор-

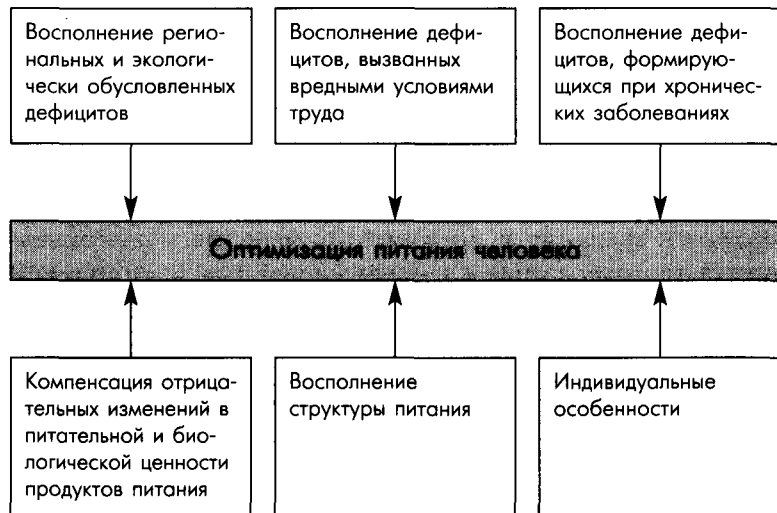


Рис. 1. Уровни оптимизации питания человека в современных условиях

тированы в любой регион, включая отдаленные районы Севера и Сибири, зоны экологического неблагополучия, причем сроки хранения БАД значительно превышают таковые у традиционных и модифицированных продуктов питания.

В сферу воздействия БАД, функциональных ингредиентов диетических обогащенных продуктов попадают молекулярные (биохимические и метаболические) процессы, межклеточные взаимодействия, функциональная активность отдельных органов и их систем, нейрогуморальная регуляция процессов, происходящих в организме, адаптивно-компенсаторные процессы, иммунологическая реактивность и даже межорганизменные взаимодействия (макроорганизма и его микрофлоры) [65, 70]. БАД и обогащенные продукты оказывают регулирующее воздействие на организм человека для обеспечения поддержания физиологически оптимального состояния, в том числе в условиях экологического, психологического и физического стресса, при патологии и т.д. (рис. 2) [23, 48, 60, 61].

Сегодня для классификации БАД к пище по функциональному назначению используется система, предложенная Институтом питания РАМН, которая подразделяет БАД на три основные категории: нутрицевтики, парафармацевтики и эубиотики [44].

Нутрицевтики — средства для восполнения дефицита эссенциальных (незаменимых, то есть не синтезируемых в организме человека и получаемых только с пищей) факторов питания: витаминов и витаминоподобных веществ; макро- и микроэлементов; ПНЖК; незаменимых аминокислот; пищевых волокон [66].

БАД данной группы представляют собой продукты, вырабатываемые с использованием пищевых (не фарма-

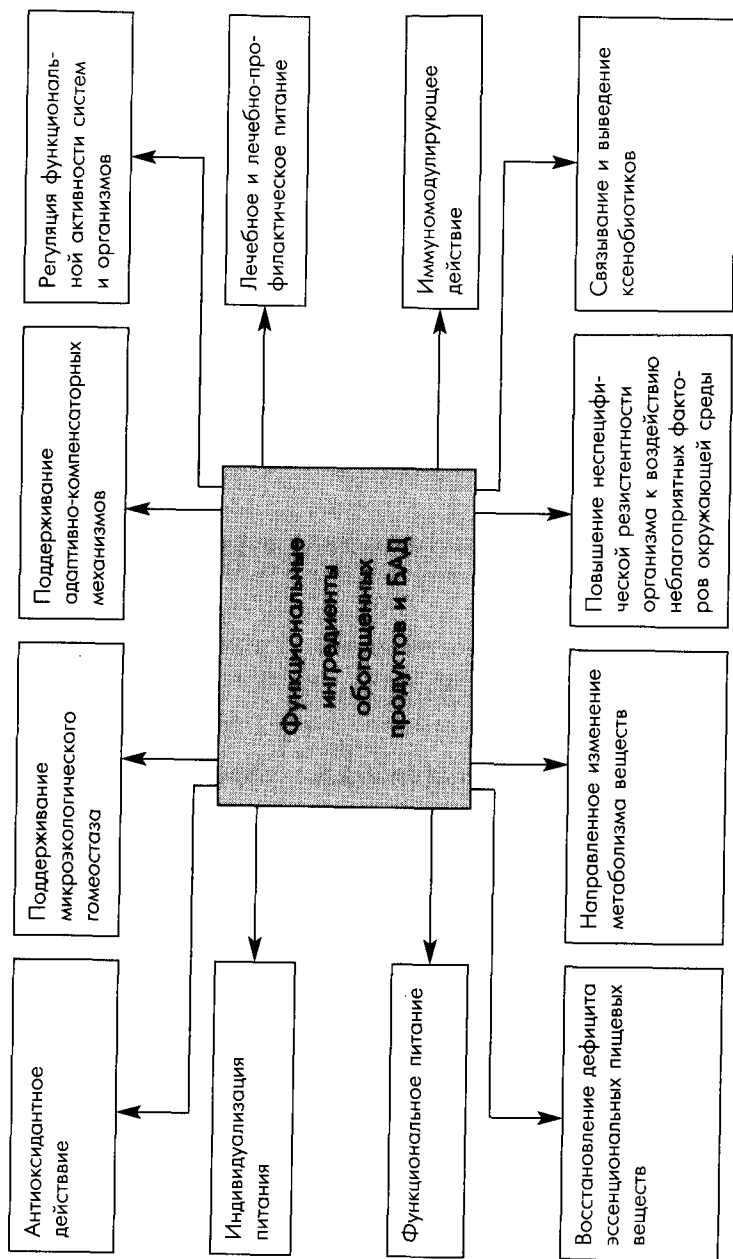


Рис. 2. Многообразие воздействия обогащенных продуктов и БАД на организм человека

цевтических) технологий. Они могут применяться постоянно с целью профилактики без побочных эффектов; оказывают, как правило, неспецифический общеоздоравливающий эффект; обычно не имеют противопоказаний [10].

Вторую большую и не менее важную группу БАД составляют **парафармацевтики** — класс средств, стоящих ближе к ЛС на натуральной основе, нежели к пище и позволяющих целенаправленно воздействовать на функцию отдельных органов и систем. Многие БАД из этой группы отличает от ЛС аналогичного состава только значительно более низкая суточная доза действующих веществ. Если нутрицевтики могут применяться пациентами как по рекомендации врача, так и во многих ситуациях самостоятельно, то парафармацевтики должны назначаться специалистом и требуют от врача дополнительных знаний, прежде всего в области фитотерапии.

На рис. 3, 4 представлены функциональные роли нутрицевтиков и парафармацевтиков [43].

К третьей категории биодобавок относятся **эубиотики**. Эубиотики — биологически активные добавки к пище, в состав которых входят живые микроорганизмы и/или их метаболиты, оказывающие нормализующее воздействие на состав и биологическую активность микрофлоры пищеварительного тракта [8]. Эубиотики подразделяются на пробиотики, пребиотики и синбиотики.

Пробиотики — это живые микроорганизмы и вещества микробного происхождения (микробные метаболиты), оказывающие при естественном способе введения позитивные эффекты на физиологические, биохимические и иммунные реакции организма путем стабилизации и оптимизации функции его нормальной микрофлоры [73, 74, 77].

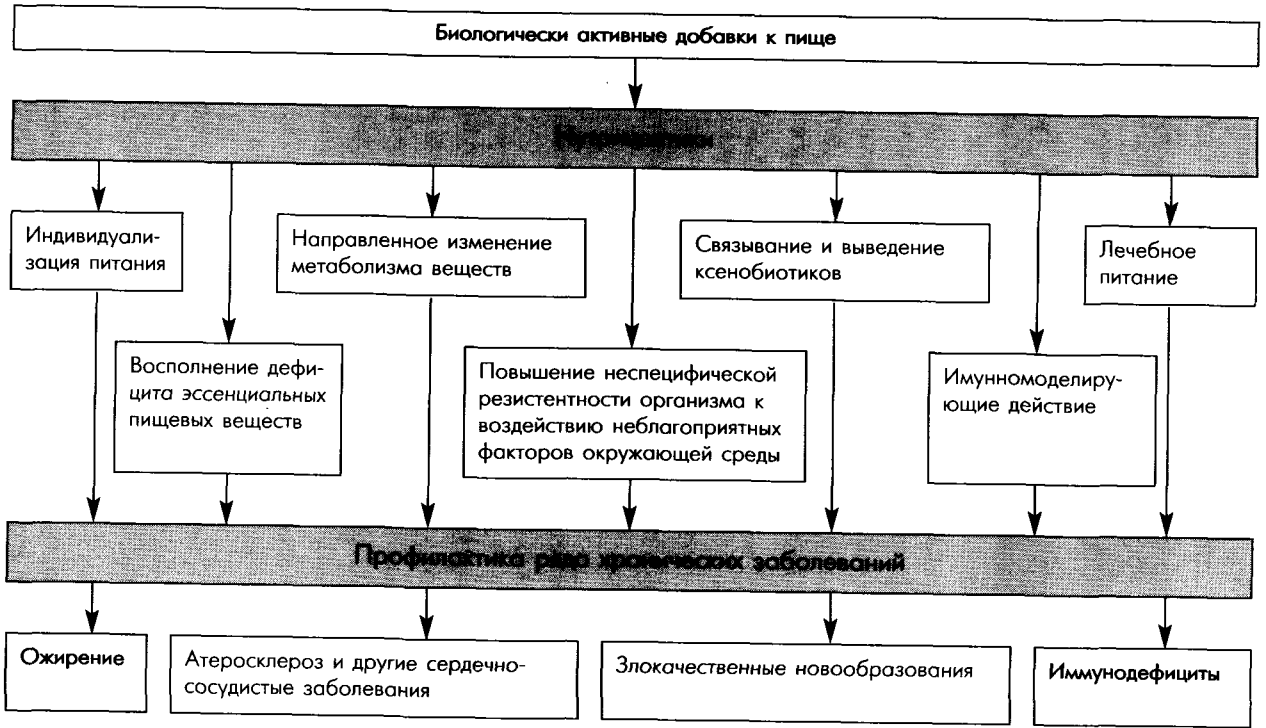


Рис. 3. Функциональная роль БАД-нутрицевтиков для организма человека

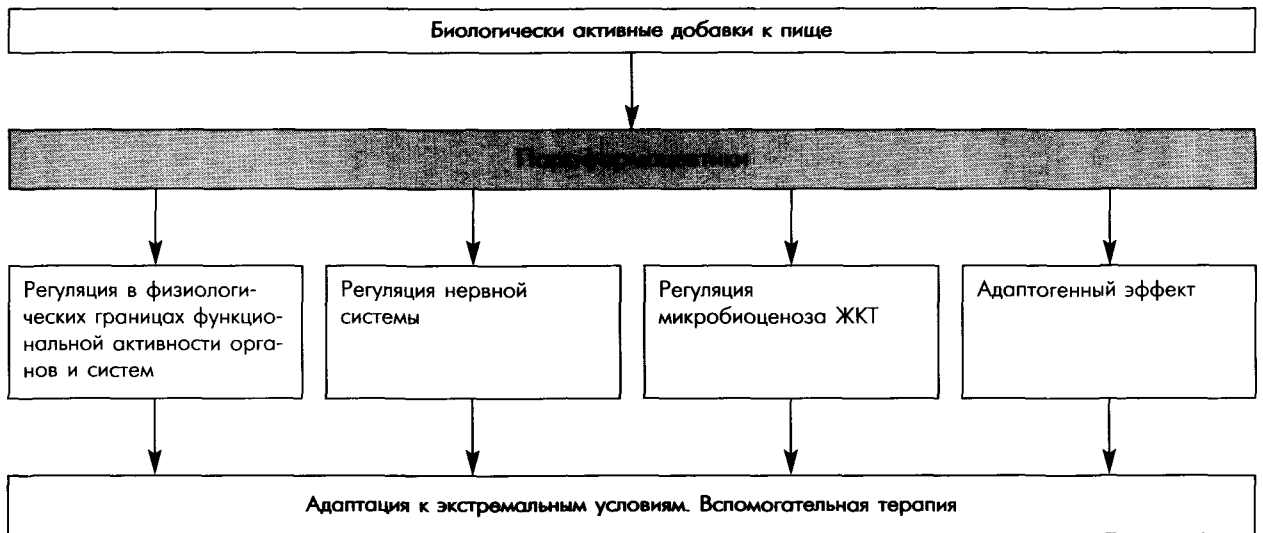


Рис. 4. Функциональная роль БАД-парафармацевтиков

Пребиотики — это препараты немикробного происхождения, способные оказывать позитивный эффект на организм через селективную стимуляцию роста или усиление метаболической активности нормальной микрофлоры кишечника.

Синбиотики — это препараты, полученные в результате рациональной комбинации пробиотиков и пребиотиков.

Анализ многочисленных литературных данных последних лет позволяет сделать вывод о том, что БАД являются серьезным инструментом предупреждения и лечения ряда заболеваний [25, 28].

В кардиологии — БАД, содержащие ряд кардиотропных витаминов и витаминоподобных веществ, макро- и микроэлементов, аминокислот, полиненасыщенные ПНЖК, показали высокую эффективность в комплексной терапии и профилактике, обеспечивая клинически значимый кардиопротективный эффект, повышение сократительной способности миокарда, нормализацию липидного спектра плазмы крови, мягкое снижение артериального давления, коррекцию нарушений микроциркуляции, восстановление ритма [78]. Многие БАД, применяемые для коррекции нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы, как показывает многолетний клинический опыт у нас в стране и за рубежом, часто не менее эффективны, чем ряд фармпрепаратов, традиционно применяемых при лечении системного атеросклероза, кардиомиопатий, миокардиодистрофий. Ряд так называемых «болезней митохондрий», приводящих к глубокому нарушению функции сердца, поддается лечению только с использованием коэнзима Q₁₀ и L-карнитина [24, 27, 46, 47].

В гастроэнтерологии — БАД, содержащие многокомпонентные белково-витаминно-минеральные питательные

комплексы, ПНЖК, ферменты, эубиотики, регуляторы моторики, гепатопротекторы, желчегонные растения с успехом и достаточно давно применяются в комплексе с фармпрепаратами для лечения вторичной профилактики язвенных поражений ЖКТ, запоров, дисбактериозов, ферментативной недостаточности, дискинезий желчевыводящих путей, синдрома мальабсорбции [40, 76].

Следует отдельно отметить высокую эффективность ряда БАД как средств комплексного безоперационного лечения желчнокаменной болезни, а также восстановления и поддержания функции печени после перенесенного острого гепатита [40].

В пульмонологии БАД, как правило, являются вспомогательными средствами, усиливающими эффект от применения антибиотиков и нивелирующими побочные эффекты в виде дисбактериозов. Многими специалистами активно используются эубиотики, протеолитические ферменты — парафармацевтики с отхаркивающим, противовоспалительным, бронхорасширяющим, муколитическим действием в комплексном лечении и профилактике острых и хронических неспецифических заболеваний легких и бронхов. Ряд БАД, содержащих растения со стероидоподобным действием (юкка, диоскорея, солодка), а также ПНЖК класса омега-3 и магний в последнее время с успехом используются рядом клиник в составе средств для лечения бронхиальной астмы и хронического обструктивного бронхита.

В ревматологии, учитывая множественные побочные эффекты, а иногда и прямое токсическое воздействие большинства фармпрепаратов базисного действия, БАД начинают играть все большую роль как перспективные безопасные средства для хондропротекции, уменьшения выраженности воспалительного процесса, иммуномодуляции, для эффективной реминерализации. Уже сейчас

появилась реальная возможность снижения доз иммуносупрессантов и кортикостероидов при их сочетании с рядом БАД.

В эндокринологии БАД эффективно применяются в монотерапии больных с избыточным весом, в комплексной терапии сахарного диабета обоих типов (позволяя снизить дозу вводимого инсулина и пероральных сахароснижающих средств), для профилактики и лечения эндемического зоба, гипотиреоза. Важным является и тот факт, что системное использование БАД из группы нутрицевтиков является, как показали многолетние научные исследования, действенным способом предупреждения многих заболеваний эндокринной системы.

В неврологической практике БАД играют немаловажную роль, обеспечивая, во-первых, поддержание оптимального микронутриентного состава в центральной и периферической нервной системе, а во-вторых, мягкую регуляцию нарушенных функций с использованием тонизирующих и седативных растений.

Интересные клинические результаты достигнуты в последние годы по использованию БАД в комплексном лечении заболеваний мочевыводящего тракта (мочекаменной болезни, хронического пиелонефрита), хронических воспалительных заболеваний мужской и женской репродуктивной системы, бесплодия, вторичных иммунодефицитов, для первичной и вторичной профилактики онкологических заболеваний и улучшения переносимости специфического лечения. БАД из группы нутрицевтиков являются самыми перспективными с точки зрения безопасности и эффективности для использования в акушерстве и неонатологии для коррекции нарушений маточно-плацентарного кровообращения, борьбе с гестозами, анемией беременных и гипогалактией. Учитывая строжайший антидопинговый контроль на спортивных

состязаниях, адаптогены растительного происхождения, витаминно-минеральные комплексы, аминокислоты являются единственно допустимыми средствами повышения физической выносливости и силы, принятыми официально Российской и Международной федерациями спортивной медицины.

Перспективным представляется широкое внедрение БАД в педиатрию и геронтологию, так как именно данный контингент пациентов нередко тяжело переносит даже кратковременную терапию синтетическими препаратами, не говоря уже о длительном, иногда пожизненном лечении несколькими ЛС [15, 32, 45, 55].

Учеными доказано, что использование БАД позволяет:

- достаточно легко и быстро восполнить дефицит необходимых пищевых веществ, в первую очередь микронутриентов;
- регулировать калорийность рациона и аппетит, влияя, таким образом, на массу тела;
- направленно изменять метаболизм отдельных веществ, в частности эндогенных и экзогенных токсинов;
- поддерживать нормальный состав и функциональную активность кишечной микрофлоры;
- повысить неспецифическую резистентность организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды;
- получить механизм немедикаментозного и безопасного пути регулирования и поддержки функции отдельных органов и систем;
- предотвращать полипрагмазии, уменьшать риск развития аллергических реакций, токсического влияния ряда химиопрепаратов, значительного снижения используемых доз.

Так называемые состояния дезадаптации или «предболезни», многие функциональные нарушения деятельности органов и систем, последствия экологических катастроф и длительного воздействия профессиональных вредностей могут быть с успехом корректируемы только с использованием комплексов БАД.

Установлено, что дальнейшее развитие нового направления, находящегося на стыке фармакологии и нутрициологии, приведет к еще более интересным результатам в профилактической и лечебной медицине нового третьего тысячелетия.

Глава 2

Нормативные и правовые проблемы оборота БАД

Международный опыт оборота БАД

Общемировым глобальным документом, который регулирует многие аспекты питания, в том числе вопросы регулирования производства и оборота БАД, является CODEX Alimentarius — «Пищевой кодекс». Он был принят в 1962 г. в результате объединенных усилий Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международной организации по продовольствию и агрокультуре (FAO) и с тех пор неоднократно пересматривался и пополнялся.

В США оздоровление населения регулируется на правительственном уровне. Значительная часть этой работы

находится в ведении FDA (Food and Drug Administration — Управление по контролю качества пищевых продуктов и ЛС). В 1985 г. FDA впервые дало предложения по возможным требованиям, которым должны отвечать продукты питания, претендующие на то, что они оказывают влияние на здоровье. Конгресс США в 1990 г. принял акт о маркировке продуктов питания (NLEA), который позволял при одобрении FDA определять продукты, оказывающие влияние на здоровье, на основании наличия или отсутствия в них питательных веществ, которые влияют на состояние здоровья. Все это должно было быть подтверждено «существенным научным соглашением». В 1992 г. в составе FDA была создана специальная структура — Office of Specials Nutritionals (OSN), призванная заниматься сбором и анализом информации о food supplements (БАД). В 1994 г. Конгрессом США был принят акт «О внесении изменений в федеральный акт о пищевых продуктах, лекарственных препаратах и косметических средствах с целью установления стандартов по отношению к пищевым добавкам» (Dietary Supplement Health and Education Act of 1994), получивший кодовый номер S784. Этот документ дает относительную свободу производителям.

Законодательные акты, принятые на федеральном уровне, установили, что продажа БАД и продуктов, их содержащих, производится в специализированных магазинах и отделах супермаркетов, а также в аптеках.

В 1999 г. в США был принят специальный «Федеральный акт о пищевых продуктах, медицинских препаратах и косметических средствах», где БАД к пище определяются как:

- продукт (кроме табака), предназначенный для дополнения пищи путем увеличения потребления пищевых веществ, содержащий один или несколько из перечисленных ниже ингредиентов:

- витамин;
- минерал;
- лекарственная трава или другое растение;
- аминокислота;
- другая субстанция, предназначенная для дополнения пищи путем увеличения потребления пищевых веществ;
- концентрат, метаболит, экстракт или их комбинация;
- продукт, предназначенный для внутреннего употребления в форме таблетки, капсулы, жидкости, порошка, мягкой капсулы, а если не в такой форме, то не в виде обычной пищи и не предназначенный для использования в качестве единственного продукта при одном приеме пищи или при диетическом питании и обозначенный на этикетке как БАД к пище.

В США очень большое значение придается оформлению этикеток для БАД. Контролем этого занимается специальная Комиссия по этикеткам для БАД (Commission on Dietary Supplement Labels). Члены комиссии должны быть высококвалифицированными специалистами в области фармакогнозии, медицинской ботаники, традиционной медицины, производства, исследования, распространения и практических вопросов применения БАД, законодательства, связанного с этими продуктами. Основная задача комиссии — проверять представленные на этикетках сведения и разрабатывать рекомендации по оформлению этикеток. Комиссия может затребовать любую информацию из любого федерального департамента, агентства или комиссии, которую сочтет нужной. Политика FDA направлена на то, чтобы потребитель понимал, что БАД не имеет ничего общего с ЛС. Поэтому на этикетках добавок США может содер-

жаться весьма ограниченная информация о целях применения БАД. Допускается упоминание лишь трех показаний к их применению:

- целесообразность применения БАД для восполнения какого-либо компонента при хронической его недостаточности;
- возможность восстановления с помощью БАД каких-либо нарушений структуры или функции организма человека;
- цель — оздоровление.

Кроме того, производитель обязан снабдить этикетку четкой и разборчивой надписью, гласящей, что продукт не предназначен для лечения, профилактики, диагностики и т.д. Наконец, производитель должен не позднее чем через 30 дней после появления добавки на рынке уведомить о своих рекомендациях FDA.

В США в основном клиническая эффективность имеет отношение к БАД, созданным на основе лекарственных растений. В соответствии с алгоритмом для их оценки проводится идентификация и характеристика самого лекарственного растения, на основе которого изготовлен продукт, устанавливается его биодоступность и биологическая активность, идентифицируются активные компоненты, исследуются механизмы их действия. Затем проводятся обычные клинические исследования в соответствии с рекомендациями ВОЗ: фаза 1 и 2, а иногда и фаза 3 клинических исследований.

Специальных подходов для оценки эффективности БАД нет. Единственное существенное отличие от оценки ЛС — отсутствие трудоемких, дорогостоящих, длительных исследований по токсичности, которые составляют от 60 до 90% затрат, связанных с проведением работ по выводу ЛС на рынок. Это обусловлено тем, что в БАД ис-

пользуются те натуральные продукты, которые не могут нанести вреда здоровью человека.

Для вывода БАД на рынок в Америке не требуется регистрации, не нужно получать разрешение FDA, если в рецептуру БАД вносится новый пищевой ингредиент (тот, которого не было до октября 1994 г., когда был принят специальный законодательный акт). Производитель должен лишь уведомить FDA о своих планах вывода продукта на рынок, и с этого момента дальнейшая ответственность ложится на FDA: не приняли никаких мер, значит, допускают наличие такого препарата на рынке.

Законодательством стран Европейского Сообщества БАД имеют статус свободно продаваемых товаров. Их продажа разрешается на тех же основаниях, что и других потребительских товаров (в частности, при соответствии нормам безопасности, заявленному составу и т.п.), если они не зарегистрированы в соответствии с законодательством в качестве ЛС, приравнены к продуктам питания.

В Австрии БАД относят к отдельной категории продуктов и рассматривают их как нечто среднее между пищевыми продуктами и ЛС, для характеристики БАД существует такое определение, как *Verzehrproducte* (среднее между пищевыми продуктами и ЛС). Продажа их осуществляется после соответствующей сертификации.

В Бельгии, Нидерландах и Греции под БАД понимают только витамины и минеральные вещества, относя их к продуктам питания, которые подлежат строгому контролю в отношении разовых и суточных доз.

В Англии оборот БАД подпадает под действие так называемого UK Medicines Act, который приведен в соответствие

с европейским законодательством в 1995 г. Этот документ предусматривает необходимость получения специальной лицензии для производства, экспорта и продажи БАД.

В Германии продукт, предназначенный к приему внутрь, может быть или только ЛС, или продуктом питания. В этой стране положение об аптеке предусматривает, что в ней вместе с ЛС могут продаваться продукты, являющиеся дополнениями к питанию.

В Германии запрещено заявлять о клинической эффективности БАД.

В Германии качество БАД регламентируют два документа: «Положение о деятельности аптек» и «Предписание о декларации пищевой ценности». В рекламе БАД на территории Германии допустимы такие сочетания слов:

- дополняет питание;
- для здорового питания;
- для покрытия суточной потребности;
- полезно для здоровья и т.п.

На упаковке БАД и в рекламе о них недопустимы рекомендации типа: защищает от..., уменьшает содержание холестерина в крови, предназначается для нормализации кровяного давления и т.д.

Интересны критерии, по которым предлагается отличать БАД от продуктов питания и от ЛС. Среди них такие как:

- нужны для достижения оптимального физиологического рациона питания;
- продаются отдельно от продуктов питания в соответствующих дозировке и виде;
- не проявляют фармакологического эффекта;
- не обладают побочным действием.

В Директиве Европейского парламента 2002/46/ЕС от 10 июня 2002 г. «О единых законах о биологически активных добавках в странах-участницах ЕС»:

«...» 1. Настоящая Директива применяется по отношению к биологически активным добавкам (БАД), распространяемым на рынке в качестве продовольственных товаров. Такие продукты предлагаются конечному потребителю только в упакованном виде.

2. Настоящая Директива не применяется по отношению к лекарственным средствам и медикаментам, подпадающим под действие Директивы Парламента и Совета ЕС 2001/83/ЕС «О принятии Кодекса Европейского Сообщества о лекарственных средствах и медикаментах, используемых человеком».

В настоящей Директиве используется следующий термин: «биологически активные добавки», означающий пищевые продукты, назначением которых является дополнение нормального рациона питания и которые представляют собой концентрированные источники питательных веществ и других субстанций с питательным или физиологическим действием отдельно или в сочетаниях. Выпускаются в капсулах, пастилках, таблетках, пилюлях и других похожих формах, в пакетиках с порошком, ампулах с жидкостью, флаконах с дозатором и других сходных формах жидкостей и порошков, пригодных для приема в небольших отмеренных количествах...»

Лидером в разработках продуктов функционального питания является Япония. Один из первых проектов по созданию этих продуктов был начат в Японии еще в 1984 г. Ей часто приписывают создание термина «Функциональные продукты питания». Япония единственная страна, которая в законодательном порядке определила функци-

ональные продукты питания, и японский рынок функциональных продуктов питания сейчас один из самых передовых в мире. Поэтому достижения Японии часто берутся за основу в Европе и США.

Японское правительство установило систему одобрения функциональных продуктов питания в 1991 г. Новая система была направлена на то, чтобы помочь продвигать производство продуктов питания, нацеленных на решение серьезных проблем со здоровьем. Японское правительство признает функциональное питание как альтернативу медикаментозной терапии и определяет его как Food for Specific Health Use (FOSHU).

Закон об улучшении питания в Японии включает в себя пять категорий «Продуктов питания специального диетического использования»:

- сухое молоко для беременных и кормящих женщин;
- сухое молоко по особому рецепту для младенцев;
- продукты питания для людей пожилого возраста, которым трудно пережевывать и глотать;
- единичные продукты питания для больных (которые включают в себя продукты с натрием, протеином, лактозой и противоаллергические) и группы продуктов для диет с низким содержанием натрия, для диабетиков, для лиц с болезнями печени и старческой тучностью;
- продукты питания для специального использования для оздоровления, или FOSHU.

Продукты, относимые к категории FOSHU, представляют собой продукты питания, в которые добавляются полезные и эффективные ингредиенты. При этом функциональные ингредиенты должны доказать свое медицинское и питательное преимущество.

Особое внимание за рубежом уделяется восприятию клиентом продающихся БАД. Потребителю нужно понять и осознать перед применением, что такое БАД: пищевой продукт или ЛС. При этом среди факторов, оказывающих влияние на ожидание потребителя, существенными признаны:

- реклама;
- место продажи;
- наименование фирмы производителя (в частности, имеет ли она приставку «мед» или «фарма»);
- рекомендация по использованию;
- цена;
- форма и упаковка БАД.

За рубежом уже озадачены новыми сторонами, возникающими при интенсивном распространении и потреблении БАД из витаминов и фитодобавок. Так, считается, что потребление БАД больными при одновременном применении ими ЛС за счет их взаимодействия в организме человека может приводить к риску для здоровья. По этой причине разрабатываются специальные информационные системы со списками нежелательных или даже опасных комбинаций БАД и ЛС.

Из судебной зарубежной практики следует, что при рассмотрении дел по недобросовестной рекламе БАД или при жалобе потребителей или конкурентов судами принимаются решения, которые способствуют пониманию обсуждаемой проблемы.

Один из вариантов решения: фирма представляет БАД как ЛС и намеренно вводит потребителя в заблуждение с целью увеличения своих прибылей. Другой вариант решения суда сводится к тому, что БАД действительно являются ЛС, и в таком случае фиксируется нарушение

закона о ЛС, по причине торговли незарегистрированным лекарственным препаратом.

