

ТЕМА НОМЕРА

Фармообразование: точечный характер обучения ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное регулирование
30–60% медконт содержат ложную информацию ▶ 4

ФАРМРЫНОК

Государственное регулирование
Съезд фармацевтов: кто главенствует на фармрынке? ▶ 9

«Аптечная гильдия» – о проекте стандартов для фармацевтов ▶ 10

Событие

Примеры успешных аптек должны тиражироваться ▶ 21

Лицо фармации

Сергей Шуляк: Фарме нужны специалисты, а не дипломы ▶ 2

Контроль качества

Лекарственная помощь: интересы пациента на первом месте ▶ 12

Кадры

Прогноз погоды: на рынке кадров ожидается резкое потепление ▶ 14

Мониторинг

Лекарственные средства: наибольший спрос в III кв. 2013 г. ▶ 23
Аптечные продажи седативных средств ▶ 23

АПТЕКА

Визитная карточка

Алексей Шлямов: «Наш Доктор» знает рецепт вашего здоровья ▶ 3

Фактор успеха

Исследование аптек района Головинский Району повезло с производственными аптеками ▶ 15

Консультации

Адаптогены растительного и животного происхождения ▶ 17
Средний чек: что мы знаем о нем? ▶ 17

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Помощь при изжоге ▶ 22

МА № 10/13 примет участие в 6 мероприятиях

ФАРМОБРАЗОВАНИЕ: ТОЧЕЧНЫЙ ХАРАКТЕР ОБУЧЕНИЯ

Проблема кадров и высшего образования остро стоит перед всем фармсообществом. Аптеки испытывают дефицит кадров: работу в них выпускники фармацевтических факультетов воспринимают как место обучения перед поступлением на более престижную работу. Фармкомпании, куда так стремятся выпускники, вкладывают большие средства в обучение молодых специалистов – чаще всего это оправдано: дипломированные провизоры мечтают стать медпредставителями и бренд-менеджерами. В фармпроизводстве нет номенклатуры должностей и регламентирующих требований к специалистам. Знаний, полученных в вузе, для профессиональной деятельности не хватает.

Сложную проблему фармообразования пытаются решить простым способом: утвердить новые образовательные стандарты. По предложению Минобрнауки уже подготовлены несколько проектов ФГОС для студентов-медиков и студентов-фармацевтов. Министерство настаивает на необходимости пересмотреть требования к обучению, обращая особое внимание на актуальность информации и учебных пособий. Но главной новостью для фармсообщества стала предполагаемая отмена заочного и очно-заочного обучения по специальности «Фармация». Если запрет утвердят, тысячи фармацевтов не смогут стать провизорами, а это не только разница в зарплате (пусть и небольшая), но и препятствие для карьерного роста.

От Минобрнауки не отстает и Минтруда: проблему образования трудно отделить от проблемы кадров. Министерство труда и соцзащиты представило на обсуждение проект приказа, утверждающего стандарты образования фармацевта, провизора и организатора фармацевтической деятельности, разработанные в Российской академии народного хозяйства и госслужбы (РАНХ и ГС). В подтверждение качества документов разработчики приводят имена экспертов, принявших участие в обсуждении стандартов. В их числе – множество знаменитых врачей. То есть людей, имеющих отдаленное отношение к фармации. Незнание специфики фармдеятельности отразилось в тексте всех фармацевтических стандартов, предложенных министерством и академией. В особенности – в требованиях к фармацевту и провизору (комментарий по проекту читайте на стр. 10).

Очередная попытка реформировать высшее образование вновь привлекла внимание к «учебному вопросу». Действительно, почему выпускников приходится переучивать не только производителю, который фактически взял на работу неспециалиста, но и аптеке, которая получила дипломированного провизора (т.е. высококвалифицированного сотрудника)? Заведующие аптеками отмечают у вчерашних выпускников нехватку знаний по фармакологии, анатомии, управлению и экономике фармации. Специалистам, которые должны были познакомиться с аптекой во время учебы в вузе, приходится осваиваться за первым столом после диплома. Они плохо ориентируются даже в дисциплине фармпорядка, т.е. не знают, почему одни лекарства лежат на одной полке, а

другие – на другой, и с трудом находят нужные ЛС. Самостоятельная работа молодому провизору противопоказана, и поэтому к нему на какое-то время прикрепляют наставника из числа более опытных коллег.

Причины, по которым студент фармфакультета не успевает освоиться в аптеке и на фармпроизводстве за годы обучения, известны – нет учебной практики. Одним вузам и факультетам учебных баз не хватает, время практики в них ограничено. В других – учебной практики нет вовсе. И это большой финансовый вопрос для вузов – как организовать практику, приобрести современные пособия и уговорить специалистов фармотрасли отвлекаться от работы и работать со студентами.

Причины, по которым бывший студент фармфакультета в аптеке не задерживается, также известны: падение престижа профессии; небольшая заработная плата; сплошные проверки; непосредственный и непростой контакт с покупателем; материальная ответственность за товар, в большинстве случаев лежащий в открытой выкладке в торговом зале. Кроме того, говорящее о дефиците кадров в фармации государство в лице Минобрнауки предложило отменить заочное и очно-заочное (вечернее) образование. И это поистине удар по будущему – многие работающие студенты не могут позволить себе очное образование.

Зачастую на заочное отделение фармфакультета идут фармацевты с большим опытом работы. Для них это единственная возможность стать провизорами. Именно такие студенты – самые ответственные на фармфаке. В отличие от вчерашних школьников, они прекрасно понимают, зачем пришли учиться. Сегодня и провизоров, и фармацевтов не хватает в каждом российском регионе. Поэтому запрет на заочное образование обернется катастрофой для аптек, для их посетителей. Ведь в большинстве случаев в аптеке стремятся остаться ее старые сотрудники, а не молодые специалисты с фармфакультета. Выпускников волнует и зарплата, и социальный пакет, и возможности карьерного роста. Все это есть в фармкомпаниях, где недавний студент может рассчитывать и на зарубежную стажировку. Иными словами, молодые специалисты мечтают о финансовом благополучии и карьерном росте. А это от профессиональной области не зависит.

Между тем фармацевта и провизора уравнивают с продавцом не только в общественном мнении, но и

в заработной плате. Приходя в аптеку, выпускник фармфака понимает, что финансовая ситуация вряд ли изменится. И делает выводы в пользу другого рабочего места. Что касается профессионального роста и новых впечатлений – эти возможности может дать лишь консолидация фармацевтического сообщества. При условии, что государство поддержит фармацию. Тогда станут возможными и стажировки провизоров в зарубежных аптеках и университетах, и их карьерный рост. Но пока аптеки вынуждены закрывать даже рецептурно-производственные отделы, а это еще один источник новых знаний, впечатлений и уважения пациентов. Фармация в нынешних условиях может выполнять далеко не все виды помощи пациенту, для которых она предназначена. Если бы ей дали возможность полноценно развиваться, проблема кадров в аптеках не была бы столь острой.

В фармпроизводстве ситуация несколько иная. Несмотря на политику государства по развитию отечественного фармпрома и повышению конкурентоспособности лекарственных препаратов российского производства, фармкадрам не уделено должного внимания. Нет номенклатуры должностей и регламентирующих требований к специалистам сферы фармпромышленности. Только с учетом этого можно формировать образовательные программы. В вузах (за очень редким исключением) нет специальности «Промышленная фармация». При этом на фармфакультетах многих вузов вводят новые специальности, такие как фармацевтический маркетинг, бухгалтерский аудит и менеджмент. Фармпроизводители вынуждены брать специалистов с непрофильным образованием. Нередко работники фарминдустрии имеют дипломы по специальностям, не имеющим отношения к фармации.

Жалобы фармпроизводителей на уровень профессиональной подготовленности молодых специалистов различны. Несмотря на расхожее мнение, что высшего образования, применимого на практике, не бывает, и вузовский диплом – лишь формальность для последующего приема на работу, недостаток знаний и умений лучше полного их отсутствия. Чем меньше в студента вкладывали в вузе, тем больше придется вкладывать работодателю. Во многих фармкомпаниях к каждому новичку на продолжительный срок прикрепляют личного наставника. Даже при отсутствии такого наставника молодые специалисты проходят огромное количество тренингов и семинаров. Для компании все это стоит времени и средств.

Многие производители осознали необходимость участвовать в подготовке кадров еще на этапе их обучения в вузе. Учреждаются стипендиальные программы, студенческие конкурсы и олимпиады – это инвестиции в свои будущие кадры. Иногда фармкомпании договариваются о сотрудничестве с вузами. Например, Пермская государственная фармацевтическая академия сама составляет образовательные программы для тех, кто работает в производстве ЛС (или планирует работать в этой сфере). Но на государственном уровне инициатива пока не поддержана. Образовательного стандарта по специальности «Промышленная фармация» не предложил даже Минобрнауки, заявляющий о необходимости идти в ногу со временем.



Сергей Шуляк: ФАРМЕ НУЖНЫ СПЕЦИАЛИСТЫ, А НЕ ДИПЛОМЫ



То, что стало стандартом, когда-то было открытием. Сегодня без ежемессячного анализа фармрынка в нашей стране уже не обходиться. Но еще в 1990-е гг. фармпроизводители не знали, где раздобыть оперативную информацию. Только раз в квартал они могли получить отчет единственной в России транснациональной аналитической компании. А тем временем рынок развивался. Оценивать его состояние надо было быстрее.