Таким образом, во многих странах мира сложный вопрос правовой регламентации рынка БАД решается на самом серьезном законодательном уровне.

В настоящее время в государствах Европейского Сообщества и США существует положение, что функциональные продукты питания, обладая способностью улучшать состояние здоровья, не должны отвечать полным медицинским требованиям. В США в 1987 г. по решению суда было получено разрешение на указание на этикетках так называемых «утверждений о пользе для здоровья». Чтобы функциональные продукты питания пользовались спросом у потребителей, они должны обладать тремя основными качествами: удобством в применении, быть полезными для здоровья, обладать приятным вкусом.

История российского нормативно-правового поля в области регулирования рынка БАД

Большинство литературных источников свидетельствуют о том, что начало активного проникновения импортных БАД к пище на российский рынок, а также разработка и внедрение в производство отечественных БАД относятся к периоду 1990—1992 гг.

В 1991 г. был принят Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Российской Федерации», который заложил основы правового регулирования оборота БАД.

Постановлением № 4 от 24.04.1992 г. «О регистрации продукции органами и учреждениями Государственной санитарно-эпидемиологической службы России» председатель Государственного комитета санитарно-эпидемиологического надзора — Главный государственный санитарный врач России — установил перечень продукции, подлежащей регистрации Госкомсанэпиднадзором России и учреждениями Госсанэпидслужбы России. В него первым пунктом вошли продовольственное сырье и продукты питания, пищевые добавки. Необходимо отметить, что биологически активные добавки к пище на тот период времени в силу не проработанности как методологической, так и нормативно-правовой базы в отдельную группу продукции не выделялись и классифицировались как пищевые добавки.

Впервые биологически активные добавки к пище прописываются самостоятельной строкой и определяются требования к ним в 1996 г. в документе «Методические указания МУК 4.2.577—96 «Методы микробиологического контроля продуктов детского, лечебного питания и их компонентов».

С этого момента БАД становятся неотъемлемой частью нормативных документов системы санитарно-гигиенического нормирования.

Важнейшим этапом в развитии методов коррекции питания, в том числе с помощью БАД, явилось постановление Правительства Российской Федерации № 917 в августе 1998 г., которым была одобрена «Концепция государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года». Согласно этой концепции основой проводимой государственной политики является разработка и внедрение комплексных программ, направленных на создание условий, обеспечивающих удовлетворение потребностей

различных групп населения в рациональном здоровом питании с учетом их традиций, привычек, экономического положения и в соответствии с требованиями медицинской науки. Одним из ведущих направлений государственной политики в области профилактики алиментарно-зависимых состояний и заболеваний заявлено расширение производства биологически активных добавок к пище.

Первым документом, который ввел обязательным нормативом проведение экспертизы БАД, был приказ Минздрава РФ № 117 от 15.04.1997 г. «О порядке экспертизы и гигиенической сертификации биологически активных добавок к пище». И хотя с отменой гигиенической сертификации этот приказ одну часть названия уже потерял, в остальном его требования, в том числе предъявляемые к предрегистрационной экспертизе БАД, остаются в силе.

В приказе № 117 дается определение БАД, в соответствии с которым Минздрав РФ, давая определение БАД, не признавал за ними лечебных и профилактических свойств.

Федеральный закон № 29 от 02.01.2000 г. «О качестве и безопасности пищевых продуктов» относит БАД к пищевым продуктам, именно поэтому биодобавки находятся в ведении Госсанэпиднадзора, который традиционно контролирует пищевую отрасль. Этот закон четко разделяет два понятия: пищевые добавки и биодобавки к пище. *Пищевые добавки* — это те вещества, которые добавляются в пищевые продукты для придания им определенных свойств, — загустители, ароматизаторы, консерванты и т.д. На этикетках пищевых продуктов они обозначаются цифрами с индексом Е.

Минздрав РФ приказом № 396 от 10.11.2000 г. рекомендует тем производителям БАД, которые настаивают на

лечебно-профилактических свойствах своей продукции, зарегистрировать ее как ЛС. В противном случае производитель БАД обязан убрать с этикетки, из инструкции по применению и рекламных проспектов слова «лечебно-профилактическое действие».

В приказе Минздрава № 117 определено, что количество активных веществ в нутрицевтиках не должно превышать 6 суточных потребностей человека. Этим же приказом установлены показания к применению БАД. Прежде всего они восполняют дефицит эссенциальных пищевых веществ, необходимых для поддержания нормальной жизнедеятельности человека, поступление которых с пищей недостаточно. Другое их предназначение — повышение неспецифической резистентности организма, укрепление иммунитета. По данным исследований, 42% потребителей БАД применяют их именно для этой цели, несмотря на наличие огромного количества лекарств — иммуномодуляторов, иммуностимуляторов, адаптогенов. Биодобавки используют также для регулирования массы тела. Еще одна решаемая при помощи БАД задача, которая с каждым днем становится актуальнее, — защита от экологически неблагоприятной среды, связывание и выведение ксенобиотиков, чужеродных для организма веществ. Особый класс биодобавок — эубиотики — помогают преодолеть еще одну из «проблем века», вызванную безответственным самолечением, неправильным питанием, в котором повинны рафинированные продукты. Они восстанавливают микробиоценоз кишечника, повышают функциональную активность кишечной микрофлоры.

Обязательная регистрация биодобавок к пище введена в 1997 г. постановлением Главного санитарного врача № 21 «О государственной регистрации биологически активных добавок к пище» взамен обязательной гигиенической сертификации БАД. В соответствии с этим доку-

ментом регистрация биодобавок к пище находилась в ведении Главного государственного санитарного врача. В дополнение к этому приказу в 1998 г. Федеральный центр Госсанэпиднадзора издал Методические указания 2.3.2.721-98 «Определение эффективности и безопасности БАД к пище». Эти документы устанавливают возможность реализации БАД к пище только при наличии копии регистрационного удостоверения, которое является разрешительным документом обращения товара на рынке. Для производителя оно дает право производить биодобавки, для аптечных организаций — реализовывать. Причем юридическую силу имеет только первая либо нотариально заверенная копия регистрационного удостоверения, предоставленная производителем товара, и если ее нет, то реализация продукта незаконна.

С июля 2004 г. Свидетельство о государственной регистрации выдается бессрочно в соответствии с приказами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18.06.2004 г. № 2 «О государственной регистрации продукции, веществ, препаратов» и от 09.09.2004 г. № 13 «О Государственном реестре и информационной системе учета продукции, веществ, препаратов, прошедших государственную регистрацию».

Согласно приказу Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 26.02.2006 г. № 36 «О государственной регистрации биологически активных добавок к пище» проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы в целях государственной регистрации биологически активных добавок к пище возложено на «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии», федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии» в г. Москве.

Оформление свидетельств о государственной регистрации биологически активных добавок к пище в Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека поручено Федеральному государственному учреждению здравоохранения «Информационно-методический центр «Экспертиза».

Перерегистрация БАД проводится в связи с изменением наименований и форм выпуска БАД, области применения, рекомендаций по использованию, изменением противопоказаний, введением новых ограничений по применению, внесением изменений в нормативную или техническую документацию на БАД и др.

Документ «Санитарно-эпидемиологическое заключение», введенный с 01.09.2003 г. постановлением Главного государственного санитарного врача № 146 от 15.08.2003 г. «О санитарно-биологической экспертизе биологически активных добавок», установил на рынке БАД новый порядок предрегистрационной экспертизы этой продукции. По ее прохождении органы Госсанэпиднадзора выдают производителю санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормам (СанПиН), которое имеет силу разрешительного документа. Постепенно санитарно-эпидемиологическое заключение заменит регистрационное удостоверение, но пока, до истечения сроков ранее выданных регистрационных удостоверений, оба они имеют право хождения на рынке.

Постановление Главного государственного санитарного врача от 15.08.2003 г. № 146 ввело новые правила к перевозке и хранению БАД, а также установило более жесткие требования для производителей этой продукции: они обязаны провести санитарно-эпидемиологическую экспертизу производства, которая выполняется органами

Госсанэпиднадзора. Данная экспертиза, по результатам которой проводится аттестация предприятия, далека от требований, предъявляемых к производству ЛС, но она преграждает путь на рынок откровенным кустарям. Этот документ изменил также требования к информации, выносимой на этикетку. Помимо указания технических условий, по которым изготавливалась эта продукция, ее дозировки, способа приема, показаний к применению, на этикетке БАД должна присутствовать фраза «не является лекарством». И, кстати, отныне ни в рекламе, ни на этикетке БАД не должно быть слов «экологически чистый продукт», которыми пользовались многие производители, пытаясь манипулировать покупателями.

Надо отметить, что изменение правил проведения экспертизы биодобавок произведено согласно приказу Минздрава РФ от 15.08.2001 г. № 325 «О санитарно-эпидемиологической экспертизе продукции». В нем дан перечень всей продукции, которая подлежит такой проверке.

Ни в регистрационном удостоверении, ни в санитарно-эпидемиологическом заключении не отражены показатели, которые гарантируют качество БАД. В нем только задекларирована рецептура и приведены результаты токсикологического анализа на следы тяжелых металлов и микробиологического анализа на наличие патогенной микрофлоры и т.д. Все эти показатели относятся к категории безопасности. Но покупатель, в соответствии с законом «О защите прав потребителей», имеет право запросить документ, подтверждающий качество БАД, который называется «удостоверение качества» (в некоторых нормативных актах его называют «удостоверение качества и безопасности»).

Удостоверение качества — документ производителя, никто другой его выдать не может: только производитель знает, что он взял, как смешал и что в результате из это-

го получилось. Что же касается промежуточного контроля от производителя к потребителю, то БАД ему не подлежат, в отличие от ЛС, которые время от времени могут проверяться в центрах сертификации, в территориальных контрольно-аналитических лабораториях.

Требования к контролю качества БАД и порядок получения удостоверения качества детально излагают сразу четыре документа:

- Методические указания Госсанэпиднадзора 2.3.2.721 от 1998 г., которые разъясняют процедуру получения этого документа, выдаваемого производителем на уровне выходного контроля;
- СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования к безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов», принятые в 2001 г. В них говорится, что каждая серия БАД должна сопровождаться удостоверением качества и безопасности. Именно в этом документе впервые появилось требование указывать на этикетке БАД слова «не является ЛС»;
- Постановление Правительства РФ № 81 от 6.02.2002 г. является дополнением к хорошо известному постановлению № 55 «О правилах продажи отдельных видов товаров». Этот документ предписывает в месте продажи обеспечивать покупателям по их требованию удостоверение качества БАД к пище;
- СанПиН 2.3.2.1290-03, введенные с 01.09.2003 г., которые установили гигиенические требования к организации производства и оборота БАД, а также порядок их производственного контроля.

В последнем документе также установлены требования к размещению, устройству, планировке, санитарно-техническому состоянию организаций, занимающихся производством БАД.

Производство БАД должно осуществляться в соответствии с нормативной и технической документацией и отвечать требованиям санитарных правил и норм в области обеспечения качества и безопасности продукции.

При разработке новых видов БАД, изменении их состава, а также при разработке (изменении) технологических процессов юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и гражданами, осуществляющими эту деятельность, обеспечивается обоснование соответствия добавок заявленным свойствам, срокам годности, показателям качества и безопасности продукции, требованиям по их соблюдению на этапах обращения и методам контроля.

Качество каждой партии (серии) БАД, как и всех пищевых продуктов, должно подтверждаться производителем в удостоверении о качестве и безопасности — документе, в который включены показатели качества и безопасности БАД в соответствии с требованиями нормативных и технических документов.

Дополнение № 1 к СанПиН 2.3.2.1078-01 — СанПиН 2.3.2.1153-02 (введен в действие с 1 января 2003 г.) уточняет и дополняет перечень биологически активных веществ, компонентов пищи и продуктов, являющихся их источниками, которые могут оказать вредное воздействие на здоровье человека при использовании для изготовления БАД:

- растения (части растений), содержащих сильнодействующие, наркотические или ядовитые вещества;
- потенциально опасные ткани животных, их экстракты и продукты;
- растения и продукты их переработки, не подлежащие включению в состав однокомпонентных БАД.

В соответствии с СанПиН 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)» розничная торговля БАД может осуществляться только через аптечные учреждения (аптеки, аптечные магазины, аптечные киоски и другие), специализированные магазины по продаже диетических продуктов, продовольственные магазины (специальные отделы, секции, киоски).

При этом не допускается реализация БАД:

- не прошедших государственной регистрации (или санитарно-эпидемиологической экспертизы);
- без удостоверения о качестве и безопасности (на каждую партию продукции);
- не соответствующих санитарным правилам и нормам;
- с истекшим сроком годности;
- при отсутствии надлежащих условий реализации;
- без этикетки, а также в случае, когда информация на этикетке не соответствует согласованной при государственной регистрации (или санитарно-эпидемиологической экспертизе);
- при отсутствии на этикетке информации, наносимой в соответствии с требованиями действующего законодательства.

В 2004 г. были утверждены в установленном порядке Методические рекомендации (МР 2.3.1.1915-04) «Рекомендуемые уровни потребления пищевых и биологически активных веществ».

В данных рекомендациях впервые даны определения таких понятий, как «адекватный уровень потребления», «верхний допустимый уровень потребления», «рекомендуемая величина (норма) потребления пищевых веществ»

и представлены рекомендуемые величины суточного потребления пищевых и биологически активных веществ для взрослых в составе БАД.

Рекомендуемая норма потребления — это средний уровень суточного потребления, достаточный для 97,5% населения. Это выработанные данные, полученные на основании очень серьезных наблюдений и исследований.

Адекватный уровень потребления — это менее изученный уровень, но он может быть рекомендован на основании серьезных теоретических представлений, когда норма суточного потребления не может быть определена.

Минимальный уровень потребления соответствует 10% от адекватного уровня потребления, если ниже — нельзя говорить о том, что данный продукт является источником микронутриентов. До сих пор это практиковалось только для витаминов и минеральных веществ, сейчас есть все основания считать, что та же самая практика подходит и для других микронутриентов.

Верхний допустимый уровень потребления — это наибольший средний уровень суточного потребления, который не представляет опасности для организма.

На основе этих рекомендаций полностью решается проблема определения эффективности БАД.

Таким образом, стандартизация эффективности начинает приближаться к характерным для фармакологии понятиям, где выявляется стандартное вещество, определяющее фармакологическую активность препарата, и далее по эталону выясняют эффективность: достаточно этого эталонного вещества в препарате — эффективен, недостаточно — неэффективен, превышает дозу — вреден.

Вместе с тем нормирование потребления микронутриентов не решает проблемы «клинической эффективности биокорректоров» (термин «биокорректор» более правильно отражает суть БАД). Для этого основана система добровольной сертификации биокорректоров. Она создана на базе федерального законодательства, в частности ФЗ «О техническом регулировании», принятого в конце 2002 г. и введенного в действие с июля 2003 г.

Сертификация эффективности БАД проводится по аналогии с тем, как идет государственная экспертиза [98].

Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии Минпромэнерго России выдало аккредитацию на сертификацию нелекарственных средств по основному признаку — клинической эффективности. Если у производителя есть документы, подтверждающие легальное положение его нелекарственного средства на рынке — регистрационное свидетельство, сертификат ответственности, а также отчеты и заключения по проведенным клиническим исследованиям, он может подать заявку в Центр сертификации и подготовки специалистов по биокорректорам.

Основу заявки, которую производитель подает в центр сертификации, составляет отчет о клинических исследованиях. Далее заявка попадает в Комитет по экспертизе эффективности РАН, где ученый секретарь назначает трех независимых экспертов — специалистов Института фармакологии, которые и оценивают отчет по проведенной работе, дают свое заключение и выступают на общем собрании Экспертного совета, после чего и принимается решение — есть ли клинический эффект и какой. В целом экспертиза занимает около месяца. Формулировка в сертификате должна быть понятной рядовому потребителю и конкретной, например, «препарат, повышающий иммунитет — клеточный и гуморальный: клеточный —

за счет увеличения количества Т-клеток, гуморальный — за счет повышения уровня иммуноглобулинов», «препарат, снижающий уровень холестерина» и т.д.

Сертификат выдается бессрочно, однако со временем его можно видоизменить, если, например, были проведены дополнительные клинические исследования. Дополнительно к сертификату выдается разрешение на использование знака соответствия.

Такая система сертификации решит многие проблемы производителей оздоровительной продукции, а также тех, кто занимается ее продажей, и конечных потребителей.

В настоящее время около двух десятков продуктов уже прошли экспертизу и в скором времени получают сертификаты.

Сочетание государственной экспертизы и сертификации клинической эффективности создаст впервые в мире, и именно в России, условия для абсолютно грамотного, юридически безупречного позиционирования биокорректоров, которые нужны практически каждому.

Департаментом госсанэпиднадзора в соответствии с письмом Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Онищенко «Об усилении госсанэпиднадзора за производством и оборотом БАД» от 21 января 2003 г. № 2510/512-03-27 ведется мониторинг за производством и оборотом БАД на основании отчетов центров госсанэпиднадзора в субъектах РФ по следующим направлениям:

- оценка качества и подлинности БАД;
- условия хранения и реализации БАД;
- соответствие этикетки и рекламы требованиям действующего законодательства.

В ходе госсанэпиднадзора постоянно выявляются следующие нарушения при обороте БАД:

- реализация БАД, в том числе в аптечной сети, без сопроводительных документов — регистрационных удостоверений и удостоверений о качестве и безопасности (на каждую партию продукции);
- несоответствие информации, выносимой на этикетку, тому, что указано в регистрационном удостоверении;
- различные нарушения при рекламе БАД: сведения о воздействии БАД на организм человека не соответствуют согласованным при государственной регистрации, реклама вводит в заблуждение потребителя относительно состава БАД и ее эффективности, реклама БАД как уникального, наиболее эффективного и безопасного средства, не имеющего побочных эффектов, и т.д.

Проследив за развитием законодательной базы, регулирующей рынок БАД в нашей стране, установлено, что государство устанавливает более жесткие требования к производителям этих товаров, благодаря чему рынок БАД становится все более цивилизованным.

Анализ нормативных документов показал, что они постоянно совершенствуются. В действующих нормативных документах большое внимание уделяется безвредности и эффективности БАД.

Проведенный анализ нормативной базы по правовому регулированию БАД в ряде зарубежных стран и в нашей стране свидетельствует о том, что БАД не относятся к ЛС, а являются особым видом товара.

Известно, что витаминно-минеральные комплексы регистрируются и как БАД, и как ЛС. Если сравнить состав этих комплексов из той и другой категории, то видно, какие витамины «витаминнее». В БАД эти вещества ока-

жуются в пределах физиологической потребности, тогда как в лекарственных веществах их дозы будут превышать суточную норму в 5, 7 и даже 20 раз.

Разница между БАД и ЛС весьма ощутима. БАД действуют только в пределах физиологической нормы, именно поэтому их применяют длительно. И если ЛС может оказать эффект уже через несколько минут, то для достижения того же эффекта при помощи БАД ее придется ежедневно принимать в течение 4—6 недель.

Глава 3

Характеристика рынка БАД за рубежом и в России

Анализ доступной литературы показал, что основная доля объема продаж нутрицевтиков (16,3 млрд долл. США) принадлежит странам Северной Америки. Затем идет европейский рынок, объем продаж которого составляет 15 млрд долл. США. Три четверти этих продаж приходится на Германию, Великобританию, Францию и Италию. На 3-м месте — азиатский рынок с объемом продаж 7,8 млрд долл. Япония занимает только 4-е место — 7,2 млрд долл., но у нее самый высокий процент продаж на душу населения.

Наиболее интенсивно развивается азиатский рынок, затем следуют страны Южной Америки и Ближнего Востока. Традиционно рынок нутрицевтиков и функциональной пищи объемнее в странах с развитой экономикой, показателем чего является высокий уровень обра-

зования и личного благосостояния населения. Традиции использования ЛС на основе трав — один из факторов, повышающий потребление нутрицевтиков в данном регионе. В силу культурных традиций по потреблению БАД и функциональной пищи лидируют страны Азии. В Северной Америке эти продукты зачастую называют «альтернативной» терапией, тогда как в Азии их рассматривают как традиционные ЛС. В итоге в странах Азии эти продукты используют в чистом виде (высушенные травы и корни), а в Северной Америке — в переработанном виде (БАД в капсулах или в виде жидких экстрактов).

Если смотреть на распределение категорий продуктов на рынке БАД, то витаминные и минеральные добавки занимают 40% (оборот в 20,6 млрд долл.). Доля фитопрепаратов тоже достаточно велика — 39% (19,6 млрд долл.). Спортивное и специальное питание — самая малая часть рынка с объемом продаж 10,4 млрд долл., но в то же время и самая быстроразвивающаяся. Рынок минеральных веществ — наиболее многообещающий в будущем, поскольку правительства европейских стран и Японии собираются ослабить контроль над пищевыми добавками и регулирование в этой сфере, приблизившись к более либеральной модели США. Поскольку минеральные добавки необходимы прежде всего пожилым людям, а также для решения проблем женского здоровья и восстановления минерального баланса организма, они имеют все шансы превзойти даже травяные, вызывают доверие потребителей и специалистов здравоохранения, а также имеют документально подтвержденные результаты серьезных научных исследований. Наиболее перспективными минералами являются хром и цинк, которые помогают справиться с такими проблемами, как менопауза, предменструальный синдром (ПМС) и мигрени. Исследования подтверждают, что эти

минералы эффективны также в борьбе с такими заболеваниями, как атеросклероз и рак.

Что касается рынка функциональной пищи, то более 90% объема продаж в этом секторе принадлежит США, Японии и европейским странам.

Рынок БАД в США оценивается более чем в 18,5 млрд долл. США за 2003 г. и 21,5 млрд долл. за 2004 г. с устойчивым ростом (с 1997 г.) на 10—14% в год. Потребители — более 80% населения. Рынок БАД Европы с 5 млрд долл. США в 1999 г. достиг 8,1 млрд долл. в 2004 г. Потребители — более 65% населения. Рынок БАД Японии оценивается приблизительно в 6—6,1 млрд долл. США в 2004 г. с потребительской активностью более 90%. Важно отметить, что БАД на основе целебных трав на Западе имеют наибольший объем продаж и демонстрируют стремительный рост доверия у потребителей к этому виду товаров.

На сегодняшний день точных данных об объеме рынка БАД в России нет, по оценке группы компаний «КМ-Мерцана» объем рынка БАД в России в 2004 г. составил около 2,3 млрд долл. США с годовым ростом около 17%.

По подсчетам ЦМИ «Фармэксперт», общий объем рынка БАД в России (с учетом продаж в сетевом маркетинге) в 2004 г. составил 1,1 млрд долл. США.

По анализу каналов, через которые продаются БАД без учета сетевого маркетинга, видно, что основной объем реализуется через аптечные учреждения. Это тенденция последних лет. По оценке «КОМКОН-Фарма», доля аптечных учреждений составляет уже около 70%. Тем не менее значительная доля рынка принадлежит разнообразным киоскам, магазинам здоровья и т.п., и так будет до тех пор, пока аптеки окончательно не научатся

использовать БАД как весьма эффективный инструмент повышения своей прибыли [«Фармацевтический вестник», № 14 (337) от 19.04.2005 г.].

По данным «КОМКОН-Фарма», в целом по России количество потребителей, приобретающих БАД в аптеках в первом квартале 2004 г., составило 67,4%. В то же время у индивидуальных распространителей БАД приобретали 15,7% потребителей, в офисах компаний — 8,2%, в специализированных магазинах — 7,3% и в супермаркетах — 1,4% [«Фармацевтический вестник», № 7 (370), 2005: 14].

При этом, по оценке группы компаний «КМ-Мерцана», годовой объем аптечных продаж БАД в 2004 г. составлял около 700—900 млн долл. США. Около 150 млн долл. — неаптечная розница («лавки жизни», «товары для здоровья», супермаркеты и т.д.), и около 1,5 млрд долл. США оборачивалось в сетевом маркетинге. В системе MLM существуют компании, имеющие годовой оборот в несколько раз больше, чем лидеры фармрынка в России.

Объем аптечных продаж БАД в первые 9 месяцев 2005 г., по данным ЦМИ «Фармэксперт», достиг уровня 174,4 млн долл. США в ценах дистрибьютора, что на 22,1% превышает соответствующий показатель предыдущего года. По их данным в 2005 г. в аптечных учреждениях продавалось более 3000 наименований БАД, выпускаемых почти 600 производителями.

По материалам РосбизнесКонсалтинг, объем аптечного рынка БАД составил в 2004 г. 128 млн долл. США.

По данным «КОМКОН-Фарма», доля населения, употребляющего БАД в России, варьирует в течение достаточно длительного времени в пределах 18—19%, то есть в настоящий момент БАД пользуются около 5 млн чело-

век, которые не любят болеть и отдают предпочтение профилактике заболеваний и здоровому образу жизни. При этом существует положительная динамика потребления БАД, связанная с увеличением количества наименований покупок уже сформированной ранее аудиторией, лояльно относящейся к БАД.

Согласно исследованиям, проведенным аналитиками компании «Бизнес-Рейтинг», 30% покупателей БАД принадлежат к активным пользователям биодобавок. Из них почти 70% (то есть 20% от всей целевой группы) потребляют добавки чаще 1 раза в день.

Наиболее приверженные потребители — в Санкт-Петербурге и Москве. БАД, в отличие от ЛС, большая часть покупателей предпочитает покупать самостоятельно, тем не менее на покупку влияют рекомендации врачей и фармацевтов (до 47% респондентов) и советы родственников и друзей (до 30%).

Особенностью рынка БАД является преобладание отечественных производителей за счет активной рекламно-информационной политики [«Фармацевтический вестник», № 6 (411) от 21.02.2006 г.].

По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, на 1 января 2005 г. было зарегистрировано более 5000 БАД отечественных производителей и ввозимых из-за рубежа.

Общий объем рынка БАД в России составляет около 2,3 млрд долл. США с годовым ростом около 17%. При этом годовой объем аптечных продаж БАД составляет около 700—900 млн долл. США. Около 150 млн долл. США — не аптечная розница («лавка жизни», «товары для здоровья», супермаркеты и т.д.) и около 1,5 млрд долл. США

оборачиваются в сетевом маркетинге [«Фармацевтический вестник», № 14 (377) от 19.04.2005 г., с. 28].

Таким образом, производство и оборот БАД в последние годы в России становится одной из наиболее динамично развивающихся отраслей экономики, торговли, медицины [43].

Крупные ученые констатировали неизбежность возрастания затрат на поддержание здоровья населения, отметив важную роль, которую могли бы играть БАД в снижении этих расходов. Исходя из этого предполагается, что БАД способны экономить медицинские бюджетные средства, а также расходы физических лиц за счет эффективного воздействия (главным образом профилактического) на организм человека.

Чтобы вышеуказанная цель была достигнута, необходимо выполнение как минимум трех условий: осознанное широкое потребление БАД, их ценовая доступность для большей части населения (массовая профилактика и не может быть дорогой), качество товарного предложения.

При этом рынок БАД, возможно, как никакой другой рынок в России, регламентирован множеством самых разных административных норм. Ни в одной стране мира нет такого количества законов и нормативных актов, касающихся данной сферы. И при этом все эти нормы оказываются недейственными в области сетевого маркетинга, где объемы продаж колоссальны и чаще всего случаются реальные нарушения прав потребителей.

В 2006 г. возможны кардинальные перемены на рынке БАД. В первую очередь это связано с принятием закона о рекламе, касающегося, в частности, вопроса регламентации рекламы добавок к пище. В ближайшей перспективе

возможно падение объемов продаж БАД, обращающихся в сетевом маркетинге, так как именно этот рынок в соответствии с данным законом будет регламентирован строже всего.

Маркетинговые исследования, проведенные на базе «Курганфармация» свидетельствуют о том, что популярность БАД у аптечных организаций стабильно растет. По результатам мониторинга за 2002—2003 гг. выявлено, что объем продаж в розничных ценах вырос за этот период с 1,02% в 2002 г. до 1,8% — в 2003 г. от общего объема товарооборота.

По данным мониторинга аптечного рынка Москвы, проведенного компанией DSM Group в 2003 г., объем реализации БАД через аптечную сеть Москвы составил 14,9 млн долл. США и 9,4 млн упаковок или 5,7% стоимостного объема рынка ЛС и 3,1% его натурального показателя [«Московские аптеки», № 1 от 29.01.2003 г.]. По данным этой же компании, объем аптечных продаж БАД за первое полугодие 2005 г. составил в целом по России 36,3 млн долл. США [«Фармацевтический вестник», № 32 (395), 2005: 26].

Раздел II

Особенности
фармацевтического
рынка БАД в России

Глава 4

Структура зарубежных поставщиков БАД в Россию и российских производителей БАД

Анализ структуры зарубежных поставщиков и российских производителей БАД проводили на основе данных 3-го издания Федерального Реестра БАД, который был подготовлен Федеральным центром госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институтом питания РАМН и фирмой «Леовит нутрио».

При формировании издания была использована база данных Федерального центра госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Российской Федерации — «Реестр биологически активных добавок к пище (Реестр БАД), зарегистрированная в государственном регистре баз дан-

ных за № 0229905402 (регистрационное свидетельство № 5083 от 23.06.1999 г.).

В настоящее время ведение Государственного реестра возложено на Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 г. № 322 «Об утверждении «Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека»). Информационная система учета продукции, прошедшей регистрацию, является общедоступной. Извлечение из информационной системы учета продукции — перечень продукции, прошедшей государственную регистрацию, — размещается на еженедельно обновляемом специализированном сервере в сети Интернет.

По данным Федерального реестра 3-го издания в 2002 г., БАД поставлялись из 25 стран дальнего зарубежья и 5 стран ближнего зарубежья. Основным поставщиком БАД являлись США. Так, из 478 зарегистрированных в 2001 г. наименований БАД 302 наименования приходилось на США, что составило 63,2% (табл. 1).

Из таблицы видно, что Китаем было зарегистрировано 39 наименований БАД, Канадой — 26, Вьетнамом — 16, Францией — 12, Польшей — 10, а пятью странами ближнего зарубежья — всего 12 наименований БАД.