На помощь фармпрому пришли отечественные аналитики. Одной из первых таких компаний стала DSM Group.

Сегодня в гостях «МА» генеральный директор аналитической компании DSM Group Сергей Александрович Шуляк.

Сергей Александрович, как Вы пришли в фармацевтическую деятельность?

Я пришел в фармацевтику, уже будучи близким к ней человеком. Окончил второй мед, начал работать в больнице анестезиологом-реаниматологом. Фармацевтика была мне близкой и понятной, потому что мы работали с множеством современных лекарственных препаратов, которые приходили к нам, едва успев появиться в России.

Благодарен судьбе, что познакомился с Андреем Константиновичем Тарасовым, который на тот момент возглавлял российское отделение IMS Health, с 1995 г. начал работать у него. Ему нужен был сотрудник с профессиональным образованием – специалист, который разбирается и в диагнозах, и в лекарственных препаратах.

Каким был в те годы отечественный фармацевтический рынок?

1995–1996 были годами бурного развития фармрынка и фармсообщества. Не было дистрибуторских гигантов, дистрибуция носила региональный характер. Чтобы продать лекарственный препарат, не требовалось таких усилий, как сейчас. Фармкомпания присутствовала не во всех городах, а лишь в миллионных. И то в количестве одного-двух медпредставителей на крупный город. Полный штат этих сотрудников в компании-производителе составлял несколько десятков человек. Потому что производителям тогда жилось достаточно спокойно, и любые их действия приводили к росту продаж. Помню, как в 1994 г. аптеки искали, где им купить лекарственные препараты для продажи. Сказал бы, что в то время все на фармацевтическом рынке было по принципу «купи – продай». Это была благодатная почва. Можно было бросить семя в землю и вырастить огромное поле пшеницы.

Как в эти годы работало аналитикам фармрынка? Когда возникла идея создать DSM Group?

Работая в IMS Health, я видел: многое из того, что мы могли бы сделать для фармсообщества, не реализуется. Есть много разных идей, которые можно предложить рынку, но предложения почему-то не выдвигают. IMS Health – большая транснациональная компания. В середине 1990-х у нее вообще не было конкурентов. Даже в 1998 г. компания IMS Health была монополистом.

В 1999 г. мы придумали собственный проект, тогда он не носил названия DSM Group. Мы хотели предоставлять участникам фармсообщества те исследовательские продукты, которые IMS Health в то время в России не представлял. DSM стала провайдером инновационных продуктов для российской фармы.

До 1999 г. фармкомпаниям могли получать розничный аудит только ежеквартально. Мы впервые предложили им ежемесячный розничный аудит. Вначале для Москвы, с указанием ситуации в каждом административном округе. Затем – для Санкт-Петербурга в целом и его районов в отдельности. Потом – для Московской обл., также с разбивкой на районы. Придерживаясь инновационных принципов, мы шли впереди рынка и в 2003 г. впервые представили ежемесячный аудит всего российского фармрынка. Сейчас такое исследование уже считается нормой. Без ежемесячного розничного аудита фармкомпания не представляют своей деятельности. Сегодня это стандарт, а чуть больше 10 лет назад было открытием. На данный момент DSM Group предоставляет своим клиентам данные еженедельного розничного аудита, что является инновационным не только для России, но и для многих стран Европы.

А что можно сказать о современном фармрынке?

А современную ситуацию на отечественном фармрынке можно охарактеризовать одним словом – стабильная. Состояние рынка стабильное и не вызывает никаких опасений. Нет факторов, которые могли бы ускорить его рост и заставить его развиваться высо-

кими темпами. Нет и факторов, которые позволили бы рынку показать низкие темпы прироста. За три года ситуация на фармацевтическом рынке стабилизировалась, и на ближайшие несколько лет развитие рынка предсказуемо. Оно останется таким, каким мы его видим сейчас.

Сегодняшний фармрынок – устоявшийся. Он уже в высоком интеллектуальном диапазоне. Стало понятно, где, как и что продавать. Маркетинг изменился – сегодня работают совсем другими маркетинговыми методами, чем в середине 1990-х, когда все только зарождалось. А еще он понятный, читаемый и значительно более цивилизованный.

Что Вам наиболее интересно в вашей профессии и на сегодняшнем фармацевтическом рынке?

Интересна динамика. Как изменяется фармрынок, как меняются методы его игроков и каких результатов они достигают. Как действия участников рынка влияют на его жизнь и развитие. Маркетинг интересен сам по себе. Он динамичен. Он интеллектуален. Это меня привлекает, прежде всего.

Как относитесь к сегодняшним инициативам – например, стандартам GMP, внедрение которых вносятся отложить?

Больше десяти лет мы откладываем введение обязательных стандартов GMP под предлогом, что мы к ним еще не готовы. Значит, надо начинать. Только не нужно действовать сгоряча и закрывать те заводы, на которых нет GMP. Кстати, такие заводы есть и у зарубежных компаний, а не только у российских. Есть много вариаций поэтапного внедрения стандартов GMP, которые не были бы столь болезненны, как предлагаемый вариант перехода на GMP всех и сразу. Например, вначале сделать стандарты надлежащей производственной практики обязательными только для компаний, участвующих в госзакупках.

Говорят, помочь развитию российского фармпрома не в силах даже GMP...

Если мы хотим заниматься развитием российской фармпромышленности, нужно создавать преференции для отечественных и локализованных производителей. Какой смысл отдавать бюджетные деньги за границу? Сегодня государство вкладывает средства в синтез молекулы, молекула создается, а производитель продать ее государству не может. Он вынужден конкурировать с другими компаниями, среди которых многие заявляют демпинговые цены. И получается, что государство зря потратило свои деньги на синтез молекулы.

Сейчас мы надеемся на то, что в ФЗ «Об обращении лекарственных средств» будут приняты поправки, дающие четкое определение локального производителя и препарата локального производства. В случае утверждения этих поправок первичная и вторичная упаковка лекарственных средств больше не будет считаться национальным фармпроизводством.

Еще одна законодательная инициатива, касающаяся фармпроизводства, – ограничение деятельности медицинских представителей.

Раньше в поликлиниках были случаи, когда очередь медпредов к врачу была длиннее, чем очередь пациентов, ожидающих приема. Но я против запрета деятельности медицинских представителей. Работа медпредставителей должна быть упорядочена.

Сейчас информационное поле таково, что только от этих специалистов врачи получают информацию о новых лекарственных средствах. Конечно, можно сказать про ежегодно обновляемые справочники лекарств, но врачам их привозят тоже медпредставители, т.е. два основных источника информации связаны с фармкомпаниями.

А образование врачей очень важно для здоровья пациентов. После работы врачу не хватает ни времени, ни сил, чтобы читать специальную литературу и искать информацию в Интернете. А курсы повышения

квалификации не всегда дают те знания, которые необходимы.

Ситуация с последипломным образованием в медицине и фармации действительно сложная. Но она такова и на вузовском этапе: выпускники не готовы к профессиональной деятельности.

Такая ситуация с образованием была всегда, если рассматривать и медицинские, и фармацевтические вузы. У нас достаточно старые образовательные программы, достаточно слабо привязанные к практике, к реальной профессиональной деятельности врача и фармацевта. Вспомним, например, практику у студентов фармфака – будущих провизоров. Их в аптеке ни к чему не подпускают. А чтобы их могли подпустить, у них должен быть опыт. Физически студенты побывают на практике, но ни знаний, ни, самое главное, опыта, они не получают. Вкладывать силы и знания в человека, который уйдет из организации и не будет в ней работать, никто не будет. Правда, сейчас есть гранты, которые студентам предоставляют фармкомпания. Но эти компании выбирают своих будущих сотрудников и делают все, чтобы сегодняшние студенты завтра стали работать у них. Вполне естественно, что они вкладывают силы и средства в тех, кто к ним вернется.

Однако по большому счету студенты никому не нужны. И в них никто ничего не вкладывает, кроме минимума академических знаний, предусмотренных образовательной программой.

Можно ли сделать высшее фармацевтическое (и медицинское) образование применимым на практике?

Думаю, для этого нужно корректировать систему образования и вводить на старших курсах больше практических занятий и стажировок. Какой смысл учить теорию, если непонятно, как ее применять на практике? Поэтому студенты подспудно не загружают себя учебной. Они не знают, может ли это пригодиться.

Процесс обучения – как в фарме, так и в медицине – должен полагаться на практику. Медицинское и фармацевтическое образование оказались в одной и той же ситуации. Молодой врач вышел из института. Каким врачом он станет, зависит от его первых наставников на работе. Подчас вспоминаю сериал «Интерны». Вот такие зеленые, необученные, необстрелянные специалисты выходят из медицинских и фармацевтических образовательных учреждений. Именно так все и происходит.

Летом врачей обязали выписывать рецепты по МНН, и теперь на провизоров (в т.ч. «зеленых») легла двойная ответственность. А существует ли в действительности взаимозаменяемость препаратов?

Взаимозаменяемость препаратов – это юридическая коллизия. Если Минздрав регистрирует несколько лекарственных средств с одной и той же инструкцией и одними и теми же противопоказаниями, значит, с юридической точки зрения эти препараты являются взаимозаменяемыми. А потом приходят отклики от врачей о том, что один препарат лучше, другой хуже. Но если препарат хуже, чем другой, то почему он зарегистрирован и используется в лечении? И если лекарство низкого качества, любой врач имеет право обратиться по этому поводу в Росздравнадзор. Между оригинальными и генерическими препаратами есть очень тонкая грань не только в отношении лечения, но и в отношении маркетинга. И случается так, что лекарство еще не поступило в регион, ни один пациент им еще не лечился, но оттуда уже пришло множество писем о том, что этот препарат плохой. Фармкомпания не всегда этично ведет свой бизнес.

Чтобы решить вопрос взаимозаменяемости препаратов, необходима золотая середина. Нужен пострегистрационный контроль, сбор сведений о побочных действиях лекарственного средства, чтобы принимать меры – вплоть до отзыва регистрации. Это кропотливая работа, но без нее нельзя.

Но если вы регистрируете препараты одного и того же МНН с одними и теми же показаниями к применению, нет никаких оснований говорить, что препарат другой. Необходимо выработать четкие правила игры на фармрынке, чтобы не допускать необоснованных споров. Все методы сбора информации о лекарственных препаратах есть в системе фармаконадзора, но... механизм пострегистрационного контроля еще не запущен. Нужно запустить его.

А сейчас правы и контрольные органы, и врачи, которые сообщают, что не все препараты одинаково эффективны. А цель одна: чтобы пациенты получали

Алексей Шлямов: «НАШ ДОКТОР» ЗНАЕТ РЕЦЕПТ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ



Розничный фармацевтический рынок Нижнего Новгорода, пожалуй, можно назвать одним из высококонкурентных. Здесь представлены и федеральные сети, и региональные, уверенно себя чувствуют и государственные аптеки и дискаунтеры. Аптечная сеть «Наш Доктор» является одной из крупных на нижегородском рынке, в настоящий момент в нее входят около 50 аптек. О пути становления от одной аптеки до значимой региональной сети и о дальнейших планах рассказывает руководитель аптечной сети «Наш Доктор» Алексей Робертович Шлямов.

Алексей Робертович, расскажите, что для Вас представляет розничный фармацевтический бизнес.

Это большая социальная ответственность! Это не только бизнес – это здоровье людей.

Почему Вы назвали сеть аптек «Наш Доктор»?

Назвав сеть «Наш Доктор», мы хотим, чтобы наши аптеки действительно помогали людям избавиться от болезней, были их «докторами».

Может ли, на Ваш взгляд, фармацевт заменить врача хотя бы отчасти, ведь люди иногда минуют поликлинику, сразу направляясь в аптеку?

Фармацевт – это представитель медицинской профессии, поэтому он обязан помочь больному человеку в рамках своей квалификации, а также оказать доврачебную консультацию, но ни в коем случае не может заменить врача.

Не слишком ли пациенты увлеклись самолечением?

Я убежден, самолечение – это вред. Лекарство – это яд в малой дозе. Лекарства помогают только в определенных случаях, и принимать их без назначения врача нельзя. Фармацевты консультируют пациента, рекомендуют, как убрать симптомы (простуды, например). Просто назначить лечение мы не можем. Это может сделать только врач.

Что позволяет Вам держать бизнес на определенном уровне, быть конкурентоспособными на аптечном рынке в регионе?

Прочно укрепиться на рынке нам позволила своя собственная стратегия ведения бизнеса, которая ориентирована, прежде всего, на нашего покупателя. В аптечной сети «Наш Доктор» мы находим индивидуальный подход к каждому клиенту в каждой аптеке. Чтобы быть успешными, мы создаем условия, которые помогают нам привлечь дополнительных покупателей, чтобы аптека зарабатывала и развивалась дальше. Главный наш подход – это индивидуальность, а основные конкурентные преимущества – ассортимент, низкие цены и профессионализм наших сотрудников.

В чем конкретно выражается индивидуальность?

Наша работа строится на человеческом факторе. Мы считаем, что в нашей

компании основное богатство – это люди. Если человек – профессионал, если он хочет работать, значит, наша задача – дать ему возможность раскрыться. В этом и состоит индивидуальность: мы составляем общие планы, выстраиваем стратегию развития компании, а непосредственно реализацией этих планов на местах занимаются заведующие аптеками. Как правило, в крупных сетях каждая входящая в структуру аптека, будто робот, у которого есть задача получить товар и продать его. У нас не так. Мы своих сотрудников стараемся, прежде всего, сделать профессионалами, способными помочь людям в плане выбора лекарственных препаратов индивидуально каждому покупателю.

Стараемся сделать аптеку не только торговым предприятием, хотя рыночная экономика и заставляет всех нас считать деньги. В наших аптеках первично – здоровье людей. И наша задача – не навредить.

В каком формате работает аптечная сеть «Наш Доктор»?

Аптечная сеть с момента открытия славилась своими низкими ценами, но нас нельзя назвать дискаунтерами, в сети свой особый формат бизнеса. У нас закрытая форма продажи, поэтому больной не может сам себе выбрать лекарство, тем самым исключается самолечение, а в выборе препарата основную роль всегда играет фармацевт.

Особый формат аптечной сети, как Вы его определили, чем интересен для покупателей и для Вас как руководителя?

Аптеки сети «Наш Доктор» можно встретить практически в любом уголке Нижегородской обл., все районы отличаются друг от друга, поэтому в каждом населенном пункте свои пути достижения хороших результатов. Для покупателей – это, прежде всего, возможность приобрести тот огромный ассортимент медикаментов, парафармацевтической продукции, средств ухода и медицинской техники, которые предлагает наша сеть. И, что немаловажно, покупка эта будет по выгодной для покупателя цене.

Кроме того, у нас есть все виды программ лояльности, которые можно придумать. В каждой аптеке программы свои. Заведующие аптеками нашей сети также проявляют большой творческий

потенциал. Они создают индивидуальную обстановку в аптеке и для покупателей, и для сотрудников.

Для меня как руководителя это способ получить хороший результат деятельности, ведь используя все возможности для привлечения покупателя в аптеки, мы развиваем свой бизнес, растем, стараемся быть лучшими для наших клиентов. Получается своеобразный замкнутый круг – чем лучше мы работаем, тем больше у нас покупателей, а чем больше покупателей, тем лучше нужно работать, чтобы оправдать их доверие.

В чем выражается творческий потенциал заведующих?

Мы коммерческая частная организация, наша задача – заработать деньги. Дело поставлено так, чтобы аптека работала хорошо. Понятие «хорошо» – это рентабельно. Вот задача заведующих – организовать работу так, чтобы аптека была рентабельной, для этого они приносят весь свой потенциал, творческий, профессиональный. В формировании ассортимента, например. Конечно, есть базовый ассортимент, который имеется во всех аптеках. Но также ассортимент зависит и от назначения врачей, работающих в том или ином районе или городе, где располагается аптека нашей сети. Тем самым мы не допускаем дефектуры в аптеках «Наш Доктор». Заведующая – это, прежде всего, руководитель, который развивает свое предприятие, имеет активную жизненную позицию, расширяет контакты аптеки, встречается с людьми, врачебным сообществом.

Что для Вас сотрудники? Есть ли в компании программы поддержки специалистов и их профессионального развития?

Кадры решают все, а в фармацевтическом бизнесе особенно. Сотрудники – это основной потенциал компании, который позволяет ей идти вперед. Многие из фармацевтов нашей сети выросли до заведующих аптеками, что говорит об их профессиональных и личностных качествах. А значит, и аптечная сеть растет вместе с ними. Именно поэтому мы прилагаем все усилия для повышения уровня профессионализма наших сотрудников, отправляя их на обучение и различные тренинги.

Своих людей мы стараемся удерживать, у нас и текущие кадровые проблемы нет. От нас уходят только те, кто не хочет развиваться, кому нужно просто отсидеться. А у нас в рабочий день не присядешь.

Вы как руководитель – центр принятия решений или часть своих функций делегируете своим сотрудникам?

В каждой аптеке руководитель – это заведующая. Юридические, материальные вопросы решаются в головном офисе, но вопрос развития каждой конкретной аптеки остается всегда за ее руководителем.



Считаете ли Вы, что профессия фармацевта несколько дискредитирована в последнее время? Есть мнение, что сотрудники аптек превратились в продавцов.

В любой отрасли есть профессионалы и те, кто просто ходит на работу. Наверно, есть «продавцы» и среди фармацевтов, но в целом нельзя сказать, что уровень профессионализма в отрасли снизился. Ведь для того чтобы работать за «первым столом», необходимо получить фармацевтическое образование, затем раз в пять лет подтверждать его квалификационным сертификатом. И я думаю, именно с развитием аптечного бизнеса в стране растет и уровень профессионализма фармацевтов, ведь часто люди в первую очередь идут в аптеку, а не на прием к доктору. И если человеку не помог совет фармацевта, то он вряд ли вернется в эту аптеку. А значит – для того чтобы работать, фармацевту надо развиваться.