Количество производителей БАД в России в 2002 г. составляло 421 предприятие, расположенные в 65 регионах России (табл. 2).

Основная доля производителей была расположена в Москве (35,1%), Московской обл. (11,2%), Санкт-Петербурге (8,6%). Так, на территории Москвы имелось 148 предприятий, Московской обл. — 47 предприятий и Санкт-Петербурга — 36 предприятий.

Таблица 1. Структура поставщиков БАД из зарубежья

Производители	Количество наименований	%
Страны дальнего зарубежья		
США	302	63,2
Китай	39	8,2
Канада	26	5,4
Вьетнам	16	3,3
Франция	12	2,5
Польша	10	2,1
Германия	9	1,9
Чехия, Болгария	10	2,1
Перу, Корея, Индия, Англия	12	2,5
Хорватия, Египет, Словакия, Дания, Япония	10	2,1
Австрия, Норвегия, Венгрия, Испания, Нидерланды, Индонезия	6	1,3
Швейцария, Финляндия	14	2,9
Итого	466	97,5
Страны ближнего зарубежья		
Украина, Армения, Узбекистан, Киргизия, Беларусь	12	2,5
Всего	478	100,0

Таблица 2. Структура производителей в России

Производители (город, регион)	Количество предприятий	%
Москва	148	35,1
Сочи	6	1,4
Санкт-Петербург	36	8,6
Республика Марий-Эл, Архангельск, Пенза, Чита, Иркутск, Омск, Курск, Мурманск, Тверь, Владимирская обл., Тюмень, Самарская обл., Ставропольский край	26	6,2

Окончание таблицы 2

Производители (город, регион)	Количество предприятий	%
Томск	14	3,3
Новосибирск	14	3,3
Владивосток	11	2,6
Иркутская обл., Кабардино-Балкария, Уссурийск, Саратов, Новокузнецк, Челябинская обл., Дагестан, Хабаровск, Нальчик, Ульяновск, Рязань, Республика Калмыкия, Кемеровская обл., Тула, Ивановская обл., Чувашия, Самара, Тыва, Калуга, Вологда, Мурманская обл., Астрахань, Пензенская обл., Томская обл., Пермская обл., Южно-Сахалинск, Волгоградская обл., Липецк, Республика Алтай, Красноярск	32	7,6
Алтайский край	22	5,2
Башкирия, Пермь, Киров	15	3,6
Краснодарский край	9	2,1
Московская обл.	47	11,2
Екатеринбург	7	1,7
Бурятия	4	1,0
Нижний Новгород, Новосибирская обл., Белгород, Приморский край, Ленинградская обл., Волгоград, Ульяновская обл., Нижегородская обл., Калужская обл., Татарстан	30	7,1
Итого	421	100,0

Из 421 предприятия, производящих БАД в России, только 33 предприятия (или 7,8%) от общего количества были фармацевтическими, то есть производящими ЛС и БАД и 3 предприятия являлись специализированными по производству БАД.

В среднем на одно предприятие в России, занятое производством БАД, в 2001 г. приходилось четыре наименования. Некоторые предприятия были заняты выпуском все-

го одного наименования. Наиболее крупным Российским производителем БАД в 2001 г. являлась фирма «Леовит нутрио», выпускающая более 60 наименований БАД.

Аналитические данные, полученные в результате обработки прайс-листов 114 производителей БАД (112 — из России и 2 — из Белоруссии), представленных в информационном бюллетене «Производители ЛС» за 2004 г., поставляющих БАД в аптечную сеть г. Москвы, свидетельствуют о том, что 46,5% из них осуществляют выпуск только БАД; 31,6% — БАД и ЛС; 10,5% — БАД, ЛС, предметы санитарии, гигиены и косметическую продукцию и 11,4% — БАД и предметы санитарии и гигиены и косметическую продукцию (табл. 3).

Таблица 3. Структура производителей, поставляющих БАД в аптечную сеть г. Москвы, по видам производства

Виды производства	Количество производителей	
	Абс.	%
Только БАД	53	46,5
БАД и ЛС	36	31,6
БАД, ЛС и предметы санитарии, гигиены и косметическая продукция	12	10,5
БАД, предметы санитарии, гигиены и косметическая продукция	13	11,4
Итого	114	100,0

Приведенные данные свидетельствует о том, что фармацевтические предприятия по сравнению с 2002 г. стали уделять производству БАД большее внимание, чтобы не потерять данный сегмент рынка, так как в последнее время БАД из сопутствующего товара превращаются в товар полноценный. Кроме того, выпуск БАД для ряда производителей оказался просто экономически выгоднее по сравнению с синтетическими ЛС, так как значительно

дешевле обходится само производство, да и население (при соответствующем уровне информационной поддержки) покупает добавки с профилактической целью постоянно, в отличие от ЛС, приобретаемых только при наличии конкретного заболевания.

Установлено, что в 2004 г. производители поставляли в г. Москву от 1 до 94 наименования БАД. При этом основная доля производителей (63,9%) поставляла до 10 наименований БАД (табл. 4 и 5).

Таблица 4. Данные о количестве наименований БАД, реализуемых производителями в Москве в 2004 г.

Наименование производителя	Количество наименований	Количество производителей	
		Абс.	%
АВ +; Барнаульская фабрика; Белмед-препараты; Био Тон; Валмед; Векторфарм; Иван-чай; Нейрон; Пик III; Пикфарма; Полимар; Талион-А; Уралбиофарм; Фармпроект; Фармстандарт; Фармэкс; Фермент; Фитомаг	1	19	16,7
Алсу; Алфарм; Брынцалов-А; Минскинтеркапс; СТИ-Мед-Серб; Татхимпрепарат; Факел-дизайн; Экофлор	2	8	7,0
Вера; Вилар; Олифен ООО; Протеин; Синтез; Смирнов и Партнеры; Юпитер-2; Гольфстрим	3	8	7,0
Вертекс; Вивитек; Гипрорыбфлот-Экоз; Дивеево; Корпорация Олифен; Московская фармфабрика; Сайнтекс; Салута-М; Сил Мир	4	9	7,9
Аквамир; Виктовит; Дементера-Продукт; Иван-да-Марья; Компания Хорст; ЛЮМИ; Масло и лецитин; Планета Здоровья; СПб фармфабрика; Фитолон; Центр А.И. Суханова	5	11	9,6

Продолжение таблицы 4

Наименование производителя	Количество наименований	Количество производителей	
		Абс.	%
Био Дом; Виолента; Третья медицина	6	3	2,6
Ас-Ком; Адонис; Архангельский водорослевый комбинат; Биополимеры; Валитек-продимпекс; Ленмедснаб; Целебная поляна	7	7	6,1
Аква-МДТ; Европа-Биофарм; Юнифарм	8	3	2,6
Биокад	9	1	0,9
Амурбиофарм; Курортмедсервис; Парафарм; ФО им. Пастера; Фарм-Про; Фитолон-Fitolon; Фитос	10	7	6,1
Алтайская биофабрика; Здоровье нации	12	2	1,8
Альтех; Био Контур; Владивостокская фабрика; Тайга-продукт; Фито-продукт	13	5	4,4
Битра; Явенто	14	2	1,8
Фармакор-Продакшн	15	1	0,9
Авена; Астромар; Ладога	16	3	2,6
Алтайвитамины; Красногорлексредства; Исцеление	19	3	2,6
НПЦ ГИП; Сантэфарм; Уник-Литораль; Фитон	22	4	3,5
Бальзам	23	1	0,9
Альценой-БАД	26	1	0,9
Диас-мастер	27	1	0,9
Лонгви-фарм	29	1	0,9
Алкой	34	1	0,9
Поиск-Т; Этюд	43	2	1,8
Биокор	44	1	0,9
Универсал-Парма	47	1	0,9
ТД-Петродент	49	1	0,9

Окончание таблицы 4

Наименование производителя	Количество наименований	Количество производителей	
		Абс.	%
Биофит	50	1	0,9
Травы Башкирии	58	1	0,9
Алтайский букет	66	1	0,9
Народная медицина	67	1	0,9
Эко-плюс	73	1	0,9
Свободный-20	81	1	0,9
Леовит нутрио	85	1	0,9
Эвалар	94	1	0,9
Итого	962	114	100,0

Таблица 5. Удельный вес количества производимых наименований БАД

Количество наименований БАД	Удельный вес, %
До 5	48,3
Свыше 5 до 10	18,3
Свыше 10 до 20	14,1
Свыше 20 до 30	7,9
Свыше 30 до 50	5,3
Свыше 50 до 80	3,5
Свыше 80	2,6
Итого	100,0

Как видно из данных *таблицы 4*, наибольшее количество БАД поставляли такие фирмы, как «Эвалар» (94 наименования), «Леовит нутрио» (85 наименований), «Свободный-20» (81 наименование) и «Эко-плюс» (73 наименования). Указанные фирмы являются специализированными производителями БАД и работают на рынке

уже не один год. Так, фирма «Леовит нутрио», по данным Федерального реестра, в 2002 г. производила 60 наименований БАД, а в 2004 г. — уже 85 наименований.

Анализ данных прайс-листов показал, что все фирмы, поставляющие БАД на рынок Москвы, являются монополистами по каждому наименованию БАД.

Средняя оптовая стоимость одной упаковки БАД составила 45 руб. при минимальной стоимости одной упаковки в 1 руб. 70 коп. и максимальной — 1557 руб. 60 коп. Поскольку частота их повторения составила 1 раз, то при расчете средней оптовой стоимости минимальная и максимальная стоимости не учитывались.

Половина производителей (50,9%) устанавливали оптовую цену 1 упаковки в пределах от 10 до 40 руб. (*табл. 6*).

Таблица 6. Оптовая стоимость одной упаковки БАД

Стоимость, руб.	Количество наименований	
	Абс.	%
До 10	11	9,8
Свыше 10 до 20	20	17,9
Свыше 20 до 30	23	20,5
Свыше 30 до 40	14	12,5
Свыше 40 до 50	8	7,1
Свыше 50 до 60	8	7,1
Свыше 60 до 70	7	6,3
Свыше 70 до 80	3	2,7
Свыше 80 до 90	5	4,5
Свыше 90 до 100	4	3,6
Свыше 100 до 200	9	8,0
Итого	112	100,0

Учитывая среднюю оптовую стоимость в размере 45 руб., розничная стоимость 1 упаковки даже при 100% наценке будет в пределах 100 руб.

Для сопоставления: розничная цена одной упаковки БАД зарубежного производства, реализуемых через сетевой маркетинг, колеблется от 300 до 2500 руб. и более.

Таким образом, в настоящее время рынок БАД в России переполнен зарубежными поставщиками и российскими производителями.

Результаты анализа показали, что имеется большой разрыв между огромным количеством зарегистрированных в России БАД (более 5000) и их гораздо более скромным перечнем, например в прайс-листах г. Москвы.

Глава 5

Ассортимент БАД зарубежного и отечественного производства, вошедших в Государственный реестр России

По данным Федерального реестра БАД 3-го издания установлено, что в 2001 г. было зарегистрировано 1212 наименований БАД, из которых 60,1% составляли БАД, произведенные в России, и 39,9% — ввозимые из-за рубежа (табл. 7).

Из зарегистрированных в 2001 г. 1212 наименований 1177 наименований относились к готовым к употреблению БАД и 35 наименований БАД было зарегистрировано в виде сырья.

Таблица 7. Количество зарегистрированных БАД
в целом по России в 2001 г.

Произведенные	Количество наименований БАД	
	Абс.	%
В России	727	60,1
За рубежом	485	39,9
Итого	1212	100,0

Количество зарегистрированных в 2001 г. наименований БАД в виде сырья, произведенных в России, составило 28, а поставляемых из-за рубежа — 7.

В таблице 8 представлены виды сырья, зарегистрированные Минздравом России в 2001 г. Установлено, что все сырье для производства БАД было зарегистрировано на срок 3 года.

Таблица 8. Виды сырья для производства БАД, вошедших
в Федеральный реестр, и его производители

Наименование сырья	Производитель
<i>Россия</i>	
Эквисет, аир болотный, таракс марганца	ЗАО «Техмедсервис», г. Москва
Аспарагинат натрия, аспарагинат меди, аспарагинат цинка, аспарагинат хрома	АНО «Центр биотической медицины», ФГУП «ГосНИИ «Кристалл», г. Дзержинск Нижегородской обл.
Биоскан	ООО «Росбиопром», г. Саров Нижегородской обл.
Береста измельченная	ЗАО «СМС-Фарма», ООО НПФ «Биос», СПб.
Биофлавоноидный комплекс	ЗАО «Сибларекс» «ВИФИТЕХ», п. Оболенск Московской обл.

Продолжение таблицы 8

Наименование сырья	Производитель
Водно-спиртовой экстракт валерианы «Леовит», водно-спиртовой экстракт пустырника «Леовит»	ООО «Леовит», г. Москва
Восковит	ОАО «Диод», г. Москва
Дигидрокверцетин	ООО «Флавир», г. Иркутск
Долюцар (сырье для пищевой промышленности)	ООО НПФ «Эраконд», г. Стерлитамак
Каприм-11-С	ООО «Производственно-бытовое объединение «Здоровое отечество», фармацевтическая фабрика, г. Волгоград
Листья бадана ферментированные	ЗАО «Эвалар», г. Бийск Алтайского края
Сухой суммарный экстракт из смеси растительного сырья, экстракт зеленого чая	«Бодрошь» ЗАО НПФ «Фито-продукт», Москва; ООО «Хармс», СПб.
Экстракт крушины сухой, экстракт радиолы розовой, экстракт толокнянки сухой	ООО «Хармс», СПб.
Экстракт левзеи сухой, экстракт эхиноцеи сухой «Камелия»	ООО «Камелия НПФ», г. Москва
Экстракт листьев березы сухой «Реликт», экстракт расторопши сухой «Реликт», экстракт радиолы розовой «Реликт»	«Реликт» ООО «Реликт», г. Троицк Московской обл.
Экстракт солянки холмовой сухой	«Сибирский травник» ООО НПЦ «Витнус», ООО «Объединение ИРЕА-Пензмаш», г. Москва
Элита-С	ООО «Техновита», г. Боровск Калужской обл.
<i>Поставляемое из-за рубежа</i>	
Дерева варварская спорулина	Китай

Окончание таблицы 8

Наименование сырья	Производитель
Мумие очищенное «Асиль»-С	Киргизия
Порошок полифенола, порошок косточек винограда, порошок косточек красного винограда	Германия

Основная доля готовых к употреблению БАД, как произведенных в России, так и поставляемых из-за рубежа, также в 2001 г. была зарегистрирована Минздравом России на срок 3 года (табл. 9).

Таблица 9. Соотношение готовых к употреблению БАД отечественного и импортного производства по срокам действия регистрационных удостоверений

Произведенные	Сроки действия регистрационных удостоверений, годы								Итого	
	1		2		3		5			
	Кол-во регистрационных удостоверений									
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
В России	10	1,5	10	1,5	678	96,9	1	0,1	699	100,0
За рубежом	4	0,8	5	1,1	464	97,1	5	1,0	478	100,0
Итого	14	1,2	15	1,3	1142	97,0	6	0,5	1177	100,0

Проведен также анализ структуры 2923 БАД, вошедших в Федеральный реестр 3-го издания, по клиническим аспектам их применения в разрезе 15 групп и 46 подгрупп с учетом форм их изготовления.

Приведенная в 3-м издании группировка БАД по клиническим аспектам их применения была разработана под

руководством генерального директора фирмы «Леовит нутрио», док. мед. наук Т.Л. Пилат. В 2005 г. в данную группировку были внесены некоторые изменения, которые отражены в скобках на рис. 5.

Из рис. 5 видно, что на рынке России количество зарегистрированных наименований БАД, произведенных в России, превышает количество зарегистрированных наименований БАД, поставляемых из-за рубежа в соотношении 57,6% к 42,4%. Это согласуется с данными, приведенными в ряде источников.

При анализе 1686 наименований БАД, производимых в России в разрезе групп, установлено, что наибольший удельный вес (32,6%) составляет группа БАД, влияющих преимущественно на процесс тканевого обмена (табл. 10). Второй значительной группой (20,0%) является группа БАД, поддерживающих функцию органов пищеварения. На 3-м месте находятся БАД, влияющие на функции центральной нервной системы (10,1%) и источники минеральных веществ (9,2%) [36].

Из 1237 наименований БАД, поставляемых из-за рубежа, 32% составили БАД, влияющие на функции центральной нервной системы. Они занимают лидирующую позицию. Группа БАД, поддерживающих функцию пищеварения, составляет 14,6% и занимает 2-е место [37, 38].

В то же время на 3-м месте находятся БАД, влияющие на гуморальные факторы регуляции обмена веществ (8,2%).

При сравнении количества БАД в разрезе форм изготовления выявлено, что в России наибольшее количество БАД производится в виде таблеток (39,4%), капсул (15,2%), жидкостей (14,2%), фиточаев (11,5%) и порошков (11,1%) (табл. 11). Основная доля БАД, ввозимых

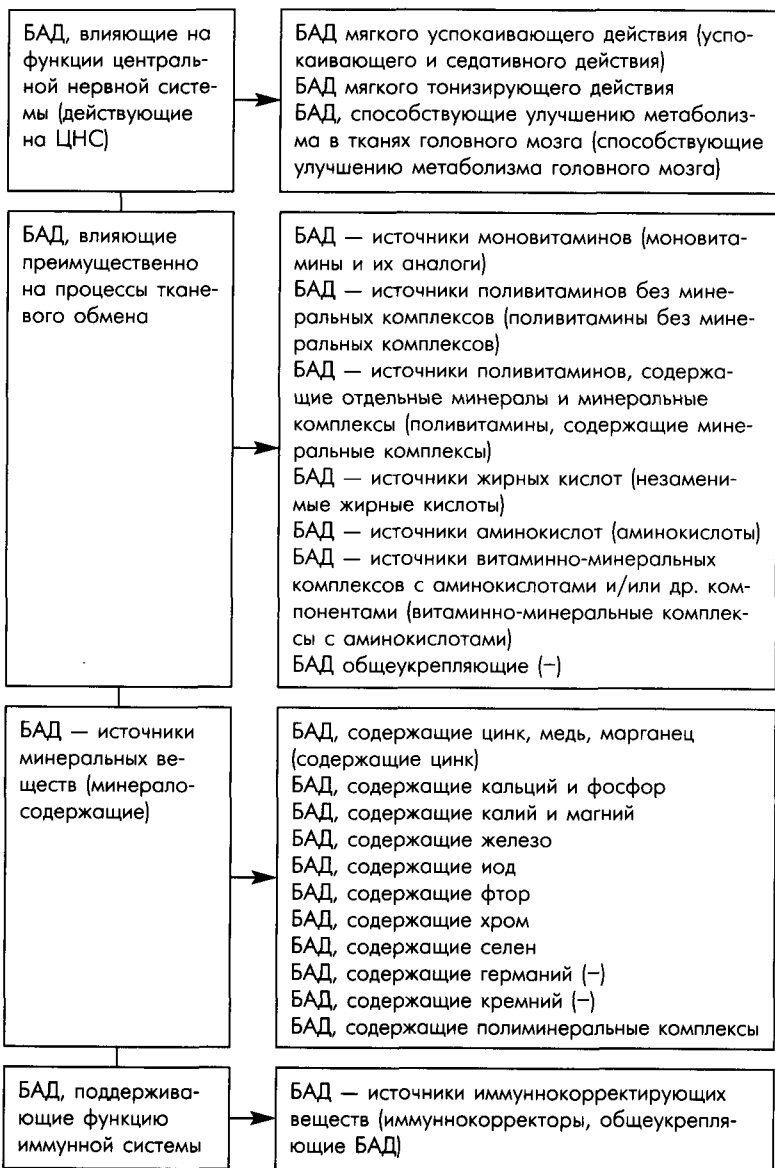


Рис. 5 (начало). Группировка БАД по клиническим аспектам их применения

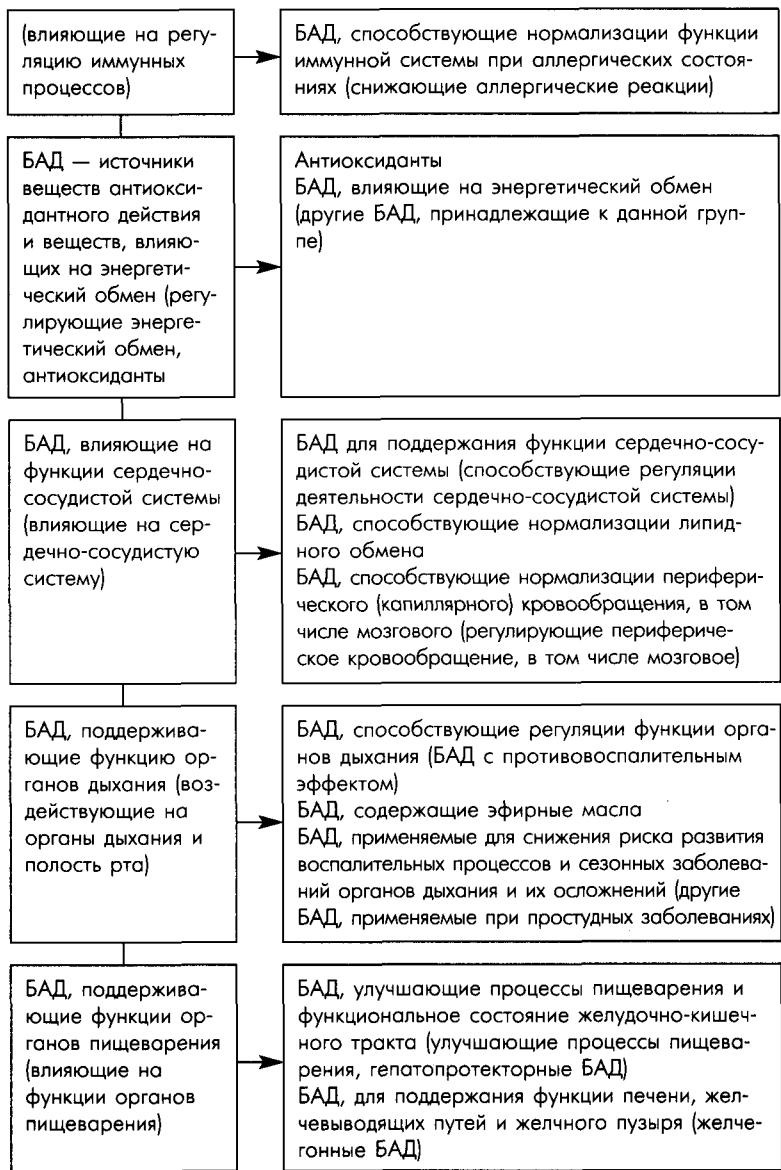


Рис. 5 (продолжение). Группировка БАД по клиническим аспектам их применения

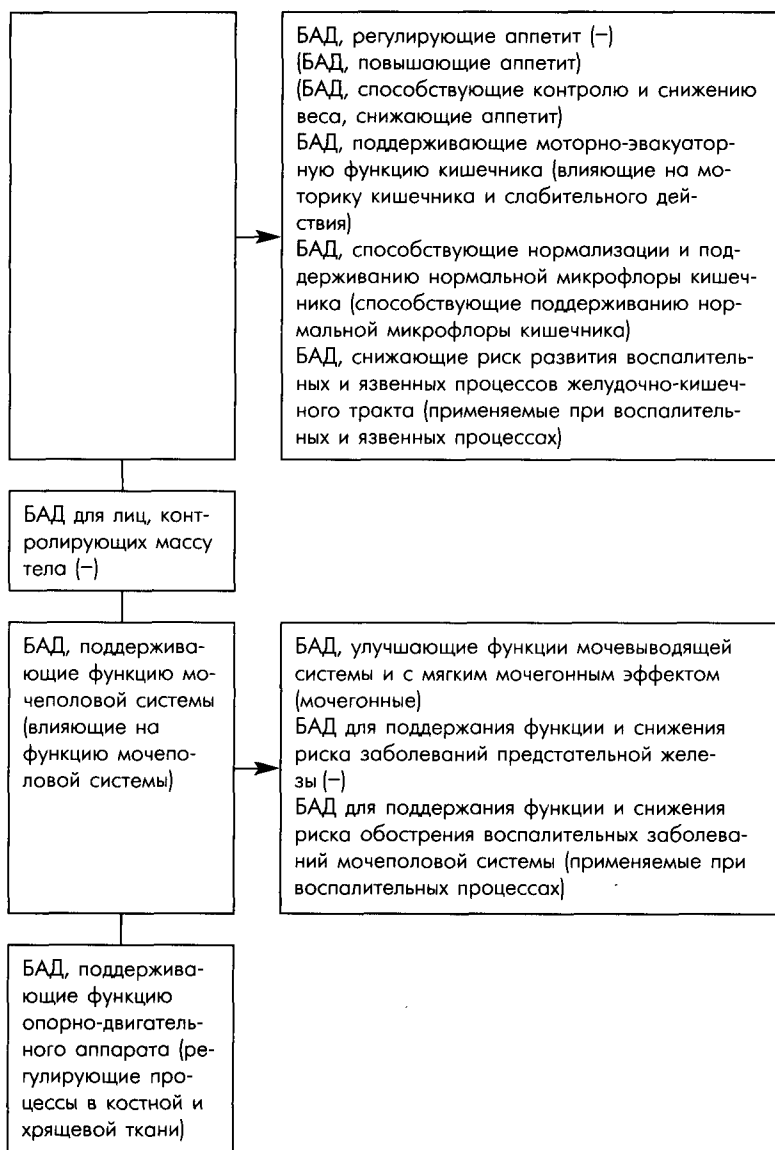


Рис. 5 (продолжение). Группировка БАД по клиническим аспектам их применения

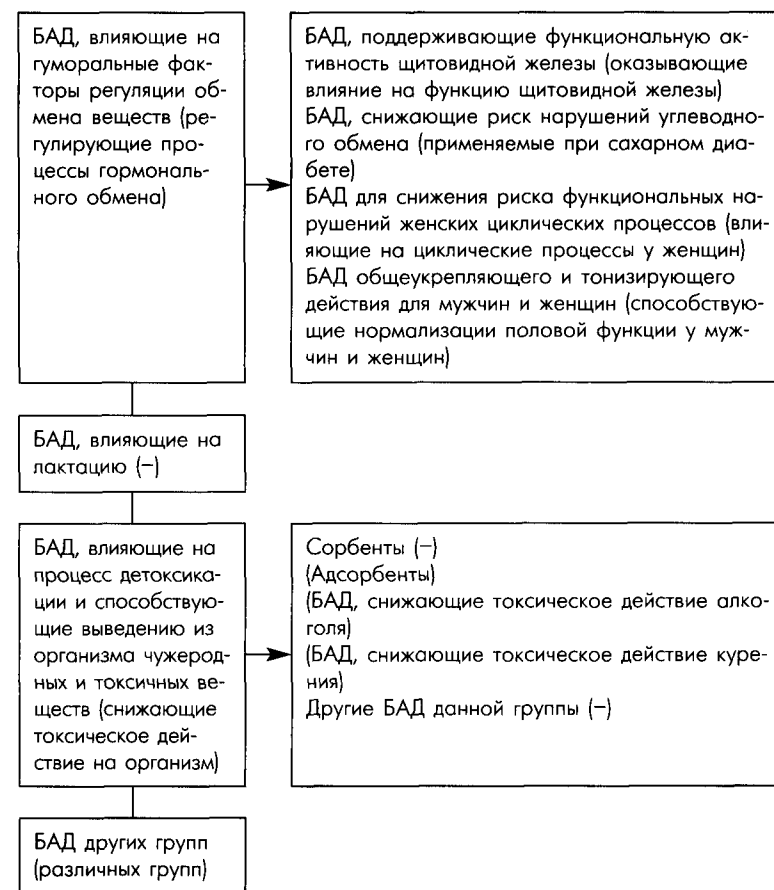


Рис. 5 (окончание). Группировка БАД по клиническим аспектам их применения

из-за рубежа, произведена в виде капсул (50,2%), таблеток (24,9%), жидкостей (6,7%), порошков (5,8%) и фиточаев (5,3%).

В России производится мало БАД в виде пилюль (0,2%), а за рубежом пилюли составляют 3,6%, которые поставляются в основном из Китая и Вьетнама.

Таблица 10. Количество наименований БАД в разрезе групп

Группа БАД	Произведено в России		Произведено за рубежом	
	Абс.	%	Абс.	%
Влияющие на функции центральной нервной системы	170	10,1	87	7,0
Влияющие преимущественно на процесс тканевого обмена	550	32,6	395	32,0
Источники минеральных веществ	155	9,2	66	5,3
Поддерживающие функцию иммунной системы	26	1,5	17	1,4
Источники веществ антиоксидантного действия и веществ, влияющих на энергетический обмен	60	3,6	57	4,6
Влияющие на функции сердечно-сосудистой системы	103	6,1	76	6,1
Поддерживающие функцию органов дыхания	100	5,9	60	4,8
Поддерживающие функцию органов пищеварения	337	20,0	180	14,6
Контролирующие массу тела	23	1,4	69	5,6
Поддерживающие функцию органов мочеполовой системы	55	3,3	72	5,8
Поддерживающие функцию опорно-двигательного аппарата	18	1,1	34	2,7
Влияющие на гуморальные факторы регуляции обмена веществ	35	2,1	101	8,2
Влияющие на лактацию	2	0,1	2	0,2
Влияющие на процесс детоксикации и способствующие выведению из организма чужеродных и токсичных веществ	29	1,6	3	0,3
Различных групп	23	1,4	18	1,4
Итого	1686	100,0	1237	100,0

Таблица 11. Количество наименований БАД по формам изготовления, произведенных в России и за рубежом

Форма БАД	Произведено в России		Произведено за рубежом	
	Абс.	%	Абс.	%
Таблетки	664	39,4	308	24,9
Капсулы	256	15,2	621	50,2
Жидкости	238	14,2	83	6,7
Сиропы	38	2,2	6	0,5
Порошки	186	11,1	72	5,8
Фиточаи	194	11,5	65	5,3
Драже	31	1,8	11	0,9
Гранулы	68	4,1	17	1,4
Пилули	3	0,2	45	3,6
Паста	5	0,3	9	0,7
Итого	1686	100,0	1237	100,0

Распределение БАД в разрезе подгрупп и видов форм изготовления представлены в *таблицах 12—22*.

Из *таблицы 12* видно, что из 170 зарегистрированных наименований БАД, влияющих на функции центральной нервной системы, производимых в России, 57,6% составляют БАД мягкого тонизирующего действия, 30,6% составляют БАД мягкого успокаивающего действия и 11,8% — способствующие улучшению метаболизма в тканях головного мозга. Из зарегистрированных 87 БАД, влияющих на функции центральной нервной системы, производимых за рубежом, наибольшее количество приходится также на подгруппу мягкого тонизирующего действия (55,2%). Доля БАД мягкого успокаивающего действия составляет 39,1% и способствующих улучшению метаболизма в тканях головного мозга — 5,7%.

Таблица 12. Количество наименований БАД, влияющих на функции центральной нервной системы, произведенных в России и за рубежом, по видам форм изготовления

Виды БАД	Применяемость	Виды форм изготовления																					
		Таблетки		Капсулы		Жевательные		Сиропы		Порошки		Фиточай		Драже		Гранулы		Пills		Батончики		Итого	
		В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом
Мягкого успокаивающего действия	Абс.	12	4	1	21	10	—	2	—	3	—	17	8	5	1	1	—	—	—	1	—	52	34
	%	23,1	11,8	1,9	61,8	19,3	—	3	—	5,8	—	32,7	23,5	9,6	2,9	1,9	—	—	—	1,9	—	100	100
Мягкого тонизирующего действия	Абс.	29	8	4	20	34	10	4	—	8	5	9	1	5	—	5	2	—	1	—	1	98	48
	%	29,5	16,7	4,1	41,6	34,7	20,8	4,1	—	8,2	10,4	9,2	2,1	5,1	—	5,1	4,2	—	2,1	—	2,1	100	100
Способствующие улучшению метаболизма в тканях головного мозга	Абс.	2	3	16	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	5
	%	10,0	60,0	80,0	40,0	10,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100
Итого	Абс.	43	15	21	43	46	10	6	—	11	5	26	9	10	1	6	2	—	1	1	1	170	87
	%	25,3	17,2	12,4	49,4	27,0	11,5	3,5	—	6,5	5,7	15,3	10,3	5,9	1,2	3,5	2,3	—	1,2	0,6	1,2	100	100

Таблица 13. Количество наименований БАД, влияющих преимущественно на процесс тканевого обмена, произведенных в России и за рубежом, по видам форм изготовления

Виды БАД	Применяемость	Виды форм изготовления																					
		Таблетки		Капсулы		Жевательные		Сиропы		Порошки		Фиточай		Драже		Гранулы		Пills		Батончики		Итого	
		В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом
Источники моновитаминов и витаминоподобных веществ	Абс.	2	7	23	8	7	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	14	15
	%	14,3	46,7	14,3	53,3	50,0	—	—	—	—	—	—	—	21,4	—	—	—	—	—	—	—	100	100
Источники поливитаминов без минеральных комплексов	Абс.	12	18	12	3	7	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	21
	%	33,3	85,7	33,3	14,3	19,5	—	—	—	13,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100
Источники поливитаминов, содержащие отдельные минералы	Абс.	34	34	1	8	—	6	2	—	2	8	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	41	58
	%	83,0	58,7	2,4	13,8	—	10,3	4,9	—	4,9	13,8	2,4	1,7	2,4	—	—	1,7	—	—	—	—	100	100

Продолжение таблицы 13

Виды БАД	Произведено	Виды форм изготовления																						
		Таблетки		Капсулы		Живые		Сиропы		Порошки		Фиточаи		Драже		Гранулы		Пилулы		Батончики		Итого		
		В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	
и минеральные комплексы																								
Источники жирных кислот	Абс.	—	—	46	21	28	2	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	75	24
	%	—	—	61,4	87,5	37,3	8,3	—	—	1,3	—	—	—	—	4,2	—	—	—	—	—	—	—	100	100
Источники аминокислот	Абс.	3	5	3	7	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	8	13
	%	37,5	38,5	37,5	53,8	—	—	—	—	12,5	7,7	—	—	12,5	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100
Источники витаминно-минеральных комплексов с аминокислотами и/или др. компонентами	Абс.	25	27	14	22	3	—	—	1	10	7	1	1	1	—	1	1	—	—	1	1	—	56	60
	%	44,6	45,0	25,0	36,7	5,4	—	—	1,6	17,8	11,7	1,8	1,6	1,8	—	1,8	1,7	—	—	1,8	1,7	100	100	

Окончание таблицы 13

Виды БАД	Произведено	Виды форм изготовления																					
		Таблетки		Капсулы		Живые		Сиропы		Порошки		Фиточаи		Драже		Гранулы		Пилулы		Батончики		Итого	
		В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом
Общеукрепляющие	Абс.	159	43	33	107	59	22	10	1	31	7	16	6	4	2	8	4	—	5	—	4/3	320	204
	%	49,7	21,1	10,3	52,4	18,4	10,8	3,1	0,5	9,7	3,4	5,0	2,9	1,3	1,0	2,5	1,9	—	2,5	—	2,0/1,5	100	100
Итого	Абс.	235	134	111	176	104	30	12	2	50	23	18	8	10	3	9	6	—	5	1	5/3	550	395
	%	42,7	33,9	20,2	44,6	18,9	7,6	2,2	0,5	9,1	5,8	3,3	2,0	1,8	0,7	1,6	1,5	—	1,3	0,2	1,3/0,8	100	100

Таблица 14. Количество наименований БАД — источников минеральных веществ, произведенных в России и за рубежом, по видам форм изготовления

БАД, содержащие	Произведено	Виды форм изготовления																				
		Таблетки		Капсулы		Жидкости		Сиропы		Порошки		Драже		Гранулы		Пилюли		Батончики		Итого		
		В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	
Цинк, медь, марганец	Абс.	42,1	4	8	2	2	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	19	7	
	%	42,1	57,2	42,1	28,5	10,5	—	—	—	5,3	—	—	14,3	—	—	—	—	—	—	100	100	
Кальций и фосфор	Абс.	18	9	5	4	—	—	—	—	4	4	—	—	3	—	—	—	—	—	30	17	
	%	60,0	53,0	—	23,5	—	—	—	—	13,3	23,5	—	—	10,0	—	—	—	—	—	100	100	
Калий и магний	Абс.	3	7	5	3	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	10	
	%	30,0	70,0	50,0	30,0	—	—	—	—	20,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	
Железо	Абс.	7	3	1	4	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	12	78
	%	58,5	42,9	8,3	57,1	—	—	—	—	8,3	—	—	—	8,3	—	—	—	—	16,6	—	100	100
Йод	Абс.	31	4	15	5	—	1	1	—	8	1	—	—	1	—	—	—	—	—	56	11	
	%	55,4	36,4	26,7	45,4	—	9,1	1,8	—	14,3	9,1	—	—	1,8	—	—	—	—	—	100	100	
																				36,1	16,7	

Окончание таблицы 14

БАД, содержащие	Произведено	Виды форм изготовления																				
		Таблетки		Капсулы		Жидкости		Сиропы		Порошки		Драже		Гранулы		Пилюли		Батончики		Итого		
		В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	
Фтор	Абс.	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	
	%	100	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	
Селен	Абс.	19	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	22	2	
	%	86,5	100	4,5	—	—	—	—	—	4,5	—	—	—	4,5	—	—	—	—	—	100	100	
Германий	Абс.	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
	%	—	—	—	—	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	
Кремний	Абс.	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
	%	—	—	100	—	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	
Полиминеральный комплекс	Абс.	2	3	—	1	—	3	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3	9	
	%	66,7	33,3	—	11,2	—	33,3	—	—	33,3	22,2	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	
Итого	Абс.	90	33	36	19	2	6	1	—	18	7	—	1	6	—	—	—	—	2	—	155	66
	%	58,2	50,0	23,2	28,8	1,3	9,1	0,6	—	11,6	10,6	—	1,5	3,8	—	—	—	—	1,3	—	100	100

Таблица 15. Количество наименований БАД, поддерживающих функцию иммунной системы, произведенных в России и за рубежом, по видам форм изготовления

Виды БАД	Произведено	Виды форм изготовления															
		Таблетки		Капсулы		Жидкости		Сиропы		Порошки		Фиточаи		Гранулы		Итого	
		В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом
Источники иммунно-корректирующих веществ	Абс.	11/3ш	1	2	10	5	1	1	1	3	1	—	—	1	1	23	15
	%	47,8	6,6	8,7	66,7	21,8	6,6	4,3	6,7	13,1	6,7	—	—	4,3	6,7	100 88,5	100 88,2
Способствующие нормализации функции иммунной системы при аллергических состояниях	Абс.	2	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	3	2
	%	66,7	—	—	—	—	—	—	—	33,3	50,0	—	50,0	—	—	100 11,5	100 11,8
Итого	Абс.	13	1	2	10	5	1	1	1	4	2	—	1	1	1	26	17
	%	50,0	5,9	7,7	58,8	19,3	5,9	3,8	5,9	15,4	11,7	—	5,9	3,8	5,9	100	100

Таблица 16. Количество наименований БАД — источников веществ антиоксидантного действия и веществ, влияющих на энергетический обмен, произведенных в России и за рубежом, по видам форм изготовления

Виды БАД	Произведено	Виды форм изготовления															
		Таблетки		Капсулы		Жидкости		Сиропы		Порошки		Драже		Гранулы		Итого	
		В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом
Антиоксиданты	Абс.	27	7	11	41	3	3	—	—	4	4	1	—	1	—	47	55
	%	57,5	12,7	23,4	74,5	6,4	5,5	—	—	8,5	7,3	2,1	—	2,1	—	100 78,3	100 96,5
Влияющие на энергетический обмен	Абс.	12	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	2
	%	92,3	—	7,7	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100 21,7	100 3,5

Таблица 17. Количество наименований БАД, влияющих на функции сердечно-сосудистой системы, произведенных в России и за рубежом, по видам форм изготовления

Виды БАД	Произведено	Виды форм изготовления																			
		Таблетки		Капсулы		Жидкости		Сиропы		Порошки		Фиточаи		Драже		Гранулы		Пилоли		Итого	
		Произведенные																			
	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	
Для поддержания функции сердечно-сосудистой системы	Абс.	26	3	10	21	6/1н	1	1	-	6	1	16	1	-	-	3	1	-	4	68	32
	%	38,2	9,4	14,8	65,6	8,8	3,1	1,5	-	8,8	3,1	23,5	3,1	-	-	4,4	3,1	-	12,6	100	100
Способствующие нормализации липидного обмена	Абс.	7	3	9	14	5	-	-	-	1	1	1	1	1	-	2	3	-	-	26	22
	%	26,9	13,6	34,7	63,8	19,3	-	-	-	3,8	4,5	3,8	4,5	3,8	-	7,7	13,6	-	-	100	100
Способствующие нормализации периферического (капиллярного) кровообращения, в том числе мозгового	Абс.	8	5	1	13	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9	22
	%	88,9	22,7	11,1	59,1	-	9,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,1	100	100
Итого	Абс.	41	11	20	48	11	3	1	-	7	2	17	2	1	-	5	4	-	6	103	76
	%	39,8	14,6	19,4	63,1	10,6	3,9	1,0	-	6,8	2,6	16,5	2,6	1,0	-	4,9	5,3	-	7,9	100	100

Таблица 18. Количество наименований БАД, поддерживающих функцию органов дыхания, произведенных в России и за рубежом, по видам форм изготовления

Виды БАД	Произведено	Виды форм изготовления																			
		Таблетки		Капсулы		Жидкости		Сиропы		Порошки		Фиточаи		Драже		Гранулы		Пилоли		Итого	
		Произведенные																			
	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	
Способствующие регуляции и улучшению функций органов дыхания	Абс.	2	-	-	4	-	1	1	1	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	6	7
	%	33,3	-	-	57,1	-	14,3	16,7	14,3	-	-	50,0	14,3	-	-	-	-	-	-	100	100
Содержащие эфирные масла	Абс.	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
	%	100	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100
Применяемые для снижения риска развития воспалительных процессов и сезонных заболеваний органов дыхания и их осложнений	Абс.	35	3	6	34	11	7	6	1	5	-	241	2	1	1	3	-	1	4	92	52
	%	38,0	5,8	6,5	65,4	12,0	13,5	6,5	1,9	5,4	-	26,1	3,8	1,1	1,9	3,3	-	1,1	7,7	100	100
Итого	Абс.	39	3	6	38	11	9	7	2	5	-	27	3	1	1	3	-	1	4	100	60
	%	39,0	5,0	6,0	63,3	11,0	15,0	7,0	3,3	5,0	-	27,0	5,0	1,0	1,7	3,0	-	1,0	6,7	100	100

Таблица 19. Количество наименований БАД, поддерживающих функцию органов пищеварения, произведенных в России и за рубежом, по видам форм изготовления

Виды БАД	Произведено	Виды форм изготовления																			
		Таблетки		Капсулы		Жидкости		Сиропы		Порошки		Фиточаи		Драже		Гранулы		Пилюли		Итого	
		В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом
Улучшающие процессы пищеварения и функциональное состояние желудочно-кишечного тракта	Абс.	42	20	14	25	7	7	2	—	28	3	29	2	49	—	11	1	—	2	137	60
	%	30,7	33,3	10,2	41,7	5,1	11,7	1,5	—	20,4	5,0	21,2	3,3	2,9	—	8,0	1,7	—	3,3	100	100
Для поддержания функции печени, желчевыводящих путей и желчного пузыря	Абс.	16	5	6	17	7	1	2	1	13	1	11	2	2	—	8	—	—	30	65	30
	%	24,7	16,7	9,2	56,7	10,8	3,3	3,1	3,3	20,0	3,3	16,9	6,6	3,1	—	12,3	—	—	10,0	100	100
Регулирующие аппетит	Абс.	—	2	1	2	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3	6
	%	—	33,3	33,3	33,3	—	—	—	—	66,7	16,7	—	16,7	—	—	—	—	—	—	100	100
Поддерживающие моторно-эвакуаторную функцию кишечника	Абс.	12	2	3	18	3	4	—	—	3	3	4	5	—	—	3	—	—	—	28	32
	%	42,9	6,3	10,7	56,3	10,7	12,5	—	—	10,7	9,4	14,3	15,6	—	—	10,7	—	—	—	100	100
																				8,3	17,8

Окончание таблицы 19

Виды БАД	Произведено	Виды форм изготовления																			
		Таблетки		Капсулы		Жидкости		Сиропы		Порошки		Фиточаи		Драже		Гранулы		Пилюли		Итого	
		В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом
Способствующие нормализации и поддерживающие нормальную микрофлору кишечника	Абс.	20	8/4ж	2	14	15	—	—	—	17	12	—	—	—	—	—	—	—	—	54	34
	%	37,0	23,5	3,7	41,2	27,8	—	—	—	31,5	35,3	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100
Снижающие риск развития воспалительных и язвенных процессов желудочно-кишечного тракта	Абс.	10	—	5	8	11	1	2	—	5	2	11	6	2	—	4	—	—	1	50	18
	%	20,0	—	10,0	44,4	22,0	5,6	4,0	—	10,0	11,1	22,0	33,3	4,0	—	8,0	—	—	5,6	100	100
Итого	Абс.	100	37	31	84	43	13	6	1	68	22	55	16	8	—	26	1	—	6	337	180
	%	29,6	20,5	9,2	46,7	12,8	7,2	1,8	0,6	20,2	12,2	16,3	8,9	2,4	—	7,7	0,6	—	3,3	100	100

Таблица 20. Количество наименований БАД, поддерживающих функцию органов мочеполовой системы, производимых в России и за рубежом, по видам форм изготовления

Виды БАД	Произведено	Виды форм изготовления																			
		Таблетки		Капсулы		Жидкости		Сиропа		Порошки		Фиточаи		Драже		Гранулы		Пиллюли		Итого	
		Произведенные																			
	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	
Улучшающие функцию мочеполовой системы и с мягким мочегонным эффектом	Абс.	88	3	2	15	1	1	3	—	3	—	13	2	—	—	1	—	—	—	31	21
	%	25,8	14,3	6,5	71,4	3,2	4,8	9,7	—	9,7	—	41,9	9,5	—	—	3,2	—	—	—	100	100
Поддерживающие функцию снижения риска заболеваний предстательной железы	Абс.	1	3	—	16	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	20
	%	33,3	15,0	—	80,0	—	—	—	—	33,3	5,0	33,4	—	—	—	—	—	—	—	100	100
Для поддержания функции и снижения риска обострения заболеваний мочеполовой системы	Абс.	3	5	1	19	1	—	1	—	3	—	11	2	—	1	1	1	—	3	21	31
	%	14,2	16,1	4,8	61,3	4,8	—	4,8	—	14,2	—	52,4	6,5	—	3,2	4,8	3,2	—	9,7	100	100
Итого	Абс.	12	11	3	50	2	1	4	—	7	1	25	4	—	1	2	1	—	3	55	72
	%	21,8	15,3	5,5	69,4	3,6	1,4	7,3	—	12,7	1,4	45,5	5,6	—	1,4	3,6	1,4	—	4,1	100	100

Таблица 21. Количество наименований БАД, влияющих на гуморальные факторы регуляции обмена веществ, производимых в России и за рубежом, по видам форм изготовления

Виды БАД	Произведено	Виды форм изготовления																		
		Таблетки		Капсулы		Жидкости		Порошки		Фиточаи		Драже		Гранулы		Пиллюли		Итого		
		Произведенные																		
	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом
Поддерживающие функциональную активность щитовидной железы	Абс.	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—
	%	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	—
Снижающие риск нарушений углеводного обмена	Абс.	5	6	1	5	—	1	—	1	5	1	—	—	1	—	—	—	1	12	15
	%	41,7	40,1	8,3	33,3	—	6,7	—	6,7	41,7	6,7	—	—	8,3	—	—	—	6,7	100	100
Снижающие риск функционального нарушения женских циклических процессов	Абс.	2	4	1	16	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	7	22
	%	28,6	18,2	14,3	72,7	14,3	—	14,3	—	28,5	—	—	—	—	—	—	—	9,1	100	100
Общеукрепляющего и тонизирующего действия для мужчин	Абс.	5/1ш	14	1	31	1	3	—	—	4	3	—	3	1	1	1	—	9	13	64
	%	38,4	21,9	7,7	48,4	7,7	4,7	—	—	30,8	4,7	—	4,7	7,7	1,6	7,7	—	14,0	100	100
Итого	Абс.	15	24	3	52	2	4	1	1	11	4	—	3	2	1	1	—	129	35	101
	%	42,9	23,8	8,5	51,5	5,7	3,9	2,9	1,0	31,4	3,9	—	3,0	5,7	1,0	2,9	—	11,9	100	100

Таблица 22. Количество наименований БАД, влияющих на процесс детоксикации и способствующих выведению из организма чужеродных и токсичных веществ, производимых в России и за рубежом, по видам форм изготовления

Виды БАД	Виды форм изготовления												Итого			
	Произведено						Привезенные									
	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом	В России	За рубежом				
Сорбиты	Абс.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—
	%	—	—	—	—	—	—	—	—	87,5	—	—	—	12,5	—	100 27,6
Другие данной группы	Абс.	7	1	1	2	1	—	—	—	2	—	—	5	5	—	21
	%	33,3	33,3	4,8	66,7	4,8	—	—	—	9,6	—	—	23,8	23,7	—	100 72,4
Итого	Абс.	7	1	1	2	1	—	—	—	9	—	—	5	6	—	29
	%	24,1	33,3	3,5	66,7	3,5	—	—	—	31,0	—	—	17,2	20,7	—	100

БАД, влияющие на функции центральной нервной системы, в России производятся в основном в виде жидкостей (27,0%), таблеток (25,3%), фиточаев (15,3%) и капсул (12,4%), а за рубежом — в виде капсул (49,4%), таблеток (17,2%), жидкостей (11,5%) и фиточаев (10,3%).

Наибольшее количество БАД в виде фиточаев в России производится по подгруппе мягкого успокаивающего действия (32,7%), в то время как за рубежом они производятся преимущественно в виде капсул (61,8%).

Как было установлено в результате анализа Государственного реестра БАД, наибольший удельный вес из зарегистрированных БАД, произведенных в России и за рубежом, составляют БАД, влияющие преимущественно на процесс тканевого обмена. В данной группе основную долю составляют БАД общеукрепляющего действия (58,2 и 51,6% от общего количества соответственно произведенных в России и за рубежом). В России они производятся в основном в виде таблеток (42,7%), а за рубежом — в виде капсул (44,6%) (табл. 13).

По группе БАД — источников минеральных веществ, произведенных в России, основное место занимают подгруппы, содержащие иод (36,1%), кальций и фосфор (19,4%), а также цинк, медь, марганец (12,2%), а производимых за рубежом — содержащих кальций и фосфор (25,8%), иод (16,7%), калий и магний (15,2%) (табл. 14). В целом общее количество БАД по данной группе, вошедших в Федеральный реестр и производимых в России, превышает общее количество БАД, ввозимых из-за рубежа, в 2,3 раза.

Основная доля БАД этой группы производится в России в виде таблеток (58,2%), капсул (23,2%) и порошков (11,6%), за рубежом также в виде таблеток (50,0%), капсул (28,8%) и порошков (10,6%). БАД указанной группы не зарегистрированы в виде фиточаев.

Как видно из *таблицы 15*, количество наименований БАД, поддерживающих функцию иммунной системы, является незначительным. При этом основной подгруппой являются БАД — источники иммунокорректирующих веществ, производимых преимущественно в России в виде таблеток, а за рубежом — в виде капсул. БАД данной группы не производятся в виде драже, пилюль и батончиков.

Количество зарегистрированных наименований БАД — источников веществ антиоксидантного действия и веществ, влияющих на энергетический обмен, производимых в России и поставляемых из-за рубежа, практически одинаково (*табл. 16*). Подгруппа антиоксидантов в этой группе составляет в зависимости от производителя соответственно 78,3 и 96,5%, а подгруппа, влияющая на энергетический обмен — 21,7 и 3,5%. В России они изготавливаются преимущественно в виде таблеток, а за рубежом — в виде капсул. БАД этой группы не зарегистрированы в виде фиточаев, пилюль и батончиков.

Наименований БАД, влияющих на функции сердечно-сосудистой системы и поддерживающих функцию органов дыхания, производимых в России, зарегистрировано соответственно в 1,4 и 1,7 раза больше, чем ввозимых из-за рубежа (*табл. 17*). Значительное количество БАД, влияющих на функции сердечно-сосудистой системы, изготавливается в России в виде таблеток (39,8%), капсул (19,4%) и фиточаев (16,5%), а за рубежом — в виде капсул (63,1%) и пилюль (7,3%). Не производят БАД данной группы в виде батончиков, а в России — в виде пилюль. Лидерами по этой группе БАД, произведенных в России, являются БАД для поддержания функции сердечно-сосудистой системы (66,0%). Количество БАД по группе, влияющих на функции сердечно-сосудистой системы, ввозимых из-за рубежа по подгруппам, распределилось следующим образом: удельный вес БАД для под-

держания функции сердечно-сосудистой системы составил 42,2%; способствующих нормализации липидного обмена и периферического (капиллярного) кровообращения, в том числе мозгового — по 28,9%.

Основную подгруппу БАД в группе поддерживающих функцию органов дыхания, как производимых в России, так и поставляемых из-за рубежа, составляют БАД, применяемые для снижения риска развития воспалительных процессов и сезонных заболеваний органов дыхания и их осложнений (92,0 и 86,7% соответственно) (*табл. 18*). Наименований БАД, поддерживающих функцию органов дыхания, производимых в России, зарегистрировано в 1,7 раза больше, чем ввозимых из-за рубежа, что связано со специфическими климатическими условиями в России.

Основная доля БАД, поддерживающих функцию органов дыхания, производится в России в виде таблеток (39%) и фиточаев (27%), а за рубежом — в виде капсул (63,3%). Данная группа БАД как за рубежом, так и в России не производится в виде батончиков, а из-за рубежа в Россию не поставляется в виде гранул и порошков.

Второй значимой группой БАД, производимых в России и поставляемых из-за рубежа, являются БАД, поддерживающие функцию органов пищеварения. В этой группе наибольший удельный вес БАД, произведенных в России и за рубежом, приходится на БАД, улучшающие процессы пищеварения и функциональное состояние желудочно-кишечного тракта (соответственно 40,7 и 33,3%) и для поддержания функции печени, желчевыводящих путей и желчного пузыря (соответственно 19,3 и 16,7%) (*табл. 19*). Они производятся в России преимущественно в виде таблеток, порошков и фиточаев, а за рубежом в виде капсул. БАД этой группы не зарегистрированы в виде батончиков, произведенные в России — в виде пилюль, а поступающие из-за рубежа — в виде гранул.

Наименований БАД, поддерживающих функцию органов мочеполовой системы, ввозимых из-за рубежа, зарегистрировано в 1,3 раза больше, чем производимых в России, преимущественно за счет подгруппы БАД для поддержания функции и снижения риска предстательной железы (табл. 20). Основной формой изготовления в этой группе в России являются фиточаи (45,5%), а ввозимых из-за рубежа — капсулы (69,4%). Не зарегистрированы БАД указанной группы в виде батончиков, а поступающих из-за рубежа — в виде сиропов и произведенных в России — в виде драже.

Аналогичная картина наблюдается по группе БАД, влияющих на гуморальные факторы регуляции обмена веществ. Количество наименований по этой группе, ввозимых из-за рубежа, в 2,9 раза превышает количество наименований, производимых в России (табл. 21). Как видно из данных таблицы 21, эта группа по БАД, ввозимым из-за рубежа, представлена в основном подгруппой общеукрепляющего и тонизирующего действия для мужчин, с количеством наименований, составляющих 63,3% от общего количества.

Группа БАД, влияющих на гуморальные факторы регуляции обмена веществ, в России производится преимущественно в виде таблеток (42,4%), фиточаев (31,4%), а за рубежом — в виде капсул (51,5%) и таблеток (23,8%).

Количество наименований БАД, влияющих на процесс детоксикации и способствующих выведению из организма чужеродных и токсичных веществ является незначительным и в основном производится в России преимущественно в виде порошков (31,4%), таблеток (22,1%) и гранул (20,7%) (табл. 22). Не зарегистрированы БАД этой группы в виде сиропов, драже, пилюль и батончиков.

По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, на 31.03.2005 г. в Государственный реестр было включено более 5200 тыс. наименований, из которых, например, 115 наименований составили БАД, действующие на центральную нервную систему (табл. 23).

Таблица 23. Структура БАД, действующих на ЦНС

Виды БАД	Ед. изм.	Форма БАД									Итого	
		Таблетки	Капсулы	Жидкости	Сироп	Порошки	Фиточаи	Экстракты	Драже	Брикеты		Пастилки
БАД успокаивающего и седативного действия	Абс.	4,0	11,0	4,0	1,0	1,0	7,0	4,0	1,0		33,0	
	%	12,1	33,3	12,1	3,1	3,1	21,2	12,1	3,0		100,0	
БАД мягкого тонизирующего действия	Абс.	18,0	6,0	10,0	3,0	15,0	5,0	7,0	1,0	—	1,0	66,0
	%	27,3	1,1	15,2	4,5	22,7	7,6	10,6	1,5	—	1,5	100,0
БАД, способствующие улучшению метаболизма головного мозга	Абс.	2,0	—	—	—	14,0	—	—	—	—	—	16,0
	%	12,5	—	—	—	87,5	—	—	—	—	—	100,0

Представленные результаты изучения ассортимента БАД в разрезе групп и подгрупп, форм их изготовления, производимых в России и поставляемых из-за рубежа,

свидетельствуют о разнообразии видов БАД и форм их изготовления. В отличие от ЛС специфическими формами изготовления БАД являются такие виды форм, как пилюли, батончики, пасты.

При сравнительном анализе указанных данных с данными 2002 г. выявлено, что структура БАД по подгруппам практически не изменилась: так в 2002 г. и 2005 г. наибольший удельный вес в эти годы приходился и приходится на подгруппу БАД мягкого тонизирующего действия (табл. 24).

Таблица 24. Сравнительный анализ структуры БАД, действующих на ЦНС, по данным 2002 г. и 2005 г., %

Виды БАД	2002 г.	2005 г.
БАД успокаивающего и седативного действия	33,5	28,7
БАД мягкого тонизирующего действия	56,7	57,4
БАД, способствующие улучшению метаболизма головного мозга	9,8	13,9
Итого	100,0	100,0

Глава 6

Специфика конкурентной среды и маркетинговых коммуникаций, действующих на фармацевтическом рынке БАД в России

Специфика конкурентной среды и маркетинговых коммуникаций, действующих на фармацевтическом рынке БАД в России, определяется особенностью БАД как товара.

Товар — сложное, многоаспектное понятие, включающее совокупность многих свойств, главными среди которых являются потребительские свойства, то есть способность товара удовлетворять потребности того, кто им владеет [39]. Общепринятое определение товара — «продукт труда, произведенный для продажи» — остается, несом-

ненно, справедливым и в маркетинге. Однако в большей части литературы по маркетингу подчеркивается не только роль товара в его обмене на деньги, сколько возможность его использовать, потреблять: «Товар — это средство, с помощью которого можно удовлетворить определенную потребность» или же «Мы называем товаром все, что может удовлетворить нужду или потребность, и предлагаем рынку с целью привлечения внимания, приобретения, использования или потребления. К товарам относятся не только материальные вещи. Вообще говоря, товары включают в себя физические объекты, услуги отдельных лиц, конкретные места, организации, идеи либо их сочетания», или «Товар — это комплекс полезных свойств вещи. Поэтому [...] он автоматически включает все составные элементы, необходимые для материального удовлетворения нужд потребителя».

Ф. Котлер рассматривает товар с точки зрения покупателя. Последний покупает не только товар, как физический объект, но и услуги, сопутствующие продаже или предоставляемые вместе с товаром [33].