Какие трудности были у предприятия в начале становления и сейчас?

Вначале были трудности самого становления аптечной сети, нас никто не знал, мы должны были заработать себе «лицо». Сейчас трудности – большая конкуренция на рынке. В других сферах бизнеса закрепились монополии, к примеру, частных продовольственных магазинов практически не осталось. Аптечный бизнес по-прежнему позволяет работать малым предприятиям.

Каков Ваш рецепт выживания (в хорошем смысле этого слова) на розничном фармрынке?

Чтобы человек не умер, ему надо двигаться. Чтобы бизнес жил, мы должны открывать новые аптеки, развивать старые, закрывать убыточные. Мы находимся в постоянном поиске новых форм и методов ведения бизнеса, в постоянном движении.

И нужно всегда помнить, что главное в успешном бизнесе – это люди. Как те, которые работают в аптечной сети, так и наши покупатели. Необходимо постоянно привлекать к работе профессионалов, с одной стороны, и постоянных клиентов – с другой. Это позволит аптечной сети «Наш Доктор», не останавливаясь на достигнутом, продолжать активно развиваться.

Анна ГОНЧАРОВА

действительно высококачественные лекарства, которые лечат не только на бумаге.

Каков Ваш прогноз для участников отечественного фармрынка?

Аптеки будут развиваться, предоставляя пациентам все большее число сервисов. Но бурной консолидации и поглощения рынка крупными сетями ждать не нужно. Это дорого.

Кстати, если руководствоваться законом о торговле, две аптеки – это уже сеть. Следовательно, 90% аптечного рынка – сетевые аптеки. Но у тех, кто профессионально занимается фармацией, часто бывают небольшие сети размером в 2–3 аптеки. Если исходить из этих

параметров, то практически весь аптечный рынок действительно занимают сети. Но с точки зрения маркетинга эти небольшие образования сложно назвать сетевыми. Основные признаки сетей – единый бренд, единая маркетинговая политика. А это присуще далеко не всем небольшим объединениям.

Рынок не перенасыщен аптеками. У него нормальный баланс фармацевтических организаций. Открывать новые аптеки сложно, покупать уже существующие – дорого. Конечно, аптечные сети будут постепенно укрупняться, и TOP-10 сетей, которые сегодня занимают порядка 16% фармрынка, увеличат этот процент.

Дистрибуция в ближайшие пять лет останется такой же, как сейчас. С нашими расстояниями, с нашей логистикой без дистрибуторов на фармрынке никуда. Те риски, которые они берут на себя, аптечные сети (даже крупные) на себя принимать не собираются. Да и производители не стремятся заключать с аптечными сетями договоры прямых поставок. Да, количество логистических операторов увеличится, но логисты не вытеснят дистрибуторские компании с рынка.

Как будет развиваться фармпроизводство – покажет время.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

30–60% медкарт содержат ложную информацию

Несмотря на то, что Россия – второе государство в мире по количеству врачей на тысячу человек (42 врача на 10 тыс. чел.), система здравоохранения не справляется с нагрузкой. В результате каждый третий диагноз – ошибочный. В каждом пятом случае врач «допускает ошибку» намеренно и ставит ложный диагноз с целью получить прибыль.

Ежегодно, в сравнении с США, где ведется нужная статистика, как минимум 50 тыс. россиян умирают из-за некачественной медицинской помощи. Тех, кто по причине непрофессионализма медиков становится инвалидом, еще больше.

Если верить позиции Минздрава, то среди других факторов система здравоохранения определяет состояние здоровья населения на 10%. Но тогда и 10% всех инвалидов лежит на совести здравоохранения. А это 1 млн 300 тыс. инвалидов! При этом независимые эксперты считают, что здравоохранение определяет состояние здоровья граждан на 30%.

В год в нашей стране происходит сорок миллионов госпитализаций. Патологоанатомы сообщают: при гибели больного прижизненный диагноз отличается от посмертного в 20–25% случаев, т.е. человек погибает от одной болезни, а лечили его совершенно от другой или вообще не видели проблемы.

Все начинается в поликлинике. Больной хочет записаться к кардиологу или неврологу, а ему сообщают, что прийти к врачу можно только в следующем месяце. Или еще позже. В июле-августе 2012 г. московских пациентов записывали к офтальмологу... на февраль 2013-го. Это факт. Врачей сокращали из-за реорганизации амбулаторно-поликлинического звена (проще говоря, объединения медучреждений), но почему это должно «выходить боком» больному человеку?

Обстоятельства таковы, что наши соотечественники стараются просто-напросто не посещать поликлиники. Результат – скорая и стационар. Здесь пациента уже не лечат, а спасают, и даже при высоком профессионализме медиков человек может остаться инвалидом. Своевременный визит к врачу-специалисту в поликлинику гораздо эффективнее, чем жизнеспасаящая операция на поздних этапах заболевания, после которой человек и становится нередко инвалидом.

О том, как в таких условиях добиться качественной и своевременной помощи врача, и о том, какими знаниями должен обладать российский пациент, желающий сохранить жизнь и здоровье, рассказывает **президент Лиги защитников пациентов Александр Саверский**.



Александр Владимирович, каковы причины фактической невозможности получить помощь в российских поликлиниках? И что делать пациенту, если прийти к врачу необходимо срочно, а не через месяц или два?

Если вы обратились в поликлинику и не получили своевременной помощи, сразу же пишите письменное заявление главврачу – ведь слова не доказательство, иногда – даже если они записаны на диктофон. Как правило, на этом этапе проблемы решаются. Если нет, обращайтесь либо в вышестоящую организацию, либо в страховую компанию, что не всегда продуктивно, либо, что правильнее, в ОВД с заявлением о нарушении ваших прав и оставлении в опасности, а это уже уголовная статья – 125 УК РФ («Оставление в опасности») и/или

любимая в России ст. 293 УК РФ («Халатность»). Можно добавить, что если вас не забирает скорая, и общение с диспетчером не помогло, и вы по-прежнему считаете, что вам или вашему близкому нужна помощь, звоните 02 или в ОВД с сообщением о преступлении по вышеуказанным статьям.

Постановление №1006 «О порядке предоставления платных медицинских услуг» обязало всех жителей нашей страны платить за медпомощь при «самостоятельном обращении» и «лечении сверх стандарта». На практике это обернулось тем, что с пациента взимают плату даже за поход к лору, если нет направления от терапевта. Как защитить себя в такой ситуации?

Можно, конечно, фантазировать о такой доступности, чтобы у терапевта не было очередей, но, к сожалению, защитить свои права на помощь в этой ситуации невозможно. Порядок установлен законом, и его нарушение как раз и влечет за собой увеличение платного сектора медицины, потому что работающие люди не готовы сидеть в очередях к терапевту, чтобы получить талончик к лору, а потом



еще пару месяцев ждать приема. У них нет на это времени. Так государство последовательно создает барьеры, выдавливающие людей из бесплатной медицины в платную. На самом деле, это плохая система, которая и делает людей инвалидами, и ее надо ломать.

В чем, на ваш взгляд, причина неконтролируемой платности медицинских услуг? По какой причине рентген при пневмонии может быть платным, и как пациенту защититься от этого?

Возникновение неконтролируемой платности хорошо объясняет теория разбитых окон. Как только, вопреки Конституции, в государственных и муниципальных медучреждениях разрешаются платные медуслуги, мы разбиваем окно в здании под названием «здравоохранение». Вскоре в здании не останется ни одного целого окна. Так работает закон цепной реакции. Если не соблюдать «всего лишь одно» законодательное требование, будут нарушены и оставшиеся правила. Это как сигнал к беспорядкам, к хаосу. Стандарт, который может быть выполнен только частично, – это уже не стандарт! Сегодня ни врачи, ни пациенты не понимают, сколько бесплатной медицинской помощи должно быть оказано. Ясно одно – российская система здравоохранения разваливается в огромной степени именно поэтому.

Какие ошибки чаще всего допускают врачи? Как эффективно защищаться от них?

По нашей статистике, на первом месте по количеству обращений пациентов в суд – стоматология. Именно в этой медицинской сфере пациент чаще всего ощущает себя потребителем и понимает, что свои права нужно защищать. На втором – акушерство и гинекология. Здесь обращаться в суд заставляют отчаяние и праведный гнев. Дальше идут анестезиология и реаниматология, пластическая хирургия, экстренная операционная хирургия, сосудистая хирургия, офтальмология и кардиология.

Большинство пациентов недовольны качеством медпомощи. Люди жалуются на большие очереди, отказы в обследовании и лечении, несвоевременную медицинскую помощь, отношение врачей к пациентам, долгое ожидание бригады скорой помощи, замену бесплатных услуг, гарантированных законодательством, на платные.

В каких случаях обращаются в Лигу за помощью?

Обычно к нам поступает 7–12 обращений в день. В общей сложности – до 2,5 тыс. в год. Больше всего вопросов связано с обеспечением лекарствами, занижением группы инвалидности и с грубостью врачей. Жалобы, связанные с качеством врачебной помощи и врачебными ошибками, составляют около 20%. Из них 50% – случаи с летальным исходом. 20% обращений связаны с нанесением тяжкого вреда здоровью. А это все прямые основания для возбуждения уголовного дела, если имеются основания полагать, что имела вина врача. Однако расследуют такие дела плохо. Большинство из них заканчивается гражданскими исками к медучреждениям о возмещении вреда.

Надо понимать при этом, что субъект гражданского права в России – не врач, а лечебная организация. Уверен, что главная причина большого количества медицинских нарушений в России – отсутствие системы ответственности врачей. Судебных решений мало. Надо менять систему, чтобы ответственность за лечение стала неотвратимой. К примеру, если врач невнимательно провел УЗИ и не увидел проблем в развитии плода, а в результате появился мертворожденный младенец, врач должен отвечать за это. Ведь если бы он провел обследование вовремя и по стандартам – исход мог быть другим. Неотвратимость ответственности доктора навела бы порядок в качестве медуслуг. Этого можно достичь, только уменьшив давление уголовной ответственности и создав административную ответственность.

Продолжение в МА №11/13

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Нормативные документы в здравоохранении и фармации

Специализированная база данных содержит все документы (с 1952 г.), регулирующие фармацию и сферу здравоохранения. Включает все перечни и списки.

ДОСТУПНЫ на:

- сайте AptekaRos.ru
- Ежедневное обновление.
- Бесплатная демо-версия.
- CD-дисках
- Ежемесячное обновление.
- Доставка почтой или курьером (по Москве).

ПОИСК по:

- номеру, дате и названию документа
- тексту документа
- тематике и названию организации

Печать любых документов.

8 (495) 720-87-25 или om@aptekaros.ru

ИЗЪЯТИЕ забракованных медикаментов

Письма Росздравнадзора (с 2003 г.) занесены в базу данных. Забракованные медикаменты в терминах упаковок ЕГК (drug_id).

ПОИСК:

- номер и дата письма
- наименования и серии
- причина изъятия
- страна и производитель.

Печать писем

ДОСТУПНО:

- сайт АптекаРос.ру
- Ежедневное обновление. SMS, e-mail-оповещение.
- БЕСПЛАТНАЯ ДЕМО-ВЕРСИЯ
- CD-диск
- Ежемесячное обновление. Доставка почтой или курьером (по Москве).

8(495) 720-87-25 om@aptekaros.ru

◀ начало на стр. 1

Пробелы в теоретических знаниях – не главная проблема аптеки и фармпредприятия. Выпускника вуза приходится учить навыкам работы в коллективе и умению общаться с другими людьми. Как сказал один из собеседников «МА», этот пробел мог бы восполнить любой вуз. Умение взаимодействовать с окружающими и разрешать конфликты необходимо всегда. Но почти нигде этому не учат, поэтому выпускникам придется самостоятельно учиться находить свое место в рабочей атмосфере, что потребует времени. Между тем, ситуацию разрешили бы и занятия по психологии общения и регулярные посещения аптек и фармкомпаний, где с первых месяцев учебы студенты знакомились бы с реальными рабочими ситуациями и учились бы решать возникающие вопросы. После получения диплома обстановка на работе не была бы непривычной для молодых специалистов.

Непрерывное профессиональное образование тоже остается обязанностью работодателя. За обучение сотрудников в лучшем случае отвечают профессиональные ассоциации, организующие семинары и лекции для своих участников. Но значительно чаще ответственность за последипломное обучение лежит на аптеке и производителе.

ОТМЕНА ЗАОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ УДАРИТ ПО ФАРМОТРАСЛИ

Солонина Анна Владимировна

Проректор Пермской государственной фармацевтической академии по последипломному образованию и внебюджетной деятельности, зав. кафедрой УЭФ, д.ф.н., проф., засл. работник высшей школы РФ

Цели и задачи современного фармацевтического образования должны отвечать потребностям государства, работодателей и общества в целом. Роль фармацевтических работников в системе здравоохранения – роль экспертов в отношении лекарственных средств, многократно подтвержденная совещаниями ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), Международной фармацевтической федерации, Всемирной ассамблеи здравоохранения.

В России государством регламентирована надлежащая система непрерывного образования и подтверждения профессиональной квалификации специалистов фармацевтического профиля – неотъемлемая часть государственной системы мер по реализации прав граждан на охрану их здоровья. Для занятия фармацевтической деятельностью определены номенклатура должностей и специальностей, требования к специалистам (квалификационные требования, лицензионные требования). Утверждены ФГОС (федеральные государственные образовательные стандарты высшего и среднего профессионального фармацевтического образования), федеральные государственные требования к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура). Разрабатываются профессиональные стандарты, регламентирована необходимость регулярного повышения квалификации специалистов, подтверждение их профессиональной компетентности путем процедуры сертификации.

Поскольку фармацевтическое образование является непрерывным и подразделяется на этапы, цель и задачи его на разных этапах различаются. Так, на этапе дополнительного образования система повышения квалификации специалистов фармацевтического профиля должна решать, как минимум, две задачи:

- ♦ повышение квалификации специалистов с учетом их предназначения и роли в системе здравоохранения, исходя из концепции «обучение через всю жизнь»;
- ♦ с другой стороны – получение специалистами необходимых знаний для эффективной деятельности в условиях рынка.

Для реализации первой задачи в России выстроена система повышения квалификации под контролем Минздрава России как органа, ответственного за охрану здоровья граждан. Повышение квалификации специалистов фармацевтического профиля в рамках этой задачи – обязательное условие при лицензировании фармацевтической деятельности и сертификации специалистов. Оно осуществляется образовательными учреждениями (имеющими соответствующую лицензию и государственную аккредитацию).

Повышение квалификации в рамках второй задачи, по нашему мнению, добровольное дело работодателей и специалистов. Оно осуществляется многочисленными организациями по циклам и программам, формируемым в соответствии с требованиями рынка, как в России, так и за рубежом. Следует отметить, что данные образовательные услуги оказывают, как правило, толь-

ко на коммерческой основе – в отличие от обязательного повышения квалификации, при котором обучение осуществляется, как правило, бесплатно для государственных и муниципальных организаций системы здравоохранения в рамках утвержденных планов.

В настоящее время обучение на первом этапе фармацевтического образования (высшее, среднее) осуществляется в соответствии с утвержденными ФГОС нового поколения, основанными на компетентностном подходе. В стандартах перечислены компетенции, которыми должен обладать выпускник, получая диплом о высшем либо среднем фармацевтическом образовании. Эти компетенции вполне соответствуют необходимой квалификации специалистов с фармацевтическим образованием.

Обучение в интернатуре осуществляется в соответствии с федеральными государственными требованиями к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура). Однако в этих требованиях определены лишь продолжительность обучения и структура программы в зачетных единицах. Каждая образовательная организация разрабатывает свою образовательную программу послевузовского профессионального образования, также используя компетентностный подход.

Дополнительное профессиональное образование в настоящее время, согласно новому Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» (он применяется с 01.09.13), должно осуществляться в соответствии с дополнительными профессиональными программами повышения квалификации либо профессиональной переподготовки. Каждая образовательная организация разрабатывает их самостоятельно. Законом предусмотрена большая степень самостоятельности при организации обучения на этом этапе.

Учебные пособия также разрабатывают образовательные организации. Некоторые из пособий (после соответствующего рецензирования) рекомендуются УМО (учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России) для использования вузами России на соответствующем этапе обучения. Но они не распространяются централизованно и приобретаются вузами на коммерческой основе. Информация о таких пособиях также не публикуется. Поэтому сложно оценить соответствие используемых учебных пособий во всех образовательных организациях, осуществляющих деятельность в сфере фармацевтического образования. В Пермской государственной фармацевтической академии достаточно активно проходят разработка, переработка и тиражирование необходимых учебных пособий. Пособия рецензируются и утверждаются ученым советом академии. Некоторые из них утверждены УМО.

Базовое фармацевтическое образование дает лишь основные компетенции профессии (общекультурные и профессиональные). Для обучения специалистов для конкретных организаций с учетом специфики их деятельности существует система дополнительного образования. Это обучение по программам повышения квалификации либо профессиональной переподготовки. Программы формируются с учетом потребностей работодателей. В этой связи работодатели для повышения эффективности деятельности конкретной организации обязаны заниматься повышением квалификации и поддержанием профессиональной компетентности работников.

22 человека (муж. – 4, жен. – 18) – студенты 4-го курса фармацевтического факультета Воронежского государственного университета – приняли участие в нашем опросе, ответив на вопросы:

1. Где планируете работать после того, как завершите учебу и получите диплом?

аптека – 10, фармкомпания – 8, другое – 4, из которых один уточнил: «В оптовой фирме».

2. Достаточно ли будет Вам для этого знаний и умений, полученных в университете? Все ответили: «Достаточно».

3. Насколько хорошо, с Вашей точки зрения, организован учебный процесс на факультете?

Устраивает – 9 Не совсем устраивает – 13,

уточняя: сильная загруженность аудиторными занятиями, сложность получения допуска к сессии, сложность сдачи экзаменов, трудности в понимании материала, наличие окон в расписании, нехватка литературы в библиотеке, отсутствие изданий в электронном виде.

4. Что Вы хотели бы изменить в Вашем обучении?