Потребительские товары, как правило, классифицируются по трем видам: товары повседневного спроса, товары предварительного выбора и товары особого спроса. Основой такой классификации является степень заинтересованности потребителей в определенном товаре, а также количество времени и усилий, которое они тратят на его приобретение.

Исходя из действующей классификации товаров по категориям, БАД следует относить к товарам широкого потребления, так как они приобретаются конечным потребителем для личного пользования. БАД являются единственным товаром особого спроса [2].

Основные характеристики БАД как товара особого спроса представлены в *таблице 25*.

Таблица 25. Основные характеристики БАД как товара

Наименование характеристики	Содержание характеристики
Время, затрачиваемое на планирование покупки	Значительные
Время между возникновением желания приобрести БАД и его покупкой	Относительно продолжительное время
Время и усилия, затрачиваемые потребителем на приобретение БАД	Не поддаются обобщению: потребитель может приобрести БАД в ближайшем магазине, аптечном учреждении, с доставкой на дом, с минимальными затратами времени и усилий или поехать в отдаленный пункт
Сравнимы ли цена и качество?	Нет
Цена	Низкая или очень высокая
Часто ли покупается товар?	Как правило, редко
Важность товара с точки зрения потребителя	Не поддается обобщению

Результаты оценки конкурентной среды на рынке БАД показали, что субъектами рынка БАД является значительное количество производителей из России и поставщиков из-за рубежа. Количество зарегистрированных БАД также является значительным, что способствует созданию конкурентной среды на рынке БАД. Вместе с тем она имеет свои особенности.

Поставщиками российских БАД непосредственно в аптечную сеть являются преимущественно сами производители.

В случае когда поставщик является одновременно и производителем — предоставление наилучшей цены на рынке гарантировано. Специализация компании выгодно отражается и на ассортименте: поскольку продажа

ЛС не входит в круг деятельности специализированного поставщика, количество наименований БАД здесь значительно шире, чем у фармацевтических дистрибьюторов. К тому же при появлении на рынке нового, хорошо рекламируемого и интересного для покупателей БАД компания гораздо быстрее включает его в прайс-лист. Причем в прайс-лист вводятся даже те новые позиции, в которых могут быть заинтересованы только единичные клиенты.

Рынок специализированных оптовых поставщиков БАД в нашей стране пока не сформирован. БАД реализуется только в розницу, а госпитальные продажи отсутствуют. Наблюдается ужесточение конкуренции на рынке БАД из-за появления большого количества зарубежных поставщиков и российских производителей, поставляющих большой ассортимент БАД по количеству наименований и видов форм их изготовления.

Бурное развитие рынка БАД сопровождается негативными явлениями. Так, дорогостоящие БАД, ввозимые из-за рубежа, как правило, реализуются с помощью сетевого маркетинга через медицинских представителей и врачей, получающих за выписку БАД бонус, что является незаконным согласно действующим нормативным документам.

Рынок БАД в России дискредитирован фирмами-однодневками, выпускающими единичные продукты, которые приходят в отрасль на короткий срок — 1,5—2 года, не имея ни собственной производственной базы, ни системы контроля качества.

Данный период формирования рынка БАД характеризуется свободной конкуренцией при слабом влиянии на него государства в отличие от фармацевтического рынка ЛС. Так, оптовые и розничные торговые надбавки на

БАД государством не регулируются, деятельность по реализации БАД не лицензируется. ЛС входят в обязательный ассортиментный минимум, а БАД — нет. Это приводит к тому, что в настоящее время на рынок довольно часто поставляются БАД-однодневки, что создает нездоровую конкуренцию.

Кроме того, за счет массовой и агрессивной рекламы БАД внедряются в рыночный сегмент ЛС и составляют им немалую конкуренцию.

Этому способствует несовершенство действующей нормативной базы обращения БАД, не позволяющей в настоящий момент провести четкую грань между БАД и ЛС.

Наличие значительного количества поставщиков, в том числе фирм-однодневок, не позволяет определить сильные и слабые стороны конкурентов и их возможности.

В последние 2—3 года, по аналогии с мониторингом рынка ЛС, выявляются лидирующие в продажах торговые марки БАД, так называемые топ-марки. Анализ таких данных показал, что если за год обновляемость топ-списка для рецептурных ЛС минимальна (5—8%), для безрецептурных ЛС несколько выше (10—15%), то для БАД топ-список меняется более чем наполовину.

Вместе с тем результаты опросов потребителей БАД со временем, которым следовало высказать мнение по поводу эффективности этой продукции сейчас и несколько лет (4—5) назад показали, что около 70% респондентов не заметили повышения действенности обновляющегося ассортимента БАД, тогда как практически все (более 80%) согласны с тем, что ЛС за тот же период времени стали более эффективными.

Объем товарооборота, связанного с реализацией БАД, увеличивается из года в год, так как население заинтере-

совано в приобретении товаров, оказывающих оздоровительное действие, а аптечные организации — в увеличении товарооборота.

Результаты социологического обследования, а также данные литературы показали, что в настоящее время для продвижения БАД используются все виды маркетинговых коммуникаций: реклама, личные продажи, стимулирование сбыта и пропаганда [67].

Маркетинговые коммуникации, действующие на рынке по продвижению БАД, имеют свои особенности по сравнению с маркетинговыми коммуникациями по продвижению ЛС. Это связано в первую очередь с порядком подтверждения их качества и требованиями к их производству и обороту. Основные отличия заключаются в том, что клинические исследования, регистрация и сертификация для ЛС являются обязательными. В то же время реализация населению БАД, содержащих фармакологически активные вещества, согласно действующим нормативным документам, не требует дорогостоящих клинических испытаний. Производство и оборот ЛС являются лицензируемыми видами деятельности. Для производства и оборота БАД лицензии не требуются.

В связи с этим при продвижении БАД могут быть использованы все виды рекламы: в прессе, по радио, телевизионная. В то же время в соответствии с Федеральным законом «О рекламе» реклама ЛС, отпускаемых по рецепту врача, допускается только в печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников.

Как показали исследования, особенно широко распространена реклама через средства массовой информации. При этом она часто содержит неподтвержденные данные о составе и свойствах продукта, рекомендациях по применению (включая перечень заболеваний), отсутствии проти-

вопоказаний. Подобная реклама связана с дистанционными продажами БАД (телемагазины, реклама БАД по радио с последующей доставкой покупателю), продажа БАД через дистрибьюторов (сетевой маркетинг), что является нарушением действующих нормативных документов.

Большинство фармацевтических работников (57,1%) отрицательно относятся к дистанционным продажам БАД.

Опрос покупателей по их отношению к дистанционным продажам показал, что 50,0% из них относятся к этому виду продаж отрицательно, 37,5% — положительно и 12,5% затруднились ответить на данный вопрос.

Нарушение требований относительно рекламы БАД и условий реализации приводит к распространению продуктов, не прошедших санитарно-эпидемиологическую экспертизу, фальсифицированных БАД, а также их реализацию по поддельным документам.

В случае отнесения фармакологически-активного продукта к разряду БАД появляется возможность осуществлять фармацевтическую деятельность без наличия лицензии. Имеются случаи, когда к БАД производители относят новые фармакологически активные вещества, в связи с отсутствием финансовых средств для проведения клинических испытаний или ускорения поступления вновь разработанного фармакологически активного препарата на рынок. В этом случае продукт проникает на фармацевтический рынок без клинических испытаний.

В настоящее время участились случаи незаконного распространения БАД, содержащих в своем составе наркотические средства, психотропные и сильнодействующие вещества, которые реализуют под видом спортивного питания и средств для коррекции веса, а потребителей, как правило, не информируют о наличии в этих БАД указанных веществ.

Нередко наблюдается искусственное стимулирование потребления БАД за счет представления их в виде «лечебных препаратов».

С точки зрения неспециалиста-потребителя товаров аптечного ассортимента, с точки зрения маркетингового анализа, ЛС и БАД, представленные в качестве «лечебных средств», неотличимы друг от друга. В этом плане они являются конкурентами на аптечном рынке и соревнуются между собой в борьбе за покупателя. Одно из исследований компании RMBC показало, что около 25% опрошенных считают БАД «почти лекарствами», а 60% респондентов указывают, что они должны назначаться врачами, так же как ЛС.

Нередко в этом соревновании БАД имеют большие преимущества: они представляются в недобросовестной рекламе как «натуральные лекарства без побочных эффектов», «помогают» сразу от многих болезней и т.д.

Мифические преимущества БАД по сравнению с ЛС, за являемые в недостоверной рекламе, становятся причиной ряда отрицательных явлений:

- могут пострадать пациенты, действительно нуждающиеся в лечении, назначении эффективных ЛС, поскольку оттягивается время их обращения к врачу;
- наносится ущерб концепции ответственного самолечения при недугах;
- потребители/пациенты впустую расходуют значительные средства своего скудного бюджета на курсовые приемы БАД, которые нередко не соответствуют заявленным в недостоверной рекламе свойствам.

«Что такое БАД, лекарство или пища?» — решают пока сами производители, в зависимости от того, как они представляют свои продукты на рынке. В сложившихся услови-

ях население — потребители БАД становятся заложниками агрессивной рекламы и собственных субъективных представлений о приобретаемых продуктах, которые весьма далеко стоят от современных данных об эффективности тех или иных биологически активных веществ [41].

В связи с этим на рынке БАД имеют место продажи не тех БАД, которые лучше удовлетворяют общественные и личные потребности, а тех, которые более искусно «продвигают» маркетологи.

Конкретизация места БАД в системе здравоохранения имеет непосредственное влияние на сохранение ресурса здоровья.

Способы распространения БАД, ведущиеся в основном с помощью маркетинговой сети, свидетельствуют о стремлении к максимальной финансовой прибыли продавцов, а не о проведении оздоровительных мероприятий.

Кроме того, смешению этих продуктов зачастую содействует не возможность для потребителя адекватно оценить действие препаратов, а иногда и проявление эффекта плацебо при приеме разрекламированного БАД. В частности, на это указывают области применения, особенно активно осваиваемые производителями БАД. Так, например, в 2004 г. в качестве «общеукрепляющих средств» рекламировалось 17 лекарственных препаратов и вдвое больше БАД (37), в сегменте «успокаивающих средств» — 7 лекарств и 14 БАД. В то же время по заболеваниям, при которых пациенту легче понять, эффективен препарат или нет, БАД гораздо меньше: в сегменте антиаллергических — по 5 продуктов, среди антимикотических средств — 12 лекарств и 1 БАД.

Принимая во внимание сложившуюся ситуацию, связанную с многочисленными нарушениями законодательства в сфере оборота БАД, в целях стабилизации положения

и осуществления контроля за их производством и реализацией, Федеральная служба в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека предлагает:

- осуществлять обмен информацией об установленных фактах распространения фальсифицированных БАД, содержащих в своем составе наркотические средства, психотропные и сильнодействующие вещества;
- проводить совместные совещания для выработки соответствующих решений, направленных на недопущение на потребительский рынок БАД, не соответствующих нормативным требованиям и содержащих контролируемые в РФ средства и вещества;
- центрам Госсанэпиднадзора проводить исследования БАД и оказывать практическую помощь территориальным органам ФСКН России по определению основных биологически активных веществ, декларированных фирмой-производителем, с целью выявления некачественных, фальсифицированных и содержащих в своем составе наркотические средства, психотропные и сильнодействующие вещества БАД на основе «Руководства по методам контроля качества и безопасности биологически активных добавок к пище»;
- по выявленным фактам нарушений при производстве и распространении БАД готовить для средств массовой информации совместные материалы по информированию населения о выявленных некачественных, фальсифицированных, а также содержащих в своем составе наркотические средства, психотропные и сильнодействующие вещества БАД, нарушениях законодательства о рекламе и незаконных способах распространения БАД.

В результате проведенных исследований в Российском университете дружбы народов (РУДН) выявлены достоинства и недостатки при использовании различных видов коммуникаций при продвижении БАД (табл. 26).

Таблица 26. Достоинства и недостатки отдельных элементов комплекса коммуникаций при продвижении БАД

Достоинства	Недостатки
Реклама	
Привлекает большой, географически разбросанный рынок. Доносит до потребителя информацию о БАД. Контролируется предприятием. Хорошо сочетается с другими элементами коммуникаций и повышает их эффективность. Может многократно повторяться для одной и той же аудитории. Может видоизменяться в течении времени. Обеспечивает броское и эффективное представление о БАД	Не способна на диалог с потенциальным покупателем. Стандартизированность рекламных обращений не позволяет найти подход к каждому потенциальному покупателю. Не может обойтись без бесполезной аудитории, то есть тех, для кого она не предназначена. Требует больших общих расходов
Личная продажа	
Обеспечивает личный контакт с покупателем и способна на диалог с ним. Вызывает ответную реакцию со стороны потенциального покупателя. Может приспосабливаться к требованиям отдельных покупателей. Значительно сокращается бесполезная аудитория. Концентрируется на четко определенных сегментах рынка. Удерживает постоянных покупателей	Неэффективна для информирования покупателей, так как имеет дело с ограниченным их числом. Высокие издержки в расчете на одного потенциального покупателя. Не может охватить большой, географически разбросанный рынок. Требует значительного расширения штата сотрудников организации, занимающихся сбытом
Стимулирование сбыта	
Приводит к кратковременному росту сбыта и дополняет рекламу и личные продажи	Невозможность постоянного применения (так, если организация будет использовать скидки с цены длительное время, то покупатели могут сделать заключение либо о низком качестве товара, либо о изначально завышенной цене)

Окончание таблицы 26

Достоинства	Недостатки
Содержит явное побуждение к совершению покупки. Привлекает внимание потенциальных покупателей, предлагая им какую-либо уступку. Делает четкое предложение незамедлительно совершить покупку	Может использоваться только лишь как дополнительный элемент продвижения. Высокие расходы для организации
Пропаганда	
В большинстве случаев дает потенциальным покупателям достоверную информацию. Воспринимается покупателями более объективно, чем информация, исходящая непосредственно от фирмы (эффект «взгляда со стороны»). Охватывает широкий круг потенциальных покупателей. Создает возможности для эффективного представления о БАД	Высокая стоимость отдельных пропагандистских мероприятий. Нерегулярность, разовость публикаций. Пресса может акцентировать внимание потенциальных покупателей на второстепенных, несущественных характеристиках БАД. Отсутствие у фирмы гарантий формирования положительного отношения к ней и предлагаемому на рынок БАД

Как видно из *таблицы 26*, каждый элемент маркетинговых коммуникаций имеет свои положительные стороны и недостатки. Поэтому выбор того или иного вида коммуникаций зависит от стратегии маркетинга.

Итак, резюмируя вышеизложенные тенденции развития рынка, можно обозначить следующие черты его развития.

Массированная и агрессивная реклама БАД способствует активному внедрению БАД в рыночный сегмент ЛС и составляют ему немалую конкуренцию.

Ужесточение конкуренции на рынке БАД обусловлено его насыщением, появлением множества произв

лей и большого числа продуктов. Рынок БАД характеризуется как сформированный, управляемый теми же рыночными механизмами, которые характерны для других рынков (рынки ЛС и товаров народного потребления).

Происходит усиление конкуренции между российскими и зарубежными производителями.

Можно прогнозировать дальнейшее активное развитие данного рынка, поддерживаемое промоционными усилиями отдельных компаний. Анализ факторов, определяющих рынок БАД в России, позволяет к позитивным факторам отнести изменение менталитета потребителей в отношении к БАД.

И первостепенную роль в этом изменении играют, безусловно, аптеки, так как именно они формируют доверие потребителя к этим товарам. Другой очевидный фактор — наличие добросовестных производителей и повышение качества продукции. Третий фактор — инвестиции в эту сферу, причем не только тех компаний, которые давно работают в этой сфере, но и со стороны. И последнее, что хотелось бы отметить, — постепенное изменение отношения к БАД в профессиональной фармсреде и во врачебном сообществе. Стоит сказать, что целая плеяда видных лидеров в различных областях медицины обратили свой пристальный взор к некоторым БАД на основе целебных трав и высоко оценили возможности их применения в этих областях.

К негативным факторам следует отнести нечистоплотную конкуренцию среди производителей и дистрибьюторов. Другим негативным фактором являются неполноценное способствование продвижению продукции дистрибьюторами. Только у нас в стране существует ситуация, при которой производители фактически кредитуют дистрибьюторов. Третий негативный фактор — определен

ная «заскорузлость» по отношению к БАД со стороны некоторых врачей, фармацевтов и провизоров; старые стереотипы мышления, мешающие развитию этого рынка. Особенно хочется отметить недостаток профессионализма в отношении к БАД, проявляющийся в среднем звене работников ритейла среди менеджеров и маркетологов. Если руководители отлично понимают выгоду от появления в их аптечных сетях новых наименований БАД, то сотрудники среднего звена зачастую тормозят их продвижение.

Можно констатировать, что имеется устойчивая тенденция увеличения объема рынка БАД, постепенное стирание границ между препаратами ОТС и БАД. И наконец, важнейшие задачи как производителей БАД, так и всего профессионального сообщества — это формирование позитивного отношения к БАД в среде врачей, провизоров и фармацевтов, популяризация культуры потребления БАД среди населения.

Раздел III

Организационные аспекты оборота БАД на фармацевтическом рынке России

Глава 7

Социальный портрет потребителя БАД, приобретающего БАД в аптечных организациях

В целях выявления «портрета» потребителя БАД в РУДН проведены маркетинговые исследования на основе целевой выборки с помощью социологического метода (анкетирования) как потребителей, так и фармацевтических работников аптечных организаций.

В опросе приняли участие 432 потребителя. Базой для исследования выбран г. Москва, где реализуется наибольшее количество БАД. В анкету были включены вопросы, характеризующие потребителя БАД (пол, возраст, образование и др.), а также вопросы для выявления факторов о принятии решения их приобретения (стоимость, эффект и др.).

Результаты анализа анкетных данных показали, что наибольшее количество потребителей, принявших участие в опросе, составили респонденты возрастной группы от 30 до 50 лет (44%), за которыми следуют респонденты возрастных групп от 20 до 30 лет (19%), свыше 60 лет (17%) и от 50 до 60 лет (15%). Самая маленькая группа была представлена респондентами в возрасте до 20 лет (5%) (рис. 6, 7).

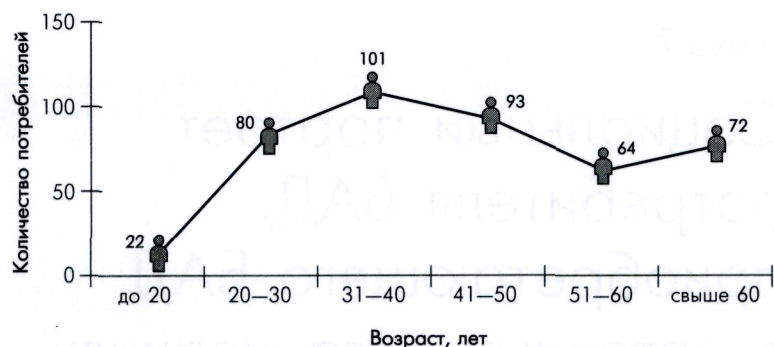


Рис. 6. Количество потребителей БАД в зависимости от возраста

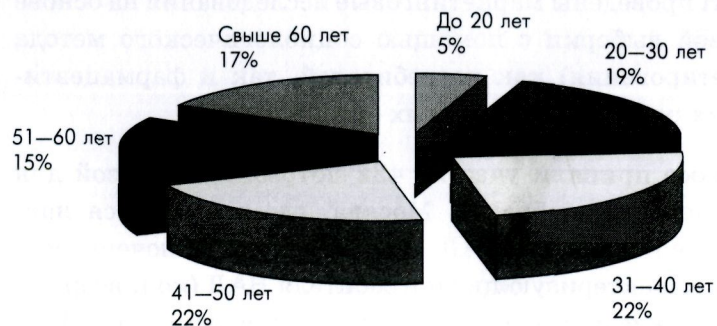


Рис. 7. Распределение потребителей БАД по возрасту, %

Характерно, что в опросе приняли участие преимущественно респонденты, имеющие высшее (57,2%) и незаконченное высшее образование (29,4%), а также имеющие среднее специальное образование (12,5%) (рис. 8).

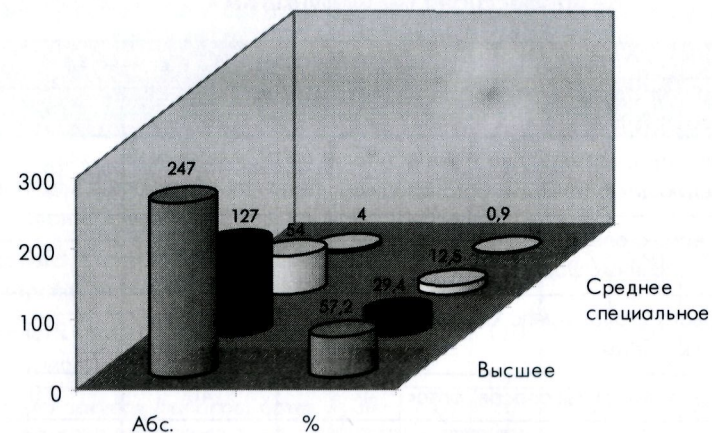


Рис. 8. Распределение респондентов по образованию

Социологическое обследование фармацевтических работников аптечных организаций, занятых в сфере оборота БАД, проводили методом анкетирования и интервьюирования, для чего была разработана анкета, состоящая из 27 вопросов. Социологическим обследованием было охвачено 11 регионов России: Москва и Московская обл., Республика Коми, г. Владимир и Владимирская обл., г. Смоленск, Мурманская и Тульская обл., г. Ульяновск, Иркутская и Новосибирская обл.

Респондентами были 570 фармацевтических работников, в том числе директора, заведующие и заместители заведующих аптечными организациями, работники первого стола отделов готовых лекарственных форм, безрецептурного отпуска, отделов закупок (запасов) ЛС и других товаров аптечного ассортимента; работники аптечных пунктов и киосков.

Число опрошенных фармацевтических работников по выполняемым функциям представлено в *таблице 27*.

Таблица 27. Количество респондентов по выполняемым профессиональным функциям

Работники	Количество	
	Абс.	%
Директора, заведующие и заместители заведующих аптечными организациями	70	12,3
Первого стола отдела готовых лекарственных форм аптек	260	45,6
Первого стола отдела безрецептурного отпуска аптек	120	21,1
Отдела закупок (запасов) аптек	40	7,0
Аптечных пунктов и киосков	80	14,0
Итого	570	100,0

Как видно из данных *таблицы 27*, наибольшее количество респондентов составили работники первого стола отдела готовых лекарственных форм аптек.

Большинство охваченных фармацевтических работников (54,4%) имели высшее образование (*табл. 28*). В то же время фармацевтические работники отдела безрецептурного отпуска преимущественно имели среднее образование.

В обследуемую группу вошли фармацевтические работники с большим опытом работы. Так, в целом фармацевтические работники со стажем работы от 10 до 15 лет составили 21,1%, от 15 до 20 лет и свыше 30 лет соответственно — 17,5% и от 25 до 30 лет — 14,1% (*табл. 29*).

Таблица 28. Распределение фармацевтических работников по уровню образования

Работники	Количество фармацевтических работников с образованием				Итого	
	высшим		средним			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Директора, заведующие и заместители заведующих аптечными организациями	70	100,0	—	—	70	100,0
Первого стола отдела готовых лекарственных форм аптек	150	57,7	110	42,3	260	100,0
Первого стола отдела безрецептурного отпуска аптек	10	8,3	110	91,7	120	100,0
Отдела закупок (запасов) аптек	30	75,0	10	25,0	40	100,0
Аптечных пунктов и киосков	50	62,5	30	37,5	80	100,0
Итого	310	54,4	260	45,6	570	100,0

Анализ анкетных данных показал, что средний возраст потребителей БАД в аптечных организациях составил 41 год. Среди всех опрошенных 67,6% составили женщины (*рис. 9*).

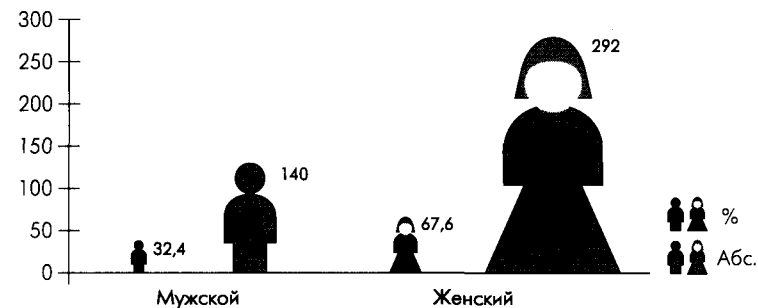


Рис. 9. Распределение респондентов по полу

Таблица 29. Распределение фармацевтических работников по стажу работы

Работники	Стаж работы, лет								Итого
	до 5	5–10	10–15	15–20	20–25	25–30	> 30		
Директора, заведующие и заместители заведующих аптечными организациями	Абс.	10	40	—	—	10	—	70	
	%	14,3	57,1	—	—	14,3	—	100,0	
Первого стола отдела готовых лекарственных форм аптек	Абс.	30	20	40	50	40	50	260	
	%	11,5	7,7	15,5	19,2	15,4	19,2	100,0	
Первого стола отдела безрецептурного отпуска аптек	Абс.	—	30	30	10	—	20	120	
	%	—	25,0	25,0	8,3	—	16,7	100,0	
Отдела закупок (запасов) аптек	Абс.	10	—	—	10	10	—	40	
	%	25,0	—	—	25,0	25,0	—	100,0	
Аптечных пунктов и киосков	Абс.	—	—	10	30	10	—	80	
	%	—	—	12,5	37,5	12,5	—	100,0	
Итого	Абс.	50	60	120	100	60	80	570	
	%	8,8	10,5	21,1	17,5	10,5	14,1	100,0	

По роду занятий (социальному положению) наиболее представительными были потребители, работающие в государственных, коммерческих организациях и пенсионеры (соответственно 32,4, 29,6 и 20,4%). Доля потребителей, которые не работают или являются студентами, составила соответственно 10,2 и 7,4% (рис. 10).

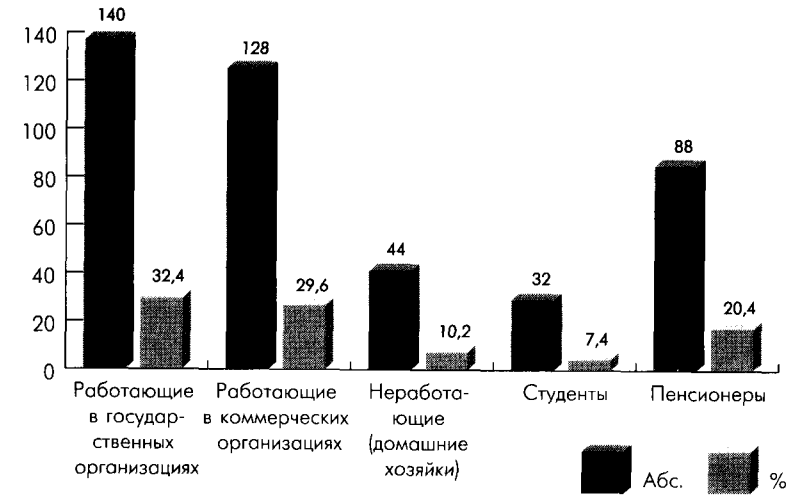


Рис. 10. Распределение респондентов по месту работы (социальному положению), %

На вопрос о том, с какой целью приобретались БАД, было выявлено 13 видов заболеваний или симптомов.

На рис. 11 представлен удельный вес видов заболеваний или симптомов в общем числе упоминаний. Как видно из этого рисунка, наибольшим спросом пользуются БАД для повышения иммунитета (24%), похудения (16%) и коррекции фигуры (14%).

Основными источниками информации для приобретения БАД являются различные виды рекламы, преимущественно газетная и телевизионная. В то же время многие

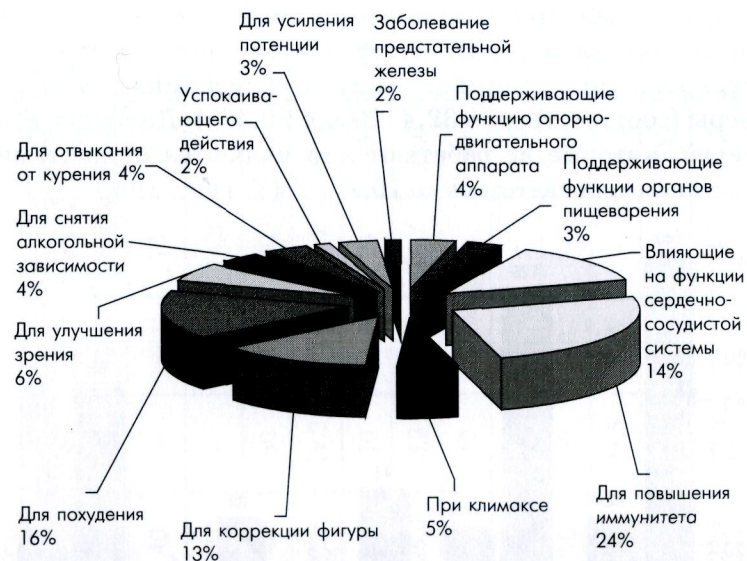


Рис. 11. Данные о причинах обращений к БАД по их назначению, %

потребители приобретают БАД по рекомендации аптечных работников, родственников и знакомых (рис. 12). Из рис. 12 видно, что по рекомендации врача БАД приобретают всего лишь 5% потребителей.

Один респондент отметил, что он приобретает БАД через Интернет.

Особенностью поведения потребителей является склонность приобретения ими БАД преимущественно при использовании одного источника информации и реже от двух до пяти источников (рис. 13).

Было установлено, что большинство потребителей (54,7%) предпочтение отдают отечественным БАД, 36,8% потребителей предпочитают БАД, ввозимые из-за рубежа, и 8,5% респондентов отметили, что для них не является принципиальным, где производится БАД.