Новые учебники – 4 Новые формы практики – 2

Больше семинаров – 2 Новые дисциплины – 4

Увеличение кол-ва час. по конкретной дисциплине – 16

(10 чел. конкретизировали – «Фармакология»).

5. На Ваш взгляд, необходимо ли заочное и очно-заочное обучение по специальности «Фармация»? – Все студенты выбрали вариант «Да».

Образовательные программы для студентов, желающих работать в производстве лекарств, достаточно большая тема. К сожалению, несмотря на политику государства по развитию фармацевтической промышленности в России и повышению конкурентоспособности лекарственных препаратов российского производства, вопросам кадрового обеспечения не уделено должного внимания. Отсутствуют номенклатура должностей, регламентирующие требования к специалистам, работающим в сфере промышленной фармации (за исключением уполномоченного лица производителя лекарственных средств). В результате есть много вопросов, требующих решения. Какое образование должны иметь специалисты, осуществляющие разные виды работ в организациях – производителях лекарственных препаратов? Какие требования предъявляются к этим специалистам? Как часто они должны подтверждать свою профессиональную компетентность? Лицензионными требованиями лишь определено, что для получения лицензии на производство лекарственных средств необходимо наличие работников, заключивших трудовые договоры, имеющих соответственно высшее или среднее профессиональное фармацевтическое, химическое, химико-технологическое, биологическое, биотехнологическое, медицинское или ветеринарное образование, ответственных за производство и маркировку лекарственных средств. Более четко расписаны требования лишь для уполномоченного лица производителя лекарственных средств. Уполномоченное лицо при производстве лекарственных средств для медицинского применения должно иметь высшее фармацевтическое, химическое или биологическое образование, стаж работы не менее 5 лет в области производства и контроля качества лекарственных средств. При производстве лекарственных средств для ветеринарного применения – высшее фармацевтическое, химическое, биологическое или ветеринарное образование, стаж работы не менее 5 лет в области производства и контроля качества лекарственных средств. Также оно должно быть аттестовано: при производстве лекарственных средств для медицинского применения – в порядке, установленном Минздравом России, при производстве лекарственных средств для ветеринарного применения – в порядке, установленном Минсельхозом России.

Исходя из вышеизложенного, должна быть утверждена номенклатура должностей для организаций – производителей лекарственных средств, разработаны и утверждены профессиональные стандарты для этих специалистов. Уже с учетом этого можно формировать образовательные программы. В настоящее время в Пермской государственной фармацевтической академии утверждены разные образовательные программы промышленного производства лекарственных средств. Они сформированы с учетом специфики производства разных лекарственных средств и корректируются при заключении договора на обучение работников конкретных организаций.

Очно-заочное (вечернее) обучение позволяет получить высшее образование, сочетая работу с обучением, что важно для категорий граждан, которые не могут обучаться по очной форме, т.к. не имеют источников финансирования для удовлетворения своих жизненных потребностей, а стипендия слишком мала.

По заочной форме (согласно утвержденным требованиям), обучаются люди, уже имеющие среднее профессиональное образование ▶ Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

Россиян, довольных рынком лекарств, стало вдвое больше

Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) опубликовал данные опроса о ситуации на фармацевтическом рынке. Большинство россиян (56%) вполне устраивает то, как ситуация с лекарствами сложилась в их населенном пункте. Еще четыре года назад, в сентябре 2009 г., она устраивала лишь 27% опрошенных.

– Такой показатель связан с тем, что в 2009 г., кризисном для мировой экономики, очень быстро росли цены на лекарства, нестабильным был и аптечный ассортимент, – считает эксперт фармрынка Николай Беспалов. – Затем ситуация стабилизировалась, и в последние годы цены меняются не столь значительно, лекарства стали более доступными.

В целом доля потребителей лекарств в стране за последние годы практически не изменилась: их покупают более 81% опрошенных (в 2009 г. таких было 84%). Причем более трети граждан (38%) обращаются в аптеки часто или постоянно.

Льготы на приобретение лекарств имеют сейчас 14% россиян, но почти половина (6%) из них все же покупает препараты по полной стоимости, поскольку считают, что лекарства, предоставляемые по льготе, недостаточно эффективны. Кроме того, респонденты указывают на сложность получения льготных рецептов (27%) и отсутствие таких лекарств в наличии (26%).

На что указывают те, кого ситуация с лекарствами вообще не устраивает? Прежде всего, на высокие цены. Так, каждый пятый из опрошенных (19%) сталкивался с ситуацией, когда не мог приобрести необходимое лекарство из-за дороговизны. Реже сетуют на отсутствие нужного препарата в продаже (около 11% с этим сталкивались часто). Немногие отметили, что были обмануты недобросовестной рекламой препарата (7%) или приобретали поддельные лекарства (5%).

Десять лет назад большинство опрошенных (44%) считали, что качество российских лекарств выше, чем импортных. Сейчас большинство (41%) не видит различий в качестве отечественных и зарубежных лекарств.

Источник: <http://www.rg.ru> ■

Минздрав подготовил проект ФЗ об уголовной ответственности за фальсификацию лекарств

30 октября Минздравом РФ был опубликован перед окончательной доработкой и внесением в правительство проект закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ для ратификации Конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» (Конвенция «Медикрим»). Документ, по расчетам разработчиков, позволит привести в соответствие нормы российского права и требования данного международного договора и является первым шагом фактической реализации его в России – он предполагает криминализацию оборота контрафактных и поддельных лекарств.

Согласно проекту ФЗ, будет дополнен Уголовный кодекс РФ соответствующими статьями. Лишением свободы или штрафами предполагается наказывать и изготовление фальшивых сопроводительных документов к партиям медикаментов. Оценки доли фальшивых лекарств на российском рынке сильно различаются – от 0,02 до 12%, но с момента принятия закона многократно увеличиваются риски административной поддержки черного сектора фармрынка.

С другой стороны, не ясно, каковы на самом деле могут быть последствия принятия этой конвенции для потребителей – оценки доли фальсифицированных лекарств на рынке сильно различаются по статистике. Например, по статистике Высшей школы экономики, полученной в результате заказанного Содружеством производителей фирменных торговых марок исследования, в 2010 г. в России около 5–7% розничного фармрынка составляли подделки. По данным Росздравнадзора, в 2012 г. таких препаратов было только 0,02%. «На мировом рынке доля подделок составляет от 0,4% до 10%, я думаю, у нас примерно такая же ситуация. Цифры Росздравнадзора, которые значительно меньше, показывают только количество выявленных поддельных лекарств», – говорит директор Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев.

Введение же в УК соответствующих статей не только улучшит собираемость статистики – риски сокрытия уголовного преступления, информация о котором стала известна проверяющей инстанции, существенно выше (вплоть до соучастия в криминальной схеме). «Конкурирующая» статья УК о «небезопасных товарах и услугах» сформулирована, по сути, в расчете не на факт торговли такими товарами, а на доказанный факт ущерба от их оборота, к тому же она применяется в российской практике весьма редко.

Минэкономразвития всегда опаздывает с принятием документа, предусматривающего преференцию

Состоялся VIII Национальный конгресс «Модернизация промышленности России: Приоритеты развития», в рамках которого на специальной сессии «Государственная политика в развитии фармацевтической промышленности и медицинской техники» выступил генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Александрович Дмитриев.

«К сожалению, до сих пор законодательно не определен статус российского производителя, хотя поручение президента о разработке критериев было дано еще в 2010 г. Без его закрепления не может сдвинуться с места вопрос о преференциях российским производителям, столь важный как для отечественных компаний, так и для системы здравоохранения в целом», – заявил В.А. Дмитриев.

«Из года в год Минэкономразвития в силу каких-то бюрократических причин опаздывает с принятием документа, предусматривающего 15% преференцию в цене на госзакупках для продукции отечественных производителей»

◀ на стр. 5

по фармацевтической либо медицинской специальности. Их обучение по заочной форме способствует повышению уровня их профессиональных знаний, и, соответственно, повышению качества фармацевтического обслуживания населения и медицинских организаций.

В этой связи (а также в связи с нехваткой фармацевтических кадров практически во всех регионах России) решение об отмене (запрете) заочного и очно-заочного образования по специальности «Фармация» считаю не вполне мотивированным и продуманным.

ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО НЕ ЦЕЛЬ, А СРЕДСТВО**Бойко Илларион Николаевич**

Директор по коммерции и логистике компании Takeda Russia

Недавно, беседуя с одной сотрудницей нашей компании, я спросил у нее о том, как она видит свою дальнейшую карьеру и профессиональное развитие. Молодая, энергичная девушка сообщила о своем желании получить второе высшее образование.

Хочу заметить, что первое образование не имело никакого отношения к фарминдустрии и занимаемой ею позиции. На вопрос, почему в качестве второго образования она выбрала «мировую экономику» и в чем состоит потенциальное прикладное значение этих знаний, она с загадочной улыбкой ответила: «Лишним не будет. В жизни пригодится».

О чем эта забавная история? Она о том, что довольно часто диплом, свидетельство, сертификат являются некими атрибутами статуса без четкого представления об их утилитарном использовании сегодня или в будущем.

Один древний философ говорил: «Многознание – не то же самое, что мудрость».