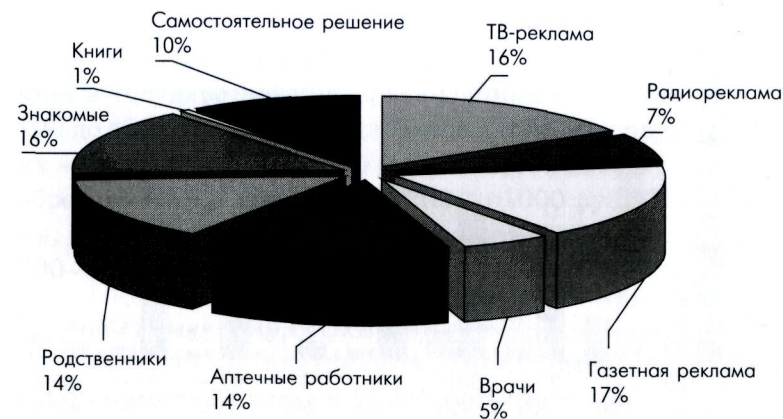


Рис. 12. Данные об источниках информации при приобретении БАД

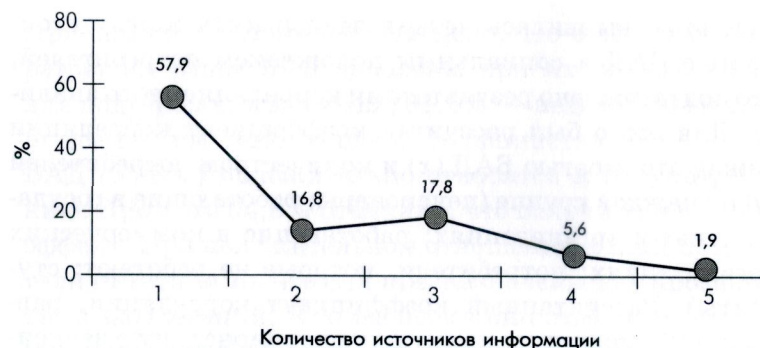


Рис. 13. Данные о количестве используемых источников информации при приобретении БАД

Основная доля потребителей (85,7%) считают, что важную роль для них при приобретении БАД играет их стоимость, которая не должна превышать 400 руб. и лишь 14,3% потребителей отметили, что цена не имеет значения (рис. 14).

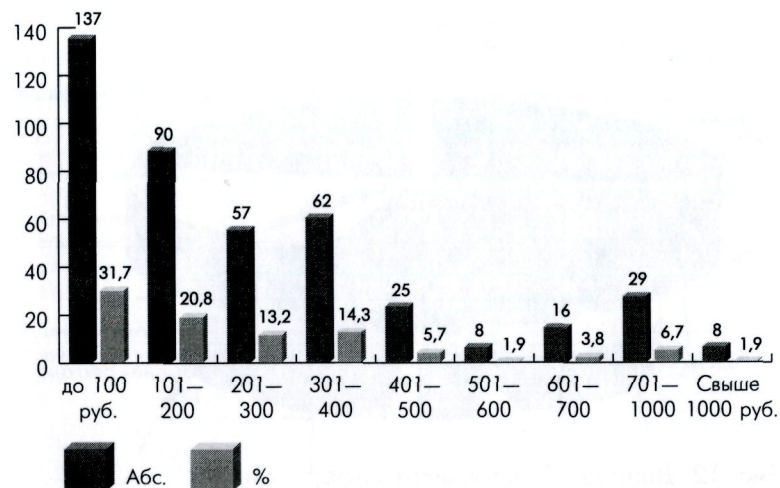


Рис. 14. Распределение респондентов по покупательной способности

При этом выявилась четкая зависимость между стоимостью БАД и социальным положением потребителей, что подтверждено результатами корреляционного анализа. Для этого был рассчитан коэффициент корреляции между стоимостью БАД (x) и количеством потребителей (y) по каждой группе (пенсионеры; работающие в государственных организациях; работающие в коммерческих организациях; потребители, которые не работают; студенты). Рассчитанный коэффициент корреляции, равный 0,95, указал на прямую пропорциональную зависимость между ценой БАД и количеством приобретающих их пенсионеров и студентов. Коэффициент корреляции между ценой БАД и количеством приобретающих их потребителей, которые не работают, и работающих в государственных организациях, оказался равным 0,75, указывая на взаимосвязь средней силы. Коэффициент корреляции между стоимостью БАД и количеством работающих в коммерческих организациях оказался равным 0,48, что свидетельствует о слабой зависимости.

В результате исследований установлено, что пенсионеры могут приобретать БАД в пределах до 100 руб., работающие в государственных организациях — в пределах от 100 до 400 руб., работающие в коммерческих организациях — в пределах 200—500 руб., а 15,6% из них могут приобретать БАД в пределах от 700 до 1000 руб. Потребители, которые не работают, предпочитают БАД в пределах 300—500 руб., а студенты — в пределах 100—200 руб.

Способ применения БАД преимущественно определяется потребителем из инструкции. По рекомендации врача БАД применяют только 17,8% потребителей.

Анализ показал, что 84,9% покупателей приобретали БАД для себя, 6,9% — для детей и 8,2% — для взрослых родственников и детей. Большинство покупателей (60,0%) приобретали БАД в первый раз.

При опросе покупателей выявлено, что 65,8% из приобретавших ранее БАД довольны при их использовании для поддержания здоровья, 31,5% — недовольны и 2,7% не всегда довольны. В целом большинство потребителей БАД (55,8%) положительно относятся к их употреблению. При этом 94,8% отметили, что получили желаемый эффект. При положительном отношении к БАД потребители отметили то, что они предназначены для профилактики заболеваний. В то же время они отметили, что при употреблении БАД бездумно и бесконтрольно по велению рекламы можно нанести непоправимый ущерб здоровью.

Опрос потребителей показал, что 50% из них предпочитают покупать БАД именно через аптечные организации, так как они соблюдают условия хранения, выбирают надежных поставщиков и в соответствии с законом «О защите прав потребителей» готовы по первому требованию предоставить всю информацию о происхождении и качестве продукции — документы о производителе продукции,

показателях качества. Они считают, что БАД должны продаваться только в аптечных учреждениях. Для улучшения организации продажи БАД в аптечных учреждениях большинство потребителей (40,3%) предлагают выделить специализированный отдел, 38,7% — иметь консультанта и 21,0% — усилить контроль их качества (рис. 15).

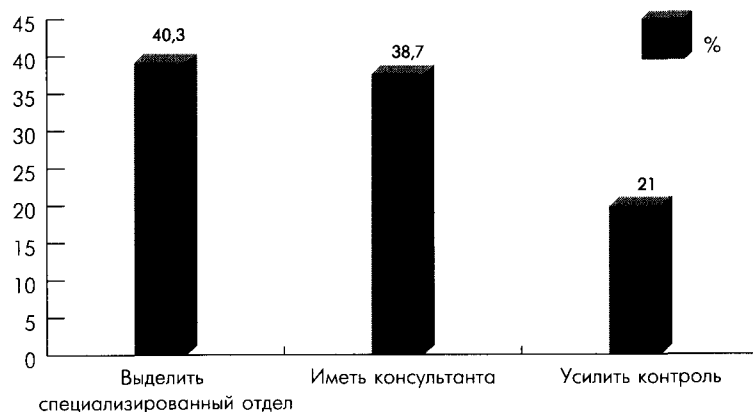


Рис. 15. Предложения по организации продаж БАД

С помощью социологического обследования фармацевтических работников на основе анкетирования выявлено, что количество наименований БАД в аптечных организациях колеблется от 10 до 1000. Удельный вес БАД, реализуемых через аптечные организации, по отношению к общему количеству ЛС и БАД составляет в среднем 10,0% с колебаниями от 0,9 до 26,3%. Доля отечественных БАД в общем количестве БАД составляет в среднем 73,0%, а поставляемых из-за рубежа — 27,0%.

По мнению фармацевтических работников, наибольшим спросом в аптечных организациях пользуются БАД, поддерживающие функции опорно-двигательного аппарата, для похудения, влияющие на функции сердечно-сосудистой системы, поддерживающие функции органов пи-

щеварения и повышающие иммунитет. По данным исследования, спрос на БАД у населения формируют ТВ-реклама, радиореклама, газетная реклама, знакомые. Врачи и медицинские представители на формирование спроса у населения, приобретающего БАД в аптечных учреждениях, оказывают незначительное влияние.

На приобретение БАД, по мнению 94,4% фармацевтических работников, влияют стоимость БАД и источник информации. Установлено, что наиболее оптимальной ценой БАД, реализуемых через аптечные организации, по их мнению, является стоимость от 50 до 200 руб. за одну упаковку. БАД зарубежных производителей имеют более высокую стоимость, чем отечественные, но отличаются, по их мнению, лучшим оформлением и дизайном.

Как правило, БАД приобретают в основном женщины в возрасте свыше 40 лет. Мужчины приобретают БАД в два раза реже, чем женщины, и преимущественно в возрасте 50 лет и старше. Большим спросом у них пользуются БАД для повышения потенции и для лечения алкоголизма.

Фармацевтические работники отмечают, что этикетка, как правило, не отражает полную информацию о БАД, в том числе того, что БАД не является ЛС. В инструкции к БАД отсутствуют противопоказания по их применению.

Более 60% фармацевтических работников положительно относятся к использованию БАД, а остальные — отрицательно. Одним из факторов их положительного отношения к БАД является то, что это перспективное направление к пополнению рациона населения необходимыми витаминами, микроэлементами растительного и животного происхождения, а отрицательного отношения — неуверенность в их безопасности и эффективности (табл. 30).

Таблица 30. Перечень факторов, влияющих на отношение фармацевтических работников к использованию ассортиментной группы БАД

Факторы положительного отношения к БАД	Факторы отрицательного отношения к БАД
<p>Большинство БАД может быть использовано без назначения врача.</p> <p>В основном не содержат химических веществ.</p> <p>Улучшают обмен веществ.</p> <p>Обогащают пищевой рацион.</p> <p>Восполняют недостаток витаминов.</p> <p>Дополняют основное лечение.</p> <p>Перспективное направление</p>	<p>Покупатель отождествляет БАД с ЛС.</p> <p>Нет достоверных данных влияния на организм.</p> <p>Неизвестны противопоказания.</p> <p>Не уверены в их лечебных свойствах, их безопасности и эффективности.</p> <p>Полностью не изучены.</p> <p>Нет достоверных сведений о помощи больным.</p> <p>Сами бы не употребляли</p>

Фармацевтические работники (85,7%) являются противниками продажи БАД в продовольственных магазинах, так как это может наносить вред здоровью населения России. Около 90% фармацевтических работников считают, что реализация БАД увеличивает прибыль аптечной организации.

Особенности БАД как товара определяют маркетинговую стратегию управления ассортиментом в аптечном учреждении.

В результате проведенных маркетинговых исследований установлено, что потребителями БАД является преимущественно взрослое население как женского, так и мужского пола всех возрастных групп с преимуществом в возрастной группе от 30 до 50 лет, имеющее высшее, незаконченное высшее или среднее специальное образование разных социальных групп (работающие, не работающие, студенты и пенсионеры).

Основными факторами, влияющими на приобретение БАД, являются стоимость и источник информации.

В целом население положительно относится к употреблению БАД при усилении контроля за их оборотом и полной информации об их действии и противопоказаниях. Важную и ответственную роль при этом должны играть аптечные работники, так как, по данным опроса, около 15,0% потребителей выбирают БАД по их советам.

Знание потребностей населения в БАД, преобразующихся в спрос, позволяет оптимизировать процесс реализации БАД адекватно нуждам потребителей.

Глава 8

Основные принципы организации розничной продажи БАД в аптечных учреждениях

При опросе фармацевтических работников об организации работы в аптечном учреждении по реализации БАД 44,9% высказались за организацию специального отдела; 53,0% — за то, что необходимо иметь консультанта по применению БАД, и 59,1% — за усиление контроля за производством и оборотом БАД (табл. 31).

Сравнительный анализ опроса фармацевтических работников и потребителей БАД об организации работ по реализации БАД в аптечном учреждении методом ранжирования показал, что большинство из них высказались за организацию специального отдела.

Было установлено, что за организацию специального отдела по реализации БАД высказались 226 фармацевти-

ческих работников и 174 потребителя БАД. За наличие только консультанта высказались 302 фармацевтических работника и 167 потребителей БАД.

Таблица 31. Сведения об организации работы в аптечном учреждении по реализации БАД

Наименование мероприятия	Удельный вес ответов, %
Выделить специальный отдел по реализации БАД	8,2
Выделить специальный отдел по реализации БАД и иметь консультанта по применению БАД	8,2
Выделить специальный отдел по реализации БАД и усилить контроль за производством и оборотом БАД	16,3
Выделить специальный отдел по реализации БАД и усилить контроль за производством и оборотом БАД и иметь консультанта по применению БАД	12,2
Иметь консультанта по применению БАД	20,4
Усилить контроль за производством и оборотом БАД	18,4
Иметь консультанта по применению БАД и усилить контроль за производством и оборотом БАД	12,2
Итого	100,0

С помощью шкал количественной оценки мнений респондентов ответ по выделению специализированного отдела был оценен в 2 балла, а ответ — «иметь консультанта» — в 1 балл.

В результате проведенного ранжирования было установлено, что более 50% фармацевтических работников и потребителей БАД являются сторонниками выделения специализированного отдела (табл. 32).

Следует отметить, что выделение специализированного отдела должно быть экономически целесообразным. Используя методические подходы по нормированию труда

работников аптечных учреждений, по данным 285 хронометражных наблюдений за фармацевтическими работниками, установлено, что затраты времени на обслуживание одного посетителя или одного наименования БАД составили в среднем 1 мин [22]. Исходя из годового фонда рабочего времени одного работника при 40-часовой рабочей неделе и отпуске в 28 календарных дней, составившего 110 460 мин и средних затрат рабочего времени на обслуживание одного посетителя (отпуск одного наименования) в размере 1 мин., рассчитано, что годовая нагрузка одного фармацевтического работника составила 110 460 посетителей или наименований БАД. Расчеты показали, что одно наименование соответствует 1,5 упаковкам БАД.

Таблица 32. Сравнительные данные опроса фармацевтических работников и потребителей БАД об организации работы по реализации БАД в аптечном учреждении, %

Вопрос	Фармацевтические работники	Потребители БАД
Организация специализированного отдела	52,9	67,5
Иметь консультанта	47,1	32,5
Итого	100,0	100,0

С учетом вышеизложенных методических подходов по нормированию труда работников аптечных учреждений выделение отдела целесообразно при наличии 5 единиц персонала: заведующего отделом, его заместителя и 3 единиц персонала по отпуску БАД. В результате этого получаем, что организация специализированного отдела по реализации БАД целесообразна при обслуживании 331 380 покупателей или реализации более 450 тыс. упаковок БАД в год при работе аптечного учреждения с одним выходным днем.

Для определения эффективности места размещения отдела целесообразно использовать следующие коэффициенты:

- **коэффициент подхода к отделу (K_1)**. Показывает, какая часть посетителей аптечного учреждения подходит к отделу:

$$K_1 = \frac{n_1}{N},$$

где N — общее количество посетителей за определенный период;

n_1 — количество посетителей, которые подошли к отделу за этот период;

- **коэффициент покупки (K_2)**. Показывает, какая часть посетителей осуществила покупки в данном отделе:

$$K_2 = \frac{n_2}{N},$$

где n_2 — количество посетителей, осуществивших покупки в отделе;

- **коэффициент привлекательности (K_3)**. Указывает на предпочтительность варианта размещения отдела; определяется как отношение коэффициента покупки (K_2) к коэффициенту подхода (K_1):

$$K_3 = \frac{K_2}{K_1}.$$

Чем ближе K_3 к единице, тем вариант размещения отдела считается наиболее привлекательным.

В таблице 33 приведены результаты анализа привлекательности отдела при различных вариантах его расположения в торговом зале аптечного учреждения, из которого видно, что место расположения отдела влияет на основные показатели привлекательности и подтверждает тот факт, что подход посетителя к отделу не приводит

к обязательному совершению покупки. Например, по варианту 4 к отделу подходили все 100% посетителей, но покупки осуществляли только около 56%. Вариант 3 оказался наименее привлекательным: отдел оказался в «зоне адаптации» по левой части зала, к нему подходили более 90% посетителей, но покупки совершали здесь всего 30% посетителей ($K_3 = 0,33$). Варианты 1 (отдел в «зоне покупки») и 2 (отдел в «зоне возвращения») наиболее предпочтительны (коэффициент привлекательности равен соответственно 0,75 и 0,70).

Таблица 33. Анализ эффективности размещения отдела

Варианты размещения отдела	Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3	Вариант 4
Характеристики вариантов				
Коэффициент подхода посетителей к отделу (K_1)	0,68	0,80	0,92	1,00
Коэффициент осуществления покупок (K_2)	0,51	0,58	0,30	0,56
Коэффициент привлекательности варианта (K_3)	0,75	0,70	0,33	0,56

Однако нельзя исходить из результативности отдельно взятого частного случая. Вариант размещения конкретного отдела должен сочетаться с общим результатом деятельности предприятия. Необходимо исключить те варианты, внедрение которых сопровождается снижением эффективности предприятия в целом. Поэтому нужно анализировать товароборот, прибыль, издержки обращения и другие показатели экономической эффективности отдела и в целом аптечного учреждения.

Согласно действующей номенклатуре должностей, реализацию БАД в аптечных учреждениях могут осуществлять провизоры и фармацевты. В соответствии с пунктом 8.3 Отраслевого стандарта (глава VIII «Требования к персоналу аптечных организаций») «в отделах аптечных организаций с открытой формой выкладки товаров» допускается привлечение лиц с высшим и средним медицинским образованием в качестве консультантов.

Аптечное учреждение должно располагать необходимыми помещениями, оборудованием и инвентарем, обеспечивающими в соответствии с требованиями стандартов сохранение качества и безопасности БАД при их хранении и реализации в месте продажи, надлежащие условия торговли, а также возможность правильного их выбора покупателями.

БАД должны храниться отдельно от ЛС.

Поскольку БАД не являются ЛС и выделяются в особую группу товаров, удельный вес которых в ряде аптечных учреждений является значительным, при использовании приемов мерчендайзинга, необходимо четко разграничивать ЛС и БАД.

Мерчендайзинг является одним из видов рекламной деятельности, ориентированной на максимизацию прибыли [50]. Выкладывать целесообразно преимущественно

БАД, которые потребитель способен выбрать вследствие реакций на рекламу в СМИ или в порядке импульсного спроса (незапланированно, вспомнив про существующую потребность). БАД, которые приобретаются преимущественно по рекомендации врача и нерегулярно (специальными курсами), выкладываются бессмысленно.

У большинства аптечных учреждений витринная площадь весьма ограничена, и поэтому встает задача отбора наиболее «достойных» БАД для выкладки. Нередко при этом отдается предпочтение дорогостоящим. В действительности устойчивой связи между уровнем цены и прибыльностью товаров нет: нередко дорогие малорентабельны, а многие недорогие являются лидерами по прибыльности. Таким образом, для аптечных учреждений, критерием работы которых является прибыль, БАД для выкладки целесообразно отбирать по прибыльности. Например, при наличии достаточной площади можно выкладывать для информации о наличии и наиболее ходовые позиции, которые не лидируют по прибыльности.

Выкладка БАД должна отвечать следующим критериям: наглядность и зрительная доступность, удобство поиска нужной группы, эстетическая привлекательность витрин и прилавков для посетителей аптечного учреждения.

При открытой выкладке БАД для каждого наименования должен поддерживаться запас, достаточный для предотвращения дефектуры. Основными факторами величины запаса при открытой выкладке являются: размеры витринной площади и система управления запасами в зале. При автоматизированной системе запас может быть меньше, чем при осуществлении силами персонала.

Печатная реклама, используемая в аптечном учреждении, в виде рекламных листов, проспектов, каталогов и т.д. о БАД, предоставляемая посетителю непосредствен-

но в зале обслуживания, должна быть грамотно размещена, ее не должно быть много, она должна меняться каждые 3 недели.

Персонал аптечных организаций, занятый отпускком БАД, должен:

- знать ассортимент БАД, их назначение, требования к их качеству и безопасности, сроки их годности;
- уметь осуществлять выкладку БАД;
- предоставлять посетителям необходимую и достоверную информацию о БАД.

Как показало социологическое обследование, фармацевтические работники информацию о действии БАД получают в основном из инструкции, а также от коллег, из газет и журналов. Медицинские представители, по данным опроса, не являются источником информации о действии БАД для фармацевтических работников. Более 80% фармацевтических работников считают необходимым получить дополнительное обучение при работе с БАД, так как они испытывают недостаток профессиональных знаний в этой области. При интервьюировании фармацевтических работников установлено, что они плохо знают нормативную базу, регламентирующую оборот БАД.

В этих целях необходимо усилить внимание к обучению фармацевтических работников в процессе дипломного и последипломного образования.

Роль фармацевтического работника при информировании потребителя является чрезвычайно высокой, так как аптечное учреждение является завершающим и важнейшим звеном цепочки доведения БАД до потребителя. Потребитель должен получить объективную и достоверную информацию о БАД, обеспечивающую сознательный его выбор для поддержания здоровья.

Счет разрешенных к применению в нашей стране БАД идет в настоящее время на тысячи, ориентироваться в этом море наименований и уметь предоставить по каждому из них исчерпывающие и компетентные рекомендации, а также консультации по их применению является актуальной задачей для фармацевтических работников.

При этом многие аптечные предприятия работают в очень интенсивном ритме. В условиях большого наплыва посетителей провизору (фармацевту) за кассовым аппаратом (за первым столом) бывает трудно спокойно и доверительно побеседовать с покупателем, грамотно и квалифицированно проконсультировать его [34]. Поэтому наличие в штате аптечного предприятия «освобожденного» провизора-консультанта (или врача-консультанта) позволяет оптимизировать работу с населением, так как консультант проводит конфиденциальную беседу с обратившимся к нему посетителем, выслушивает его, задает необходимые вопросы, помогает в случае необходимости осуществить выбор конкретных БАД, предоставляет необходимую информацию по их надлежащему применению и хранению (словом, обслуживает посетителя в рамках концепции ответственного самолечения).

Как показало проведенное исследование, большинство людей обращаются в лечебные учреждения только при серьезной необходимости, в остальных случаях предпочитая решать свои проблемы со здоровьем самостоятельно или при помощи рекомендаций аптечных работников. Прийти в аптечное учреждение, как правило, легче (в том числе и психологически), чем на прием в поликлинику. Поэтому многие предпочитают получить консультацию именно в аптечном учреждении (это более доступно, удобно, и что немаловажно, бесплатно), чем в государственном или частном лечебном учреждении.

Информация для посетителей о БАД должна дополнять сведения, полученные ими из других источников. В частности, актуальна дополнительная информация о фирме-производителе, которая, как правило, не содержится в источниках информации для населения: ее краткая характеристика с указанием места на фармацевтическом рынке, перечисление других популярных БАД, которые она производит, и т.п.

Фармацевтические работники при реализации БАД фактически становятся продавцами продуктов питания, обогащенных витаминами или минеральными добавками. Вместе с тем БАД часто содержат фармакологически активные вещества, которые не могут быть реализованы без соблюдения требований, предъявляемых при реализации ЛС. В связи с этим перед фармацевтическими работниками при реализации БАД стоит необходимость решения этических проблем.

Фармацевт должен сделать все от него зависящее в рамках своих возможностей и полномочий, чтобы у покупателя не было никаких неясностей и сомнений относительно свойств и надлежащего применения рекомендованных ему БАД (действие, способ и продолжительность применения, противопоказания, возможные побочные эффекты, взаимодействие с другими ЛС, алкоголем, пищей и т.д.).

Важное значение при реализации БАД имеет устная информация.

Устная информация носит личностный характер и направлена на конкретного потребителя. В этом ее достоинство, но одновременно и недостаток. Оказывая непосредственное влияние на выбор БАД посетителями аптечного учреждения, она требует от сотрудника определенных знаний в области психологии различных категорий потребителей. При этом большую роль играют внешний вид,

общая культура речи и поведение фармацевта или провизора, который является представителем аптечного учреждения, его «лицом».

Людям разного возраста, уровня образования и доходов для удовлетворения своих потребностей нужны разные БАД, а также разные объемы и уровни информации. Удовлетворить потребности населения как в товаре, так и в информации о нем — главная задача работников аптечных учреждений.

Исследование показало, что люди моложе 35 лет чаще принимают решения о покупке того или иного БАД самостоятельно на основе рекламы и других источников информации, так как редко испытывают негативные эмоции по отношению к рекламе.

Лицам старше 55—60 лет в связи с возможным возрастным изменением зрения и слуха следует предоставлять информацию преимущественно в устной форме с повтором сведений при необходимости; письменные источники информации предоставлять в основном для домашнего прочтения в случае приобретения или высказанного желания ознакомления с информацией о БАД дома.

Успешная информационная работа специалистов аптечного учреждения по отпуску БАД зависит от целого ряда факторов:

- знания информации о товаре;
- знания информации о производителе;
- умения говорить;
- умения слушать;
- умения «присоединяться».

Умение работников первого стола «присоединяться» к своим клиентам является ключевым аспектом устного

информационного обслуживания посетителей в повышении эффективности деятельности специалистов, так как именно он в наибольшей степени способствует решению потребителя к покупке товара.

Главная психологическая задача работников аптечного учреждения — вызвать доверие со стороны посетителей к себе, а значит, к своим знаниям и рекомендациям.

Главное, чтобы посетитель понял, что о нем заботятся.

Рассказывая о рекламируемом товаре, обязательно перечислить его положительные свойства, в том числе и с экономической точки зрения; используя при этом элементы присоединения:

- эффективности действия, так как именно этого ждет покупатель от товара;
- удобства использования;
- относительной дешевизны (по отношению к другим препаратам);
- возможности использования и другими членами семьи, что также может иметь эффект экономии.

В целях совершенствования культуры обслуживания и техники продаж в аптечных учреждениях руководителям следует уделять больше внимания работе по обучению персонала с параллельным внедрением материальных стимулов к совершенствованию информационной работы. При приеме же на работу новых сотрудников следует оценивать и учитывать не только профессиональные знания в области фармации, но и знания социально-психологических основ поведения покупателей, а также практическое умение общаться с ними.

Глава 9

Стратегия формирования ассортимента БАД в аптечной организации

Определение оптимального ассортимента, в том числе БАД, является одной из самых актуальных задач, стоящих перед руководителем как единичной аптеки, так и аптечной сети. Товарный ассортимент для аптечной организации имеет огромное значение, так как именно он определяет степень удовлетворения потребительского спроса, а значит, влияет в целом на качество обслуживания. Кроме того, рационально сформированный ассортимент ускоряет оборачиваемость товарных запасов (следовательно, способствует росту товарооборота), что напрямую влияет на эффективность деятельности предприятия. По данным литературы только за счет оптимизации ассортимента можно увеличить оборот аптечной организации на 10—15%.

Маркетинговая стратегия — основа деятельности любого предприятия в условиях развитого рыночного спроса.

Как известно, существует несколько видов стратегий предпринимательской деятельности:

- недифференцированный (массовый) маркетинг;
- дифференцированный (клиенто-ориентированный) маркетинг.

В основу формирования ассортимента могут быть положены анализ дефектуры, собственных продаж и розничный аудит [18, 29]. Формирование ассортимента по дефектуре наиболее распространенный способ. Однако он не лишен недостатков, так как не отражает устойчивый спрос и дает искаженные данные из-за недостаточно эффективной системы регистрации дефектуры.

Формирование ассортимента путем анализа собственных продаж эффективно при определении оптимальных запасов, но такой анализ не отражает тенденций развития регионального рынка, для него характерно искажение данных за счет изначально неправильно сформированного ассортимента, дефектуры и ценовой политики.

Данные розничного аудита позволяют:

- оценить ассортиментную структуру регионального рынка БАД;
- контролировать ассортимент в рамках конкурентной группы;
- отслеживать конъюнктуру цен.

При использовании данных розничного аудита следует иметь в виду, что это усредненная картина рынка, поэтому необходимо учитывать специфические факторы, такие как специализация аптеки, формат обслуживания, расположение.

В условиях современного рынка основными критериями формирования ассортимента аптечной организации явля-

ются спрос и предложение. Поэтому при ассортиментном планировании БАД необходимо определять оптимальное соотношение их со спросом, проанализировать предложение, обращая особое внимание на качество БАД, его цену, условия поставки и рекламную активность производителя.

По данным литературы выявлено, что большинство аптечных предприятий в настоящее время практикует стратегию массового маркетинга. Выбор такой стратегии означает, что акцент делается не на отличиях потребностей отдельных групп потребителей, а на том, что в этих потребностях общего. В результате следования такой стратегии в ассортимент попадают БАД, призванные удовлетворить потребности самого широкого сегмента рынка. Чаще всего при таком подходе руководитель аптечного предприятия ориентируется на предложение, а значит, ассортимент за него «формируют» дистрибьюторы и производители. Если такую стратегию проводят и другие аптечные организации (особенно «соседние» и конкуренты), налицо ужесточение конкурентной борьбы, а значит, снижение цен и прибыльности предприятия.

Рост числа игроков и усиление конкуренции между ними приводят к агрессивной борьбе за покупателя. Покупатель в свою очередь ужесточает требования к продукту и уровню сервиса. Конкурентную борьбу выигрывает тот, кто в большей степени сумеет адаптировать качество своего продукта (а это — качество и товара, и сервиса) к требованиям покупателя. На рынке наступает эра клиенто-ориентированного маркетинга, когда необходимо выявить потребности и предпочтения своего клиента и на основе этого выбрать и предложить ему товар.

Дифференцированный целевой маркетинг предполагает:

- выделение ключевой группы потребителей;
- возможности по варьированию отпускных цен.

При стратегии дифференцированного маркетинга аптечным учреждением для каждой группы покупателей разрабатывается «свой» ассортимент. Для этого необходимо понять, в чем заключаются отличия потребностей отдельных групп потребителей и чем это объясняется. Благодаря такой стратегии удастся добиться более глубокого проникновения на целевой сегмент рынка БАД. Стратегия дифференцированного маркетинга приводит к увеличению товарооборота по реализации БАД благодаря тому, что покупателям предлагается множество индивидуальных, нацеленных на определенную категорию клиентов, видов БАД.

Чтобы выделить категории клиентов, определяется средняя величина покупки и показатели проходимости. В дополнение к такому маркетинговому анализу используется сбор информации о клиентах на основе анкетирования покупателей.

Первичный сбор информации может осуществляться при входе в аптечное учреждение, когда посетителю задают вопрос: «Что Вы предполагаете купить в нашем аптечном учреждении?» Полученный ответ регистрируется в специальном журнале по предлагаемой нами форме (табл. 34).

Таблица 34. Форма журнала для определения ассортимента приобретаемых БАД

Планируется ли приобрести		Какие наименования БАД предполагается купить	Какие наименования БАД были приобретены
ЛС	БАД	Другие товары	

После завершения данного этапа наступает следующий этап — обработка и анализ полученных результатов. По результатам обследования устанавливают, какие БАД были запланированы покупателем и какие в итоге были приобретены, помимо названных при входе в торговый зал.

Для анализа целесообразно использовать метод **АВС**, который используется для оценки привлекательности различных товаров. Сущность метода заключается в том, что все товары делятся на три группы (**А**, **В** и **С**) в зависимости от их степени важности для потребителей и от отношения к ним потребителей с учетом их маркетинговых характеристик [50].

По данным анализа пятисот наименований БАД, реализуемых через аптечные организации, и ранжирования их по числу упоминаний в зависимости от вида заболевания или симптома установлено, что БАД, занимающие первые три места в рейтинге, относили к **группе А**, занимающие 4-, 5- и 6-е место в рейтинге — к **группе В** и занимающие 7-, 8- и 9-е место — к **группе С** (табл. 35).

Анализ показал, что к **группе А** относятся такие БАД, как йод-актив, капиллар, артровит, черника-форте, пивные дрожжи, шрот расторопши, чай для похудения, таблетки, мази, фиточаи фирм «Софья», «Леовит», «Эвалар», которые пользуются наибольшим спросом и имеются практически во всех аптечных организациях.

К **группе В** относятся такие БАД, как долголет, селен-актив, кальций-актив, рыбий жир, мумие и другие, которые также пользуются большим спросом.

Исследования БАД в разрезе групп показало, что к **группе А** относятся БАД, которые приобретаются наиболее часто и как запланированные. Они являются «товарами повседневного спроса», «товарами основной потре-

бительской корзины», «привычных покупок» и отличаются минимальной вовлеченностью покупателя.

Таблица 35. Распределение БАД по группам А, В и С

Вид заболевания или симптома	Число упоминаний	Место в рейтинге	Группа БАД
Для повышения иммунитета	165	1	А
Для похудения	105	2	
Сердечно-сосудистые заболевания	90	3	
Для коррекции фигуры	85	4	В
Для улучшения зрения	40	5	
При климаксе	35	6	
Поддержка функции опорно-двигательного аппарата	25	7	С
При алкогольной зависимости	25	7	
Для отвыкания от курения	25	7	
Поддержка функции органов пищеварения	20	8	
Для усиления потенции	20	8	
Для снятия стресса	10	9	
При заболевании предстательной железы	10	9	

К **группе В** относятся БАД предварительного выбора, которые покупаются относительно редко.

К **группе С** относятся БАД импульсивного спроса, о которых потребитель не знает или не задумывается об их покупке при обычных условиях. У покупателя нет четкого представления о них или выраженной потребности их приобретения. В этом случае фармацевтический работник должен предпринимать особые усилия по активизации их продаж. В таблице 36 представлены характеристики БАД по группам адекватно поведению потребителя.

Таблица 36. Распределение БАД на группы адекватно поведению потребителя при внедрении метода ABC

Группы БАД		
А	В	С
<p>Покупки определенных БАД частые, без раздумий, при минимальных усилиях на их приобретение. Решения о покупке стандартные и привычные. Степень вовлеченности в покупку низкая. Готовность приобрести любой известный заменитель. Место приобретения БАД не имеет существенного значения и зависит от удобства его расположения</p>	<p>Покупки редкие. Решения о покупках нестандартные. Значительный уровень планирования и покупательских усилий. Особые психологические и финансовые усилия при покупке. Умеренная степень вовлеченности в покупку. Замена БАД производится неохотно при наступлении потребности. Сильно выраженные приверженность и «верность» маркам. Низкая ценовая чувствительность. Место приобретения БАД не имеет существенного значения. Высокий уровень когнитивного диссонанса</p>	<p>Малая осведомленность о БАД. Слабый или отрицательный интерес к БАД. Решения о покупках невыраженные или отсутствуют. От степени удовлетворения потребностей при совершаемой или предыдущей покупке. Для продажи БАД нужны коммуникационные усилия. Степень вовлеченности разная, зависит от характеристики БАД и других факторов</p>

В таблице 37 представлены маркетинговые характеристики БАД по группам.

Результаты анализа показали, что БАД группы А по основным показателям финансовой деятельности менее привлекательны, чем БАД других групп. Например, при доле в товарообороте около 50% они формируют всего 10% прибыли аптечного предприятия, а высокая оборо-

чиваемость и большие физические объемы требуют расходов на транспортировку и хранение (табл. 38). Их преимущества заключаются в том, что они обеспечивают основной поток покупателей.

Таблица 37. Распределение БАД по группам А, В и С по маркетинговым характеристикам

Группы БАД		
А	В	С
Ассортимент очень широкий	Ассортимент не столь широкий	Ассортимент широкий
Цены низкие	Цены различные	Цены различные
Продаются повсеместно. Имеет значение удобство места и времени продаж. Стимулируется технология продажи	Выборочное распространение в нескольких торговых точках. Место времени продаж не столь важно	Места продажи разные
Широко рекламируется производителем	Более тщательно спланированная реклама производителя и посредника	Коммуникации и другие факторы продвижения на рынок многообразны

БАД группы В занимают среднее положение по всем характеристикам. Их назначение в мерчендайзинге — «самопродажа». При доле товарообороте около 40% они обеспечивают 40% всей прибыли. Для их размещения используют нейтральные или менее привлекательные участки, чем для других групп БАД.

БАД группы С отличаются от других групп БАД многообразием видов и большим числом наименований, что создает трудности при формировании ассортимента. Преимущество этой группы заключается в получении прибыли от небольших объемов продаж: при доле в товарообороте около 10% они приносят более 30% всей прибыли. Кроме

того БАД группы С поддерживают вторичные потоки покупателей и способствуют формированию устойчивого источника прибыли. Однако для их продажи нужно прилагать больше усилий, чем при продажах товаров других групп и требуют размещения в «горячих зонах».

Таблица 38. Основные характеристики и роли товарных групп БАД в торгово-технологическом процессе

Группы БАД		
А	В	С
Объемы продаж большие: 10% наименований формирует 50% товарооборота	Объемы продаж средние: 40% наименований формирует 40% товарооборота	Объемы продаж низкие: 50% наименований формирует 10% товарооборота
Показатели прибыли слабые: 50% товарооборота формируют около 10% всей прибыли	Показатели прибыли средние: 40% товарооборота участвуют в формировании 40% всей прибыли	Показатели прибыли высокие: 10% товарооборота формируют около 30% всей прибыли
Показатели оборачиваемости товарных запасов высокие	Показатели оборачиваемости товарных запасов средние	Показатели оборачиваемости товарных запасов низкие
Обеспечивают основной поток покупателей	На покупательский поток не влияют	Обеспечивают вторичный поток покупателей
Размещают в «холодные зоны»	Место размещения не имеет значения	Размещают в «горячие зоны»

По результатам такого обследования устанавливается доля импульсивно купленных БАД ($I_{и}$) по формуле:

$$I_{и} = \frac{N_0 - N_3}{N_0},$$

где N_0 — генеральная совокупность;
 N_3 — количество наименований БАД, купленных исследуемой совокупностью покупателей как запланированные.

По данным проведенного исследования установлено, что импульсивно приобретенные БАД составляют свыше 45% в общем объеме продаж и являются более устойчивым источником прибыли аптечного предприятия.

В маркетинге важное значение имеет также такой показатель, как степень импульсивности БАД, который помогает правильно определить роль и статус каждой БАД, более точно ориентировать свою деятельность на психологический настрой и поведение покупателя в торговом зале и наиболее оптимально распределить его познавательный ресурс. Для определения этого показателя вычисляется коэффициент импульсивности БАД ($I_{м}$).

$$I_{м} = \frac{n_i}{N_0},$$

где n_i — количество случаев импульсивного приобретения БАД.

Однако интерес может представлять также «сила импульса», которая указывает на степень участия каждой БАД. «Сила импульса» определяется как отношение количества импульсивных покупок данной БАД к общему числу всех импульсивных покупок БАД в виде следующей формулы:

$$I_{вм} = \frac{n_i}{n_n},$$

где n_i — количество случаев импульсивного приобретения данной марки;

n_n — количество наименований всех импульсивных покупок.

Чем ближе к единице, тем выше импульсивность покупки и статус данной БАД в «зоне возвращения». При этом должна быть исследована динамика «силы импульса», так как она меняется во времени. Как следствие, некоторые БАД могут перейти из категории «импульсивного

спроса» в категорию «товаров первой необходимости» в результате изменения покупательной способности населения, формирования у покупателей новых предпочтений, сезонных колебаний и других причин. Такой анализ необходим при обслуживании разных сегментов, отличающихся социально-экономическими и другими признаками.

На основе проведенного анализа аптечная организация формирует базовый ассортимент по каждой группе БАД (А, В и С).

При планировании ассортимента в рамках одной группы принимаются в расчет следующие критерии:

- узнаваемость БАД;
- рекламная активность производителя (поставщика);
- спрос;
- наличие у поставщика;
- широта ассортимента в данной группе БАД в разных ценовых диапазонах.

При формировании ассортимента следует также уделять особое внимание следующим критериям:

- соотношение долей каждой группы БАД в ассортименте;
- наполняемость групп;
- соотношение долей отечественных и импортных БАД.

При этом анализируются причины отсутствия или низких продаж в аптечном учреждении лидирующих позиций регионального рынка.

После формирования базового ассортимента БАД начинается работа с каждой группой А, В и С в отдельности. Для этого внутри групп БАД распределяют по клиническим аспектам их применения.

В результате проведенной работы получается структура ассортимента — ассортиментная матрица, которая наполняется конкретными торговыми марками.

При выборе конкретной торговой марки должны приниматься в расчет: соответствие бренда выбранной стратегии аптечной организации, узнаваемость торговой марки, жизненный цикл товара.

Кроме того, следует принять во внимание рекламную активность производителя (поставщика) в СМИ, спрос, наличие (отсутствие) дефектуры у поставщика, широту ассортимента в данной подгруппе БАД.

При этом одной из основных характеристик позиций торговой марки внутри группы является ее цена.

Доказано, что прирост прибыли аптечного предприятия за счет оптимизации ценообразования может достигать 20%, а в целом ряде случаев и больше.

Наиболее актуальна дифференциация ценообразования по различным ценовым сегментам в соответствии со спецификой их восприятия посетителями аптечного учреждения. Такая ценовая сегментация сильно зависит от уровня жизни населения в конкретном населенном пункте.

Основными группами посетителей аптечных учреждений являются первые две: «экономные» уделяют основной интерес при покупках их ценности, проявляя высокую чувствительность к ценам, качеству и ассортименту товаров; «платежеспособные» обращают внимание на образ продукции, обслуживание и отношение фирмы и меньше внимания уделяют ценам. Именно они в будущем станут группой лояльных клиентов, и именно на них должны быть ориентированы все маркетинговые программы и усилия. Вторые две группы — так называемые покупатели «поплавки»: со временем можно также добиться их лояльности, например, с помощью дисконтных программ.

В каждом ценовом сегменте в зависимости от специфики аптечного учреждения необходима специальная «настройка» цены относительно конкурентов.

Например, для аптечных учреждений в «спальных» районах нередко заметное (на 10% и более) снижение цены относительно конкурентов может привести к повышению спроса, который за счет увеличения объема прибыли значительно перекроет эти потери.

Напротив, для аптечных учреждений с высокой проходимостью может быть эффективным повышение цены дешевых товаров на 10—20% относительно конкурентов, поскольку рост наценки на них будет опережать снижение спроса.

По мнению экспертов, важный элемент оптимизации цены — инерционный (пошаговый) процесс ее коррекции небольшими шагами (5—10%) и отслеживание прибыли в оптимизируемом ценовом сегменте.

Наряду с дифференциацией ценообразования по ценовым сегментам эффективно специальное ценообразование для конкретных БАД.

Разовые скидки зачастую малоэффективны, так как в большинстве случаев удобство расположения аптечного учреждения для покупателя важнее скидки в несколько процентов. Чаще всего оправдывает себя накопительная скидка, предоставляемая при превышении конкретного объема покупок за конкретный период. Она привлекательна для покупателей уже при дисконте 2—3%.

Эффект оптимизации цен оказывается значительно выше при использовании достаточно развитой информационной системы, позволяющей эффективно настраивать ценообразование по ценовым и ассортиментным сегментам.

Сегодня на рынке можно выделить три ценовых формата: дискаунтер, масс-маркет, премиум-класс. Дискаунтер безусловно привлекателен для покупателя, но способен окупить себя только при узкоспециализированном ассортименте и тесном взаимодействии с врачами. В противном случае такая розничная точка рискует быстро стать нерентабельной.

При ориентации на формат дискаунтера поддерживается узконаправленный ассортимент, причем в отличие от продовольственных дискаунтеров, где базис ассортимента — дешевая продукция, «костяк» ассортимента аптечного учреждения дискаунтера составляют дорогостоящие БАД, отпускаемые с минимальной наценкой.

При ориентации на формат аптеки премиум-класса (аптеки-бутики) поддерживается довольно широкий ассортимент товаров, причем в отличие от дискаунтера «костяк» ассортимента составляют дорогостоящие продукты с максимальной наценкой. Здесь на первый план выходят удобство расположения, четкое позиционирование, идентификация группы «своих клиентов», «люксовое» оформление аптеки.

Дополнительными факторами, которые могут повлиять на решение по включению той или иной торговой марки в ассортимент, являются наличие POS-материалов, активность промоутеров, условия закупки (кредит или предоплата).

Но не только местоположение, потенциал торговой площади и возможности ценообразования учитываются при формировании ассортимента. Технология формирования должна учитывать предпочтения потребителя и экономическую выгоду. С одной стороны, у покупателя есть свои желания, потребности, привычки, которые формируются годами. С другой — имеется предприятие, которому выгодно торговать рентабельными позициями, что-

бы выйти на норму прибыли. Технология построения ассортимента должна учитывать и то, и другое.

К подбору оптимального ассортимента нельзя подходить механистично, необходимо учитывать специфику каждого конкретного аптечного учреждения.

На основании проведенного ситуационного анализа разработана модель формирования базового оптимального ассортимента БАД в аптечных организациях (рис. 16), основанная на взаимодействии и интеграции управленческих решений по его формированию и представляет собой алгоритм проведения исследований по повышению экономической эффективности деятельности аптечной организации.

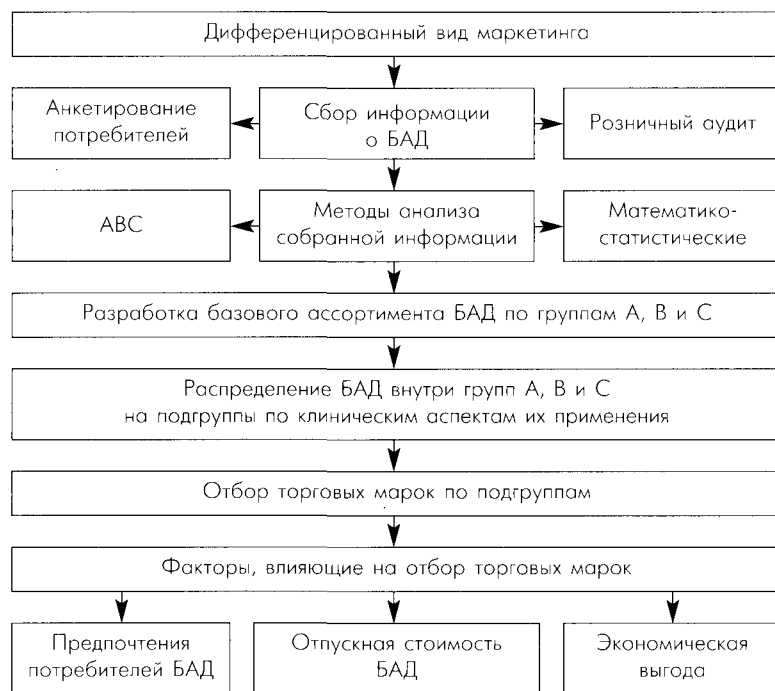


Рис. 16. Модель формирования базового оптимального ассортимента БАД в аптечных организациях

Глава 10

Маркетинговые подходы к продвижению новых БАД на фармацевтический рынок

Любое новое изделие, в том числе БАД, создается как реальность, востребованная жизнью на основе идей и разработок, то есть «душой» маркетинга является потребности людей. Выявление потребностей, детальный анализ их структуры, изменений — ключевой пункт коммерческого поведения предприятия.

Содержание маркетинга все время меняется, что отражается и на его разрешительных способностях — создавать такие новые товары, которые удовлетворяют новые потребности и дают возможность выиграть в условиях конкуренции. Новые товары, с точки зрения маркетинга, классифицируются на следующие виды.

1. Товар, не имеющий аналогов на рынке, являющийся оригинальным итогом принципиально новых открытий и изобретений, а также следствием качественных прорывов в науке. Таких товаров очень мало. Среди продукции наиболее крупных американских фирм подобных товаров около 10%.

2. Товар, который имеет весомое качественное усовершенствование по отношению к товарам-аналогам, имеющимся на рынке.

3. Товар, который был уже на рынке, после чего был усовершенствован так, что его свойства принципиально не изменились.

4. Товар рыночной новизны, то есть новый только для данного рынка.

5. Старый товар, успешно нашедший себе новую сферу применения (репозиционные товары).

6. Экономические товары — новые товары, но с меньшими издержками производства, чем их базовые аналоги.

Разработка и внедрение на рынок новых БАД, как и других новых товаров, осуществляется в соответствии с принципами и методами инновационной политики, в частности процесса инновации товара, который включает пять этапов: поиск идей о новых БАД; отбор идей; разработка новых БАД; экономический анализ коммерциализации идеи нового товара; вывод и внедрение новых БАД на рынок.

Для поиска и генерации идей о новом БАД проводится анализ рынка БАД на основе техники творческого поиска с использованием логико-систематических и интуитивно-творческих методов.

Экономический анализ нового БАД проводится с исследованием затрат, связанных с его разработкой, выводом на рынок и продажей, а также с оценкой прибыли и риска. Для этого использовали метод анализа безубыточности, который позволяет установить точку безубыточности (X), характеризующую минимальный объем выпускаемой продукции, при котором доход от продажи равен издержкам производства.

Точка безубыточности определяется по формуле:

$$X = \frac{I_{\text{пос}}}{C - I_{\text{пер}}},$$

где $I_{\text{пос}}$ — сумма постоянных затрат на весь объем производства;

$I_{\text{пер}}$ — удельные переменные затраты;

C — цена единицы нового товара.

Это отношение позволяет определить также максимальную сумму издержек и минимальную цену реализации товара при заданной точке безубыточности.

При продвижении нового товара, если имеются аналоги, выявляются его преимущества перед другими аналогами. Это могут быть:

- разница в стоимости;
- результативность (получаемый потребителем в итоге результат);
- качество продукта (вкусовые ощущения, аромат, консистенция и т.п.).

Основными факторами, влияющими на продвижение новых БАД на рынок, являются:

- знание целевой аудитории, ее психологического и социального портрета;

- грамотное составление рекламных компаний с учетом потребности тех, кто принимает БАД;
- узнаваемость торговой марки;
- ценовая политика.

На каждом этапе продвижения новой БАД должны быть использованы различные виды рекламы. При выведении нового продукта на рынок стоит задача первичного формирования спроса, для чего используется информативный вид рекламы (табл. 39).

Таблица 39. Виды рекламы, используемые при продвижении новых БАД на различных ее этапах

Этапы	Содержание этапов	Вид рекламы
I	Формирование первичного спроса	Информативная
II	Поиск рынков сбыта	Увещательная
III	Укрепление позиций товара на рынке	Напоминающая (подкрепляющая)

На первом этапе изучается целевая аудитория и ее социально-демографические характеристики.

Целью 1-го этапа является создание базы, некоего информационного поля, на основе которого аудитория будет обсуждать новинку (кофе для похудения), то есть на первоначальном уровне стоит задача вызвать интерес у целевой аудитории к данному продукту. Здесь надо показать достоинства данного кофе, результат применения и место, где можно его приобрести.

Для этого комплекс рекламных мероприятий проводится в тех СМИ, которые обычно вызывают интерес у целевой группы.

На 2-м этапе, как видно из *таблицы 39*, используется увещательная реклама для формирования рынка сбыта. Задачей рекламы на этом этапе является доказательство преимущества нового продукта перед другими аналогами, повышение его узнаваемости, укрепление позиций товара на рынке, постоянное увеличение количества потребителей.

На 3-м этапе продвижения нового товара используется напоминающая реклама, целью которой является уверение потребителей в правильности сделанного ими выбора.

Среди рекламных мероприятий на 2-м и 3-м этапах, являющихся поддерживающими, целесообразно использовать:

- POS-материалы — реклама на местах продаж (воблеры, трифлеты, листовки);
- снабжение продукции маленькими книжечками с аннотациями к продукции о составе, показаниях и противопоказаниях;
- рекламу в Интернет: поиск по словам, баннеры, объявления с переходом на сайт;
- рекламу в метро;
- открытки.

Воблеры являются одним из самых распространенных и часто используемых видов POS-материалов. В местах продаж воблеры позволяют привлечь внимание покупателей к рекламируемому товару своим постоянным движением, вызываемым потоками воздуха в торговом помещении.

Листовки и трифлеты относят к тем рекламным материалам, которые называют действующими за пределами торгового предприятия. При размещении в торговом зале

данные POS-материалы привлекают внимание к товару и играют роль рекламы. Срок их размещения зависит от того, как быстро покупатели их разберут и пополняются ли листовки со временем. Когда покупатель берет листовку с собой, срок ее действия может измеряться как одной неделей, так и продолжительным временем, если на листовке имеется календарь или полезная информация.

Книжечки, прилагаемые к продукции, непременно вызывают интерес и обязательно будут прочитаны. Как показывают исследования, содержащаяся на книжечках информация о показаниях и противопоказаниях к применению, работает в качестве «рекомендации врача», что, несомненно, положительно сказывается на имидже компании.

В процессе проведенного исследования установлено, что рекламу в Интернет можно условно разделить на 3 группы: баннеры, объявления, поиск товара по словам.

При объявлении на баннере потенциальный покупатель попадает на сайт компании, где он может прочесть об интересующем его продукте всю необходимую информацию.

Выявлено, что при проведении рекламной кампании важно определиться с поисковыми полями, на которых будет размещена рекламная информация.

Основными поисковыми ресурсами в настоящее время являются Апорт, Рамблер и Яндекс.

Важное значение в комплексе мер по созданию рекламного продукта имеет организация рекламных кампаний.

Рекламная кампания — это комплекс рекламных мероприятий, разработанный в соответствии с программой маркетинга и направленный на потребителей товара, представляющих соответствующие сегменты рынка,

с целью вызвать их реакцию, способствующую решению фирмой-производителем своих стратегических или тактических задач.

Независимо от сроков проведения, каждая рекламная кампания включает в себя три основных этапа: подготовительный, кульминационный и заключительный. Основным является подготовительный, так как от него зависят остальные два этапа, а также успех рекламной кампании в целом. Подготовительный этап включает в себя планирование рекламной кампании. Планирование учитывает ситуацию, складывающуюся вокруг товара на рынке, и предопределяет расходы на рекламу, которые с одной стороны, диктуются оптимальным набором используемых видов и средств распространения рекламы, а с другой стороны — объемом размещения рекламы, из которого исходят, устанавливая стоимость покупки, места или времени для нее.

Экономическая эффективность рекламы при продвижении новой БАД проверяется путем измерения ее влияния на развитие товарооборота. Дополнительный товарооборот под воздействием рекламы определяли по формуле:

$$T_d = \frac{T_c \times \Pi \times D}{100},$$

где T_d — дополнительный товарооборот под воздействием рекламы, у.е.;

T_c — среднедневной товарооборот до рекламного периода, у.е.;

Π — прирост среднедневного товарооборота за рекламный и послерекламный периоды, %;

D — количество дней учета товарооборота в рекламном и послерекламном периодах.

Об экономической эффективности рекламы судят по тому экономическому результату, который был достигнут

от проведения рекламной кампании. Для расчета экономического эффекта можно использовать следующую формулу:

$$\mathcal{E} = \frac{(T_d \times H_m)}{100} - U_p,$$

где \mathcal{E} — экономический эффект рекламирования;

T_d — дополнительный товароборот под воздействием рекламы;

H_m — торговая надбавка на товар, в процентах к цене реализации;

U_p — расходы на рекламу.

Полученный эффект от проведения рекламного мероприятия сопоставляется с затратами на его осуществление. Результаты такого соотношения могут выражаться в трех вариантах:

- эффект от рекламного мероприятия равен затратам на его проведение;
- эффект от рекламного мероприятия больше затрат (прибыльное);
- эффект от рекламного мероприятия меньше затрат (убыточное);

Грамотное составление рекламных кампаний должно учитывать потребности тех, кто принимает БАД. Для этого необходимо знать целевую аудиторию, ее психологический и социальный портрет.

Целевую аудиторию БАД можно разделить на несколько групп:

- «постоянные клиенты» — они потребляют БАД, но пока другие марки;
- «потенциальные клиенты» — информированная часть клиентов. Они знают о БАД, но не могут остановить свой выбор на конкретном препарате;

- «клиенты первого раза» — это категория клиентов, которые что-то пробовали из серии БАД, но не получили результат и находятся в поиске;
- «клиенты будущего» — это категория клиентов, которую надо «приучать» к БАД, для них важна информация не столько о конкретном продукте, сколько о БАД.

Совершенно очевидно, что для каждой конкретной аудитории необходимы свои промо-акции, своя PR-программа.

Литература

1. *Аникин О.А.* Ассортиментное планирование: опыт «Аптечной сети 36,6». О.А. Аникин. Новая аптека, 2005; 4: 23—25.
2. *Антонович Е.А.* Качество продуктов питания в условиях химизации сельского хозяйства. Е.А. Антонович, Л.К. Седокур. Киев, 1990.
3. *Баклин Л.* Стратегия розничной торговли и классификация потребительских товаров. Классика маркетинга. СПб., 2001.
4. *Барановский А.Ю.* Советы по питанию россиянам. А.Ю. Барановский, Л.И. Назаренко. СПб.: Атон, 1998.
5. *Бергнер П.* Целительная сила минералов, особых питательных веществ и микроэлементов; Пер. с англ. М.: Крон-пресс, 1998.
6. Биологически активные вещества пищевых продуктов. Под ред. В.В. Петрушевского и др. Киев: Техника, 1985.
7. Биологически активные добавки в питании человека. В.А. Тутельян и др. Томск, 1999.
8. *Богатырев А.Н.* Применение биологически активных добавок в пищевых продуктах. А.Н. Богатырев, В.А. Тутельян, И.А. Макеева. Ваше питание, 2000; 21: 17—20.
9. *Бондаренко В.М.* Дисбактериозы кишечника у взрослых. В.М. Бондаренко, Н.М. Грачева, Т.В. Мацулевич. М., 2003.
10. *Быков А.В.* Правовые проблемы в повседневной работе аптек: продвижение, реклама и стимулирование продаж. А.В. Быков. Междунар. спец. выставка «Аптека 2004» (11; 2004, Москва): материалы науч. программы. М., 2004.
11. *Вахтерова Т.В. и др.* Исследование БАД с антиоксидантной зависимостью. Фармац. ведомости, 2005; 2: 46—48.
12. Введение в общую микронутриентологию (биологически активные пищевые добавки). Под ред. Ю.П. Гичева, Э. Огановой. Новосибирск, 1998.
13. *Волгарев М.Н.* О нормах физиологических потребностей человека в пищевых веществах и энергии: ретроспективный анализ и перспективы развития. Вопросы питания, 2000; 4: 3—5.
14. *Волгарев М.Н.* Питание и здоровье населения России. Биологически активные добавки — нутрицевтики и их использование с профилактической и лечебной целью при наиболее распространенных заболеваниях: Сб. материалов. 3-й междунар. симпоз. Тюмень, 1997: 3—7.
15. *Ганпаров М.М.* Влияние биологически активных добавок к пище на энергетический обмен и массу тела человека. Вопросы питания, 1999; 1: 12—16.
16. *Ганпаров М.М.* Питание детей первого года жизни: взгляд нутрициолога. Вопросы питания, 2001; 4: 23—27.

17. *Гичев Ю.П. и др.* Введение в микронутриентологию (биологически активные добавки). Новосибирск, 1998.
18. *Гичев Ю.П.* О биологически активных добавках к пище и их важной роли в поддержании здоровья. Рос. рынок БАД, 2001; 5—6: 8—10.
19. *Дегтярева Т.Д. и др.* Использование некоторых БАД в комплексе средств биологической профилактики профессиональных экологически обусловленных интоксикаций. Биологически активные добавки к пище: XXI век: Сб. материалов 4-го междунар. симпоз. М., 2000: 74—75.
20. *Дергачев Д.* Сколько стоит продвижение ЛС. Ремедиум, 2004; 10: 16—19.
21. *Джоббер Д.* Принципы и тактика маркетинга: Пер. с англ. М.: Вильямс, 2000.
22. *Добровольский В.Ф.* Отечественный и зарубежный опыт по созданию продуктов профилактического действия. Пищ. пром-сть, 1998; 10: 54—55.
23. *Доценко В.А.* Научные основы использования БАД в лечебно-профилактическом питании. Биологически активные добавки к пище: XXI век: Сб. материалов 4-го междунар. симпоз. М., 2000: 79—81.
24. *Дудкин М.К.* Пищевые волокна и новые продукты питания. М.К. Дудкин, Л.Ф. Щелкунов. Вопросы питания, 1998; 2: 35—41.
25. *Зверева Е.С.* Нормирование и оплата труда работников аптечных учреждений (предприятий). М.: МЦФЭР, 2002: 47—93.
26. *Карагодин В.П.* Состояние и перспективы развития рынка биологически активных добавок к пище в России и за рубежом. Экон. вестн. фармации, 2001; 6: 16—23.