С другой стороны, больший объем разносторонних знаний и компетенций теоретически предполагает более быстрое нахождение достойного рабочего места в крупных мегаполисах.

В данном случае широта выступает в противоположность фокусности и целеустремленности. В каком-то смысле упомянутая девушка формирует свою потенциальную карьеру, расширяя сферу возможного приложения своих знаний и усилий.

В последнее время во многих фармацевтических компаниях – производителей все чаще можно встретить сотрудников с непрофильным образованием на различных позициях, включая медицинских консультантов и специалистов по продуктам. Известно, что в некоторых компаниях ключевые сообщения «медпреды» выучивают практически наизусть. При этом, по данным некоторых агентств, продолжительность визита в среднем составляет не более 5–7 мин. Возможные вопросы, как правило, носят типовой, ожидаемый характер. В этом смысле глубина специальных знаний не является необходимой предпосылкой и фактором успеха. Умение выступать перед аудиторией, которое имело очень большое значение в прошлом, сейчас требуется в меньшей степени. Компьютерные презентации и информация, отраженная на слайдах, позволяют донести содержание практически любой темы даже до профессиональной аудитории. Громкий, хорошо поставленный голос и уверенная интонация всегда усиливают общее впечатление. Не последнее место имеет внешний вид, который должен соответствовать с темой выступления, профилем аудитории, местом и временем. Галстук у мужчин или излишне короткая юбка у женщин порой вызывают не позитивную, а обратную реакцию.

Конечно, все сказанное абсолютно не исключает и не девальвирует глубокие профессиональные знания, мастерство коммуникаций, практический опыт работы по специальности, позволяющие лучше понять потребности, ожидания и нужды собеседников – врачей или провизоров.

Безусловно, при продвижении по карьерной лестнице, среди многих претендентов, как правило, выберут того, кто показал себя эффективным, энергичным, целеустремленным, жаждущим личного и общего успеха и потенциально способным к значительно высокой зоне ответственности в интересах компании.

Фармкомпании должны, по моему мнению, принимать участие в системе подготовки кадров для отрасли в значительно большей степени, чем это происходит сейчас, активно сотрудничая с вузами. Возможно, должно быть большее количество открытых лекций, семинаров, круглых столов в рамках основной программы высшей школы, куда бы привлекались практические специалисты с целью обсуждения актуальных вопросов в постоянно изменяющейся фармацевтической отрасли. Для нашей компании приоритетным направлением социальной деятельности является стипендиальная программа «Такеда» – Золотые кадры медицины, которая призвана поддерживать наиболее талантливых студентов медицинских и фармацевтических вузов, намеренных профессио-

нально расти, развиваться в области медицины, а также желающих получать практические умения и навыки. Это инвестиции в развитие потенциала будущих специалистов фармацевтической индустрии России.

Проекты по локализации производства многих фармацевтических компаний повышают потребность в квалифицированных специалистах. Мы тесно сотрудничаем с Ярославской медицинской академией и Ярославским химико-технологическим лицеем и уверены, что их выпускники будут востребованы на нашем заводе и на заводах других ведущих фармацевтических компаний.

«Если не знаешь, куда плывешь, то очень трудно выбрать правильное направление и верно поставить паруса». Так и с образованием. Чем более продуманной будет сфера применения, тем более точно можно прогнозировать востребованность знаний, навыков и умений, полученных в рамках образования.

НЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**Беспалов Николай Владимирович**

Эксперт фармацевтического рынка

В свое время передо мной, как и перед почти полустаршими моими однокурсниками, стоял нелегкий вопрос выбора – куда пойти работать после окончания обучения в вузе. Обилия выбора, надо сказать, не было, хотя мы еще застали нечто, возникшее на обломках системы распределения и по факту представляющее собой своеобразную ярмарку вакансий, когда всех желающих приглашали на беседу представители ряда государственных структур, в т.ч. нескольких военных складов, межбольничных аптек и т.п.

Проходило это торжественное мероприятие на одной из вузовских кафедр и бешеным спросом со стороны выпускников, прямо скажем, не пользовалось. Каждый из нас тогда понимал, что, если есть диплом провизора от лучшего медицинского вуза нашей страны, проблем с устройством на работу в аптеку быть не должно. Но всем, безусловно, хотелось большего.

Под этим большим тогда понималась, прежде всего, работа в фармацевтической компании, желательно в зарубежной. Уровень зарплат там оказывался ощутимо выше, перспектив, как тогда казалось, было больше, предполагалось служебное авто и т.д. Увы, даже для работы медицинским представителем знаний не хватало. Безусловно, с точки зрения фундаментальной науки и кругозора все было в порядке, но чисто практических навыков никто из потенциальных кандидатов не имел. Так что тем, кто прошел собеседование на вожаемые позиции «медрепов», пришлось еще пройти обучение тонкостям работы. Оно продолжалось от 1 до 2 месяцев, после чего молодое пополнение бросилось штурмовать кабинеты врачей.

Надо сказать, что сейчас из нашего курса, по самым скромным оценкам, в аптеках осталось работать не более 15–20% всех выпускников. Притом что вся система фармацевтического образования была заточена на подготовку именно специалистов, которые могли бы руководить работой аптечного предприятия. Помимо фундаментальных знаний нас учили прикладным умениям: бухгалтерскому учету, законодательным особенностям оборота ЛП и функционирования аптечных учреждений, технологии аптечного производства и т.д. В практической жизни эти знания используют, увы, единицы.

Конечно, с тех пор многое в системе образования изменилось. В вузах преподают азы работы медицинских представителей. Наперебой заключаются договоры с крупными фармацевтическими компаниями о совместных образовательных проектах. Компании, открывающие новые фармпредприятия, нуждаются в квалифицированных кадрах. Тем не менее, все это до сих пор носит точечный характер. Общая образовательная система потребностям современного рынка труда не соответствует. Очевидно, еще на этапе обучения требуется довольно четко разделять специфику в зависимости от дальнейшего места работы выпускника. Понятно, что для работы в аптеке, фармацевтическом предприятии или, скажем, фармдистрибуторе требуется принципиально разный набор компетенций. Есть объективные пробелы в отношении владения компьютерными программами, причем не специфическими типа ПО аптеки или оптовой компании, а, скажем, пакетом Microsoft Office. Фактически отсутствует и система практических занятий. Это либо единичные визиты на заводы, либо зачастую формальное прохождение практики в аптеке. Не лучше обстоит дело со специалистами в области маркетинга, продвижения и продаж. Получить подобные знания в профильном вузе на уровне, достаточном для практической работы, почти невозможно.

Сейчас готовых специалистов на рынке труда практически нет. При этом, что парадоксально, в отдельных сегментах, как, например, в сфере розничной торговли ЛП, наблюдается довольно серьезный кадровый дефи-

цит. А в других сегментах рынка, которые могут предложить более высокий уровень дохода, специалистов приходится дополнительно обучать – как особенностям практической работы, так и просто специфичным знаниям (например, умению делать презентации и выступать с ними).

Сложно обстоят дела и с системой послевузовского образования. Не секрет, что действует система продажи соответствующих сертификатов. В этом легко убедиться, сделав соответствующий запрос в интернет-поисковике. В ряде регионов кадровые проблемы столь серьезны, что руководители попросту закрывают глаза на необходимость повышения квалификации.

Бороться с проблемой можно только системно. Нужно формировать и внедрять образовательные стандарты, которые должны разрабатываться с участием представителей разных сфер деятельности в фармацевтической отрасли. При этом процесс образования должен измениться и структурно. Надо выработать возможность выбора специализации по сферам деятельности, расширить набор базовых знаний за счет исключения устаревших дисциплин, а также разработать систему получения реальных практических навыков.

О СОТРУДНИЧЕСТВЕ СТУДЕНТА ФАРМВУЗА С РЕАЛЬНЫМ ПРОИЗВОДСТВОМ

Буньков Дмитрий

HR-директор компании «Берингер Ингельхайм»

Наша компания уделяет большое внимание развитию и обучению сотрудников. В Boehringer Ingelheim запущен процесс Talent Management. Компания использует самые разные инструменты для развития своих сотрудников, начиная от типичных вводных тренингов, тренингов по препаратам, коммуникациям, работы с партнерами до долгосрочных стажировок специалистов компании в штаб-квартире для получения нового для нас опыта.

Мы используем все эффективные методы обучения, существующие на рынке, такие как коучинг, менторинг, бизнес-симуляции, лекции, семинары, вебинары, дистанционное обучение. Обучать приходится практически всему. Сегодня на российском рынке труда очевиден дефицит специалистов практически по всем позициям, актуальным для нашей компании. Это касается маркетинга, медицинского департамента, финансов, IT и др. типичных для фарминдустрии специальностей. Уровень кандидатов часто очень далек от наших ожиданий. Разрыв еще более значителен, когда мы привлекаем к принятию решения о найме наших коллег из Европы. Их ожидания очень высокие, и найти таких, уже готовых профессионалов, непросто. Образование, полученное в учебном заведении, не дает кандидатам тех знаний и умений, которые им нужны в реальной бизнес-среде. Все навыки они приобретают в тех компаниях, где им приходится работать. Многие определяют внутренними процессами и процедурами компании, уникальной корпоративной культурой, терапевтическими областями и препаратами, с которыми работает компания. Это касается и лидерских функций, и умения вести себя в конфликтной ситуации, договариваться и находить компромиссы. Хотя именно такие общие коммуникативные навыки можно развивать в учебных заведениях, т.к. они не имеют особой привязки к компании. Самую важную роль в обучении играет сам сотрудник и его стремление к росту. Сегодня невозможно развивать свою карьеру без постоянного обучения. Помимо сугубо научных знаний, самый важный профессиональный и бизнес-навык, который может дать государственная система образования выпускнику, – это умение самостоятельно непрерывно обучаться и умение эффективно общаться и сотрудничать с окружающими в постоянно изменяющейся среде.