27. *Климов А.Н.* Липиды, липопротеиды и атеросклероз. Спб., 1995.
28. *Княжев В.А. и др.* К вопросу о здоровом питании. Ваше питание, 2000; 1: 5—9.
29. *Княжев В.А.* Правильное питание. Биодобавки, которые Вам необходимы. В.А. Княжев, Б.П. Суханов, В.А. Тутельян. М.: ГЭОТАР Медицина, 1998.
30. *Кобзарь Л.В.* Ассортимент и ассортиментная политика аптечного учреждения. Новая аптека, 2004; 3: 53—64.
31. *Коденцова В.М.* Обеспеченность витаминами и минеральными веществами при различных заболеваниях и пути ее оптимизации. Междунар. спец. выставка «Аптека 2004» (11; 2004; Москва): материалы науч. программы. М., 2004: 43.
32. *Коньшев В.А.* Анализ спорных концепций питания человека. Вопросы питания, 1983; 6: 3—10.
33. *Конь И.Я.* Микронутриенты и здоровье беременных и кормящих женщин и детей. И.Я. Конь, М.В. Коньтыко, А.И. Сафронова. Вопросы питания, 2000; 4: 24—25.
34. *Котлер Ф.* Маркетинг в третьем тысячелетии. Как создать, завоевать и удержать рынок: Пер. с англ. М.: АСТ, 2000.
35. *Кочеткова А.А. и др.* Современная теория позитивного питания и функциональные продукты. Пищ. пром-сть, 1999; 4: 7—10.
36. *Кочеткова А.А. и др.* Функциональные продукты в концепции здорового питания. Пищ. пром-сть, 1999; 23: 4—5.
37. *Кочеткова А.М. и др.* Опыт использования БАД к пище. Восстанавливающий комплекс в лечении больных

хроническим атрофическим гастритом на фоне хронического бескаменного холецистита. Биологически активные добавки к пище и проблемы здоровья семьи: Сб. материалов 5-го междунар. симпоз. Красноярск, 2001: 132—133.

38. *Лагуткина Т.П.* Комплексный подход к изучению роли провизора в продвижении фармацевтической продукции. Т.П. Лагуткина, С.Н. Большова. Экон. вестн. фармации, 2001; 10: 19—22.

39. *Лесиовская Е.Е.* Биологически активные добавки: компонент здорового питания или новая проблема со здоровьем? Е.Е. Лесиовская, Н.Ю. Фролова, Е. Дрожжина. Новая аптека, 2001; 24: 44—52.

40. *Мошкова Л.В.* Ассортимент биологически активных добавок к пище. Л.В. Мошкова, В.А. Садоян. Новая Аптека. Приложение, 2005; 5: 33—35.

41. *Мошкова Л.В.* БАД, влияющие на функции сердечно-сосудистой системы. Л.В. Мошкова, В.А. Садоян. Новая Аптека. Приложение, 2005; 7: 36.

42. *Мошкова Л.В.* БАД, поддерживающие функцию органов пищеварения. Л.В. Мошкова, В.А. Садоян. Новая Аптека. Приложение, 2005; 8: 36—37.

43. *Николаева М.А.* Маркетинг товаров и услуг. М., 2001.

44. *Орлова С.В.* Биологически активные добавки к пище: миф и реальность. Биологически активные добавки к пище и проблемы здоровья семьи: Сб. материалов 5-го междунар. симпоз. Красноярск, 2001: 186—189.

45. *Орлова С.В.* Энциклопедия биологически активных добавок к пище. М., 1998; 1: 278.

46. *Пилат Т.Л., Иванов А.А., Егорова Г.К.* Классификатор биологически активных добавок к пище. Новая аптека, 2000; 8: 29—31.

47. *Пилат Т.Л., Иванов А.А.* Биологически активные добавки к пище. М.: Аввалон, 2002.

48. *Побарский А.Н.* Регуляторы энергетического обмена на средства профилактики дезадактивных сдвигов у школьников в неблагоприятных условиях среднего Приобья. Биологически активные добавки к пище и проблемы здоровья семьи: Сб. материалов 5-го междунар. симпозиума. Красноярск, 2001: 210—211.

49. *Погожева А.В., Денисова Н.Н., Садоян В.А.* Оценка эффективности использования БАД в пище в диетотерапии больных сердечно-сосудистыми заболеваниями с применением метода биоимпедансметрии. Гастроэнтерология, 2005; 1—2: 112.

50. *Погожева А.В., Анычкина Н.В., Бабкова С.Н.* Оценка роли БАД «Чай оздоровительный для лиц с повышенным артериальным давлением» в оптимизации диетотерапии больных гипертонической болезнью. Биологически активные добавки к пище и проблемы здоровья семьи: сб. материалов 5-го междунар. симпоз. Красноярск, 2001: 212—213.

51. *Покровский А.А.* Метаболические аспекты фармакологии и токсикологии пищи. М.: Медицина, 1997.

52. *Покровский В.И. и др.* Политика здорового питания. Федеральный и региональный уровень. Новосибирск: Сиб. унив. изд-во., 2002.

53. *Рамазанов И.А.* Мерчендайзинг в розничном торговом бизнесе. М., 2002.

54. *Рисман М.* Биологически активные пищевые добавки: неизвестное об известном: пер. с англ. М.: Арт-Бизнес-Центр, 1998.

55. *Робертсон А.* Пищевые продукты, питание и здоровье в Российской Федерации. Вопр. питания, 2000; 3: 38—42.

56. Романовский В.Е. Витамины и витаминотерапия. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000.

57. Специализированные продукты питания для детей с различной патологией. Под ред. К.С. Ладодо, Г.Ю. Сажинова. М.: Каталог, 2000.

58. Спиричев В.Б. Микронутриенты в питании и здоровье человека. Реализация концепции государственной политики в области здорового питания населения России: Сб. материалов Всерос. науч.-практич. семинара. Томск, 1999: 19—34.

59. Спиричев В.Б. Научные основы патогенетически оправданного применения витаминов и минеральных веществ в профилактических и лечебных целях. Международная специализированная выставка «Аптека 2004» (11; 2004; Москва): Тез. докл. М., 2004: 45—46.

60. Спиричев В.Б. Научные принципы обогащения пищевых продуктов микронутриентами. Вопросы питания, 2000; 4: 13—19.

61. Тутельян В.А. Биологически активные добавки в профилактическом и лечебном питании. Эволюция взглядов и подходов. Биологически активные добавки к пище и проблемы здоровья семьи: Сб. материалов 5-го междунар. симпоз. Красноярск, 2001: 3—5.

62. Тутельян В.А. Биологически активные добавки к пище: прошлое, настоящее, будущее. Питание и здоровье: биологически активные добавки к пище: Сб. материалов 2-го междунар. симпоз. М., 1996: 164—165.

63. Тутельян В.А. Биологически активные добавки — неизбежный элемент пищи XXI века. Биологически активные добавки — нутрицевтики и их использование с профилактической и лечебной целью при наиболее распространенных заболеваниях: Тез. докл. 3-го междунар. симпоз. Тюмень, 1997: 7—8.

64. Тутельян В.А. К вопросу коррекции дефицита микронутриентов с целью улучшения питания и здоровья детского и взрослого населения на пороге третьего тысячелетия. Вопр. питания, 2000; 4: 6—7.

65. Тутельян В.А. Концепция оптимального питания: научные обоснования. Здоровье населения и среда обитания. Информационный бюл. М.: ЗниСО, 2001; 11: 6—12.

66. Тутельян В.А. Реализация концепции государственной политики здорового питания населения России: Научное обеспечение. Вопросы питания, 2000; 3: 4—7.

67. Тутельян В.А., Васильев А.В. Эволюционная биохимия как теоретическая база создания новых БАД. Биологически активные добавки к пище: XXI век: Сб. материалов 4 междунар. симпоз. М., 2000: 3—4.

68. Тутельян В.А. Коррекция микронутриентного дефицита — важнейший аспект концепции здорового питания населения России. Вопросы питания, 1999; 1: 3—11.

69. Федько В.П. Маркетинг. Ростов-на-Дону: ФЕНИКС, 2005: 99—106, 184—232.

70. Функциональное питание: концепции и реалии. Вопросы питания, 2000; 4: 20—23.

71. Шамин С.А., Пенкнович А.А. Использование БАД в клинике профессиональных болезней и методические подходы к оценке их эффективности. Биологически активные добавки к пище и проблемы здоровья семьи: Сб. материалов 5-го междунар. симпоз. Красноярск, 2001: 285—286.

72. Шатнюк Л.Н. Новые продукты питания, обогащенные микронутриентами. Ваше питание, 2000; 4: 30—32.

73. Шатнюк Л.Н. Предложения по реализации программы обогащения продуктов питания микронутриентами. Реализация концепции государственной политики в об-

ласти здорового питания населения России: Сб. материалов Всерос. науч.-практич. семинара, 1—2 июля 1999. Томск, 2000: 79—100.

74. *Шевелева С.А.* Пробиотики, пребиотики и пробиотические продукты. Современное состояние вопроса. Вопросы питания, 1999; 2: 32—40.

75. *Шендеров В.А.* Медицинская микробная экология и функциональное питание. Пробиотики и функциональное питание. М.: Грант, 2001; 3.

76. *Широкова И.* Традиции и новации. Ремедиум, 2004; 10: 9—15.

77. *Шлыгин Г.К.* Межорганный обмен нутриентами и пищеварительная система. М.: Моск. гос. ун-т., 1997.

78. *Шюнеман В.* Функциональное питание — актуальный обзор рынка. Пробиотики и пробиотические продукты в профилактике и лечении наиболее распространенных заболеваний человека: Сб. материалов Всерос. конф. М., 1999: 96—98.

79. Эпидемиология и профилактика сердечно-сосудистых болезней у пожилых людей. Доклад исследователей группы ВОЗ. Женева, 1996.

Приложения

Приложение 1

Методические рекомендации по организации розничной продажи БАД в аптечных организациях

Методические рекомендации разработаны на кафедре организации и экономики фармации ФПК Российского университета дружбы народов и используются в практической деятельности ряда аптек городов Пятигорска, Кисловодска, Ессентуков, Москвы, Тулы, Краснодара, Ставропольского края, Ростовской области.

1. Общие положения

1.1. Методические рекомендации разработаны в целях единого подхода при организации реализации биологически активных добавок (БАД) в аптечных учреждениях

различных организационно-правовых форм и форм собственности.

1.2. Биологически активные добавки — природные (идентичные природным) биологически активные вещества, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов. БАД не являются ЛС и относятся к пищевым продуктам.

1.3. БАД используются как дополнительный источник пищевых и биологически активных веществ, для оптимизации углеводного, жирового, белкового, витаминного и других видов обмена веществ при различных функциональных состояниях, для нормализации и/или улучшения функционального состояния органов и систем организма человека, в том числе продуктов, оказывающих общеукрепляющее, мягкое мочегонное, тонизирующее, успокаивающее и иные виды действия при различных функциональных состояниях, для снижения риска заболеваний, а также для нормализации микрофлоры желудочно-кишечного тракта в качестве энтеросорбентов.

1.4. Согласно Федеральному реестру БАД делятся на 15 групп и 46 подгрупп (Приложение 1).

1.5.оборот БАД регулируется Федеральными законами, постановлениями Правительства РФ, постановлениями Минздрава России и Главного государственного врача РФ и другими нормативными правовыми актами (Приложение 2).

1.6. БАД должны отвечать установленным нормативными документами требованиям к качеству в части органолептических, физико-химических, микробиологических, радиологических и других показателей по допустимому содержанию химических, радиологических, биологических объектов, запрещенных компонентов и их соединений, микроорганизмов и других биологических агентов, представляющих опасность для здоровья чело-

века. В БАД регламентируется содержание основных действующих веществ.

1.7. Требования к безопасности БАД устанавливаются соответствующими санитарными правилами и нормами. Опасными для здоровья человека БАД являются БАД, при изготовлении которых были использованы:

- растения (части растений), содержащих сильнодействующие, наркотические или ядовитые вещества;
- потенциально опасные ткани животных, их экстракты и продукты;
- растения и продукты их переработки, не подлежащие включению в состав однокомпонентных БАД.

1.8. Качество каждой партии (серии) БАД подтверждается производителем в удостоверении о качестве и безопасности — документе, в который включены показатели качества и безопасности БАД в соответствии с требованиями нормативных и технических документов.

Документом, дающим право на реализацию БАД на территории Российской Федерации является санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии БАД государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, которое выдается Министерством здравоохранения и социального развития России на основании экспертных заключений головного испытательного центра пищевой продукции при ГУ НИИ питания РАМН, или ранее выданное Министерством здравоохранения России регистрационное удостоверение, являющееся действительным до истечения срока его действия.

1.9. Юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность в области обращения БАД, несут ответственность за обеспечение их качества.

2. Требования к упаковке БАД и информации, нанесенной на упаковку

2.1. Упаковка БАД должна обеспечивать сохранность и обеспечивать качество БАД на всех этапах оборота.

2.2. При упаковке БАД должны использоваться материалы, разрешенные для использования в установленном порядке для контакта с пищевыми продуктами или лекарственными средствами.

2.3. Требования к информации, нанесенной на этикетку БАД, устанавливаются в соответствии с действующими законодательными и нормативными документами, регламентирующими вынесение на этикетку информации для потребителя.

Информация о БАД должна содержать наименование БАД, и в частности:

- товарный знак изготовителя (при наличии);
- обозначения нормативной или технической документации, обязательным требованиям которых должны соответствовать БАД (для БАД отечественного производства и стран СНГ);
- состав БАД с указанием ингредиентного состава в порядке, соответствующем их убыванию в весовом или процентном выражении;
- сведения об основных потребительских свойствах БАД;
- сведения о весе или объеме БАД в единице потребительской упаковки и весе или объеме единицы продукта;
- сведения о противопоказаниях для применения при отдельных видах заболеваний;
- указание, что БАД не является лекарством;

- дата изготовления, гарантийный срок годности или дата конечного срока реализации продукции;
- условия хранения;
- информация о государственной регистрации БАД с указанием номера и даты;
- место нахождения, наименование изготовителя (продавца) и место нахождения и телефон организации, уполномоченной изготовителем (продавцом) на принятие претензий от потребителей.

2.4. Данная информация доводится до сведения потребителей в любой доступной для прочтения потребителем форме.

Использование термина «экологически чистый продукт» в названии и при нанесении информации на этикетку БАД, а также использование иных терминов, не имеющих законодательного и научного обоснования, не допускается.

3. Требования к аптечным учреждениям, участвующим в обороте БАД

3.1. Аптечные учреждения по обороту БАД могут размещаться в отдельно стоящих зданиях, зданиях производственного назначения, в нежилых помещениях жилых домов при условии, что загрузка и выгрузка производятся с торцов здания при отсутствии окон через загрузочный бокс. Аптечное учреждение должно быть изолировано от других помещений, оборудовано отдельным входом, подъездной площадкой, рампой для разгрузки продукции (при необходимости).

3.2. Ввод в эксплуатацию построенных или реконструируемых аптечных учреждений, участвующих в обороте БАД,

а также эксплуатация действующих разрешается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.

3.3. Состав и площади аптечных учреждений по обороту БАД определяются заданием на проектирование в зависимости от ассортимента и количества подлежащих хранению БАД, которые должны соответствовать требованиям санитарных правил и других нормативных документов.

Все помещения располагаются с учетом поточности процессов приемки, хранения, комплектации заказов и отпуска продукции.

3.4. При размещении и устройстве помещений для реализации БАД следует руководствоваться требованиями действующих санитарных правил и других нормативных документов для аптечных учреждений.

4. Требования к хранению БАД

4.1. БАД должны храниться отдельно от ЛС.

4.2. Аптечные учреждения, занимающиеся хранением БАД, должны быть оснащены в зависимости от ассортимента:

- шкафами для хранения БАД;
- холодильными камерами (шкафами) для хранения термолабильных БАД;
- приборами для регистрации параметров воздуха (термометры, психрометры, гигрометры).

Термометры, гигрометры или психрометры размещаются вдали от нагревательных приборов на высоте 1,5—1,7 м от пола и на расстоянии не менее 3 м от двери. Показатели этих приборов ежедневно регистрируются в специаль-

ном журнале. Контролирующие приборы должны проходить метрологическую поверку в установленные сроки.

4.3. Каждая группа БАД и каждая партия (серия) БАД хранятся отдельно.

На стеллажах, шкафах, полках прикрепляется стеллажная карта с указанием наименования БАД, партии (серии), срока годности, количества единиц хранения.

4.4. БАД следует хранить с учетом их физико-химических свойств при условиях, указанных предприятием-производителем БАД, соблюдая режимы температуры, влажности и освещенности.

4.5. В случае если при хранении, транспортировке БАД допущено нарушение, приведшее к утрате БАД соответствующего качества и приобретению ими опасных свойств, аптечные учреждения обязаны информировать об этом владельцев и получателей БАД. Такие БАД не подлежат хранению и реализации и направляются на экспертизу.

5. Требования к реализации БАД

5.1. Реализуемые БАД должны соответствовать требованиям, установленным нормативной и технической документацией.

5.2. Розничная продажа БАД осуществляется только в потребительской упаковке.

5.3. Маркировочный ярлык каждого тарного места с указанием срока годности, вида продукции следует сохранять до окончания реализации продукта.

5.4. Не допускается реализация БАД:

- не прошедших государственной регистрации;

- без удостоверения о качестве и безопасности;
- не соответствующих санитарным правилам и нормам;
- с истекшим сроком годности;
- без этикетки, а также в случае, когда информация на этикетке не соответствует согласованной при государственной регистрации;
- при отсутствии на этикетке информации, наносимой в соответствии с требованиями действующего законодательства.

5.5. Решение об утилизации или уничтожении БАД принимается в соответствии с Положением о проведении экспертизы некачественных и опасных продовольственного сырья и пищевых продуктов, их использования или уничтожения, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации.

5.6. Изъятая продукция до ее использования, утилизации или уничтожения подлежит хранению в отдельном помещении (шкафу), на особом учете, с точным указанием ее количества. Ответственность за сохранность этой продукции несет владелец.

5.7. В случае окончания срока действия регистрационного удостоверения допускается реализация БАД с истекшим сроком годности при наличии документов, подтверждающих дату выпуска в период действия регистрационного удостоверения.

6. Порядок розничной продажи БАД

6.1. Разностная розничная торговля БАД не допускается.

6.2. Аптечное учреждение должно располагать необходимыми помещениями, оборудованием и инвентарем, обеспечи-

вающими в соответствии с требованиями стандартов сохранение качества и безопасности БАД при их хранении и реализации в месте продажи, надлежащие условия торговли, а также возможность правильного их выбора покупателями.

6.3. Аптечное учреждение обязано иметь книгу отзывов и предложений, которая предоставляется покупателю по его требованию.

6.4. Аптечное учреждение обязано своевременно в наглядной и доступной форме довести до сведения покупателя необходимую и достоверную информацию о БАД и их изготовителях, обеспечивающую возможность правильного выбора БАД. Информация в обязательном порядке должна содержать:

- наименование БАД;
- фирменное наименование (наименование) и место нахождения (юридический адрес) изготовителя БАД;
- сведения об основных потребительских свойствах БАД;
- сведения о противопоказаниях для БАД, обладающих тонизирующим, гормоноподобным и влияющим на рост тканей организма человека действием (концентраты натуральных или идентичных натуральным биологически активных веществ, получаемых из растительного, животного или минерального сырья), информация о противопоказаниях доводится изготовителем до сведения потребителя на этикетке товара, листке-вкладыше, прилагаемой к нему, или маркировкой товара;
- правила и условия эффективного и безопасного применения БАД;
- срок годности БАД;
- цену.

6.5. При реализации БАД покупателю предоставляется возможность самостоятельно или с помощью аптечного работника ознакомиться с ними.

6.6. Аптечное учреждение обязано обеспечить наличие единообразных и четко оформленных ценников на реализуемые БАД с указанием его наименования, цены за единицу, подписи материально ответственного лица или печати организации, даты оформления ценника.

6.7. Расчеты с покупателями за БАД осуществляются с применением контрольно-кассовых машин.

6.8. БАД реализуется покупателю с таким расчетом, чтобы он мог быть использован по назначению до истечения срока годности.

6.9. По требованию покупателя аптечное учреждение обязано ознакомить его с удостоверением качества и безопасности реализуемой партии БАД или его заверенной копией.

6.10. БАД до их подачи в торговый зал или иное место продажи должны быть освобождены от тары, оберточных и увязочных материалов, металлических клипс. Аптечное учреждение обязано также произвести проверку качества БАД (по внешним признакам), наличия на них необходимой документации и информации, осуществить отбраковку и сортировку товаров.

6.11. В случае большого объема реализуемых БАД (более 4500 тыс. упаковок в год) целесообразно выделить отдел.

7. Основные принципы выкладки БАД в аптечных учреждениях

7.1. БАД должны быть размещены отдельно от ЛС по группам в зависимости от их назначения и действия на организм.

7.2. Выкладка БАД должна отвечать следующим критериям: наглядность и зрительная доступность, удобство поиска нужной группы, эстетическая привлекательность витрин и прилавков для посетителей аптечного учреждения.

7.3. Каждая группа БАД должна иметь удобные для восприятия посетителями рубрикаторы. Они должны быть хорошо заметными и понятными. Шрифт на рубрикаторе должен быть не менее 2 см. При площади зала около 100 кв. м высота шрифта ряда рубрикаторов может достигать 10 см и более.

7.4. Необходимо также учитывать наличие трех зон в зале обслуживания:

- горячая зона — место, куда всегда попадает взгляд посетителя;
- теплая зона — место, которое посетитель видит или слишком рано или слишком поздно;
- холодная зона — место, которое посетитель почти или совсем не видит.

Наиболее приоритетной зоной является прилавок у касс, на который целесообразно выкладывать рекламируемые БАД или БАД, имеющие импульсивный спрос. Теплая зона — это зона по пути основных потоков движения в зале.

7.5. Выкладка БАД в аптечном учреждении может быть горизонтальной, вертикальной и блочной.

7.6. При горизонтальной выкладке БАД следует иметь в виду, что существует зона покупки на высоте 1 м — 1 м 60 см; нельзя иметь очень длинные стеллажи, так как движение глаз посетителя происходит в определенном направлении. Целесообразно при размещении товара по горизонтали использовать принцип «пирамиды».

7.7. При вертикальной выкладке БАД следует учитывать, что в центре должны располагаться наиболее важные для

реализации товары. Вертикаль должна соответствовать одному виду БАД, например, БАД, используемые для похудения. Вертикаль должна быть очень четкой, выход за вертикаль недопустим. Максимальное количество БАД по одной вертикали не должно превышать трех.

7.8. При блочном методе выкладки БАД на одном стеллаже можно разместить только 4 разные группы, так как при движении глаз посетитель видит 4 раза одну и ту же марку товаров.

7.9. При открытой выкладке БАД для каждого наименования должен поддерживаться запас, достаточный для предотвращения дефектуры. Основными факторами величины запаса при открытой выкладке являются размеры витринной площади и система управления запасами в зале. При автоматизированной системе запас может быть меньше, чем при осуществлении силами персонала.

7.10. Печатная реклама, используемая в аптечном учреждении, в виде рекламных листов, проспектов, каталогов и т.д. о БАД, предоставляемая посетителю непосредственно в зале обслуживания, должна быть грамотно размещена, и ее не должно быть много.

8. Требования к персоналу

8.1. Реализацию БАД в аптечных учреждениях могут осуществлять провизоры и фармацевты.

8.2. В выделенных отделах по реализации БАД руководство отделом может осуществлять фармацевт или старший фармацевт, а их отпуск — младший фармацевт.

8.3. В аптечных организациях с открытой формой выкладки БАД допускается привлечение лиц с высшим медицинским образованием в качестве консультантов.

8.4. Персонал аптечных организаций должен соблюдать правила личной гигиены, включая использование специальной одежды и проходить медицинское освидетельствование в установленном порядке.

8.5. Персонал аптечных организаций, занятый отпуском БАД должен:

- знать ассортимент БАД, их назначение, требования к их качеству и безопасности, сроки их годности;
- знать и соблюдать права покупателей, предусмотренные Федеральным законом «О защите прав потребителей» и другими законодательными и нормативными актами;
- уметь осуществлять выкладку БАД;
- предоставлять посетителям необходимую и достоверную информацию о БАД;
- знать устройство, правила эксплуатации контрольно-кассовых аппаратов при выполнении функций кассира.

8.6. Обслуживание посетителя должно быть направлено на удовлетворение запросов посетителей с желанием прийти снова в данное аптечное учреждение.

8.7. Умение общаться с посетителем — это умение слушать, которое помогает фармацевтическому работнику продемонстрировать интерес к посетителю; наладить с ним отношения; получить дополнительную информацию о посетителе и его потребности.

8.8. Аптечные работники должны внимательно и чутко относиться к посетителям, не допускать случаев необоснованных отказов; в присутствии посетителей работники не должны допускать неуместных разговоров, бестактности в общении со своими коллегами, шума в зале обслуживания.

8.9. Четкость и аккуратность в работе — обязательное требование для аптечных работников. Вся работа должна выполняться быстро, но в то же время без лишней спешки и суеты.

Приложение 2

Перечень основных нормативных документов, регламентирующих оборот БАД в России

1. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями от 30 декабря 2001 г., 10 января, 30 июня 2003 г., 22 августа 2004 г.).
2. Федеральный закон от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» (с изменениями от 30 декабря 2001 г., 10 января, 30 июня 2003 г., 22 августа 2004 г.).
3. Федеральный закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (с изменениями от 2 июня 1993 г., 9 января 1996 г., 17 декабря 1999 г., 30 декабря 2001 г., 22 августа, 2 ноября, 21 декабря 2004 г.).
4. Федеральный закон от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе».

5. Федеральный закон от 8 августа 2001 г. № 134-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)» (с изменениями от 30 октября 2002 г., 10 января, 1 октября 2003 г., 22 августа 2004 г.).

6. Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека».

7. Постановление Правительства РФ от 23 апреля 1997 г. № 481 «Об утверждении перечня товаров, информация о которых должна содержать противопоказания для применения при отдельных видах заболеваний».

8. Постановление Правительства РФ от 22 ноября 2000 г. № 883 «Об организации и проведении мониторинга качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения».

9. Постановление Правительства РФ от 19 января 1998 г. № 55 «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации» (с изменениями от 20 октября 1998 г., 2 октября 1999 г., 6 февраля 2002 г., 12 июля 2003 г., 1 февраля 2005 г.).

10. Постановление Правительства РФ от 21 декабря 2000 г. № 988 «О государственной регистрации новых пищевых продуктов, материалов и изделий».

11. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от

9 сентября 2004 г. № 13 «О государственном реестре и информационной системе учета продукции, веществ, препаратов, прошедших государственную регистрацию».

12. Приказ Минздрава РФ от 10 ноября 2000 г. № 396 «О биологически активных веществах».

13. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 20 августа 2002 г. № 27 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.3.2.1153-02 — дополнения № 1 к СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов».

14. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 17 апреля 2003 г. № 50 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.3.2.1290-03».

15. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 26 февраля 2006 г. № 36 «О государственной регистрации биологически активных добавок к пище».

16. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18 июня 2004 г. № 2 «О государственной регистрации продукции, веществ, препаратов».

17. Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы. СанПиН 2.3.2.1078-01 и дополнение № 1 к ним СанПиН 2.3.2.1078-02.

18. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 15 августа 2003 г. № 146 «О санитарно-эпидемиологической экспертизе биологически активных добавок».

19. Приказ Минздрава России от 15 августа 2001 г. № 325 «О санитарно-эпидемиологической экспертизе продукции».

20. Письмо Главного государственного санитарного врача РФ от 21 января 2003 г. № 2510/512-03-27 «Об усилении госсанэпиднадзора за производством и оборотом БАД».

21. Рекомендуемые уровни потребления пищевых и биологически активных веществ МР 2.3.1.1915-04.

22. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование РФ. М., 2004.

23. Руководство по методам контроля качества и безопасности БАД к пище. Руководство Р 4.1.1672-03. Минздрав России. М, 2004.

Издательство «Литтерра» (ГК «Бионика»)

Председатель Правления ГК «Бионика» —
Ю. А. Крестинский

Генеральный директор издательства «Литтерра» —
В. А. Мефодовский

Директор по развитию — О. В. Зимина	Отдел редакционной подготовки — В.Н. Павлова
Директор по производству — Л. В. Хорошилова	Отдел предпечатной подготовки — О. Ю. Румянцева
Отдел «Профессиональные издания» — М. А. Каминская	Отдел маркетинга и продаж — Е. М. Павлова
	Отдел рекламы — А. А. Кадакин

Научное издание

Серия «Практика аптечного дела»

Садоян Вячеслав Амарикович

Биологически активные добавки на фармацевтическом рынке

Справочное руководство

Под редакцией профессора,
доктора фармацевтических наук Л.В. Мошковой

Корректор — *Е. В. Селиверстова*
Макет, компьютерная верстка — *Л. А. Орешкина*
Художник обложки — *Т. Ю. Лихачевская*
Менеджер по полиграфии — *А. Г. Игошин*

Сдано в набор 01.08.06. Подписано в печать 02.10.06.
Бумага офсетная. Формат 60х90/16.
Гарнитура «SchoolBookС». Печать офсетная.
Усл. печ. л. 11,6. Тираж 3000 экз. Заказ № 2585

ЗАО «Издательство «Литтерра».
117420, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
тел.: (495) 332-03-15; факс: (495) 334-22-55
<http://www.litterra.ru>; e-mail: info@litterra.ru

Отпечатано в полном соответствии с оригинал-макетом
в ОАО «Типография «Новости».
105005, г. Москва, ул. Фридриха Энгельса, д. 46