ПРОФЕССИЮ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СПЕЦИАЛИСТА НУЖНО СПАСАТЬ

Игнатьева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор РААС, к.ф.н.

Кадровый голод – состояние, знакомое фармацевтическому рынку, и наиболее болезненно он ощущается аптечными организациями. Что является первопричиной кадровой недостаточности, с острым синдромом непрофессионализма, характеризующимся дефектурой знаний лекарственных препаратов?

Сетовать лишь на качество образования, это сродни переключиванию причины с большой головы на здоровую. Однако спровоцировали утрату интереса к аптечной профессии предложения рынка с самого начального этапа его становления: хорошая заработная плата и соблазнительный социальный пакет, например, медицинских представителей в сопоставлении с уравненным заработком провизора и фармацевта, которые находятся в постоянном напряженном общении с пациентами.

И основная проблема для современной аптечной организации в том, что основная масса выпускников с дипломами фармацевтических специальностей просто не идут работать в аптеку, меньшая часть приходит в аптеку на время – для «знакомства с профессией».

Я бы тему данной дискуссии сформулировала не «Выпускник и фармрынок: как сделать высшее образование применимым на практике», а «Абитуриент и фармрынок: как сделать правильный выбор». Как преподаватель вуза прокомментирую, студенты изначально не видят себя в аптеке, иллюзия того, что весь фармацевтический рынок представляет собой сверхдоходный бизнес, привлекает к себе абитуриентов, но их совсем не привлекает «статус продавца», обязанного ориентироваться в тысячах лекарственных препаратов и в тысячах ассортиментных позиций нелекарственного аптечного ассортимента. Это, если говорить о проблеме.

О предложениях. Решение проблемы отсутствия квалифицированных кадров: необходимо повысить престиж аптечной организации и фармацевтического специалиста, прежде всего. И сегодня фармацевтическое сообщество предлагает реальные механизмы к исправлению ситуации, которые возлагаются на предстоящий съезд фармацевтических работников в апреле 2014 г.

Но профессия фармацевтического специалиста требует постоянного совершенствования, и не только по результатам инновационных достижений и наработок, но и в ответ на изменения положений нормативно-правового поля, что происходит постоянно и требует моментального отражения в учебно-методическом комплексе ряда дисциплин.

Сегодня активно обсуждается возможный переход исключительно на очную форму обучения по специальности «Фармация». Аргументы и «за», и «против» вполне убедительны, но, как специалист, имеющий 15-летний опыт преподавания во всех имеющихся на данный момент формах обучения, а также и практический опыт работы «первостольника», отмечу, что форма обучения не является прямым показателем качества специалиста. Порой, напротив, студент заочной формы обучения вуза, уже имеющий диплом фармацевтического специалиста, демонстрирует лучшие знания по ассортименту лекарственных препаратов, профессионально ориентируется в аналогах. И такую возможность, как мотивацию для профессионального роста фармацевтического специалиста до провизора, считать нужно сохранить, ориентируясь на требования нашего практического рынка. Можно приводить примеры международного опыта по моделям непрерывного фармацевтического образования, отвечающих запросам их систем здравоохранения. Но пока нам далеко, например, до американских фармацевтических специалистов, у которых обязательно переподготовка каждые три года по дисциплине «клиническая фармакология». Но мы – это мы, мы знаем, где мы, и знаем, куда нам идти. Назрела потребность согласованных изменений во взаимодействии: профессия – работодатель.

ОТМЕНА ЗАОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ – ПРАВИЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ

Новиков Анатолий

Директор по медицине Национальной дистрибьюторской компании

Реформы, направленные на модернизацию отечественной медицины, должны начинаться с изменения системы медицинского образования – от среднего и до последипломного медицинского образования. При этом основной задачей подготовки медицинских кадров в рамках новых госстандартов должна стать необходимость быстрой адаптации выпускника медвуза к профессиональной практической деятельности, т.е. формирования специалиста, который должен быть готов к самостоятельной врачебной практике. К сожалению, с 90-х гг. последипломная подготовка медиков стала самым слабым звеном в образовании отечественного врача.

Современные выпускники медицинских вузов владеют в основном академическими знаниями по фундаментальным дисциплинам. На конференции «Медицинское образование и вузовская наука – 2013» были оглашены данные социопроса выпускников, проведенного годом ранее, результаты которого заставляют задуматься об уровне нашего образования. Лишь 12% опрошенных оценили свои практические знания как хорошие. До 30% респондентов оказались неспособны оказать первую медицинскую помощь, определить группу крови, остановить кровотечение или выполнить простейшие манипуляции уровня среднего медицинского работника. Программы медвузов в силу их высокой перегруженности, в т.ч. второстепенными дисциплинами, не позволяют выделить достаточное время на овладение практическими методиками. Изменение этой ситуации с помощью новых госстандартов должно стать задачей номер один в российском медицинском образовании.

► Стр. 8

PHARM НОВОСТИ

лей. В результате российские компании не успевают воспользоваться этой единственной льготой, т.к. документ вступает в силу после начала весенних аукционов, к моменту, когда производители уже подали заявки, указав цену без учета 15% преференции. Так было на весенних аукционах и в 2011, и в 2012, и в 2013 г., хотя мы начинаем напоминать о необходимости начать процедуру принятия приказа еще с осени», – было отмечено гендиректором Ассоциации.

По словам В.А. Дмитриева, было бы целесообразно утвердить приказ сроком до 2020 г. вместо того, чтобы каждый год запускать процедуру его утверждения, создающую лишнюю работу самому министерству и ничего не дающую российским производителям на весенних аукционах, если уж руководствоваться ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу».

Из года в год повторяется ситуация, связанная с утверждением Перечня ЖНВЛП и индексацией цен на уровень инфляции, на которую также обратил внимание экспертного сообщества докладчик.

«Срок подачи заявлений на перерегистрацию предельной отпускной цены на жизненно важные лекарства – до 1 октября, при условии, что в соответствии с постановлением правительства федеральные органы исполнительной власти представляют в Правительство РФ проект перечня ЖНВЛП до 15 октября, а уровень инфляции бывает известен лишь в ноябре. И каждый раз бизнес не знает, с какими ценами он будет входить в следующий год. Это очень затрудняет планирование, и в результате может приводить к дефектуре ЛС», – рассказал Виктор Дмитриев.

Руководитель АРФП предложил участникам мероприятия внести предложение о строгом определении сроков в итоговый документ Конгресса, который, как ожидается, будет направлен в Совет при Президенте по модернизации экономики и инновационному развитию России, а также в профильные министерства, ведомства и общественные организации.

Источник: пресс-релиз АРФП

Введение стандарта GMP не станет причиной дефицита лекарств

Министерство здравоохранения РФ не допустит дефицита лекарств в связи с введением в стране с 1 января 2014 г. международного GMP-стандарта для фармацевтических компаний.

«Мы никогда не допустим, чтобы был какой-то дефицит», – заверила глава ведомства Вероника Скворцова, общаясь с прессой в рамках XII Международного инвестиционного форума в Сочи.

«Мы люди серьезные и ответственные: не волнуемся, если почувствуем, что что-то не так, то внесем такие изменения своевременно, что никто не почувствует никаких снижений», – пообещала руководитель Минздрава.

GMP-стандарт (Good Manufacturing Practice) регулирует нормы, правила и указания в отношении производства лекарственных средств, медицинских устройств, а также продуктов питания и пищевых добавок. В отличие от процедуры контроля качества путем исследования выборочных образцов, данный стандарт регулирует и оценивает сами параметры производства и лабораторной проверки.

Источник: ИТАР-ТАСС

Переносить сроки внедрения GMP – значит, подрывать систему

В середине сентября с.г. Сергей Калашников, председатель Комитета Госдумы по охране здоровья, сообщил, что депутаты рассматривают возможность перенести внедрение стандартов GMP на 2015 г. в связи с отсутствием на текущий момент утвержденных правил. Минпромторг в июне сообщал, что собирается утвердить эти правила в IV квартале 2013 г.

Начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС Тимофеев Нижегородцев на прошедшей в Москве конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?» озвучил точку зрения Федеральной антимонопольной службы (ФАС): *«Мы выступаем против переноса сроков внедрения на российских фармацевтических предприятиях международных стандартов производства GMP».*

«Считаем, что требования GMP важны для того, чтобы создать единые условия в плане издержек при обращении лекарственных препаратов и устранить недобросовестную конкуренцию <...> вопрос внедрения разбивается на две части: сами правила, которые должны начеать соблюдать все участники рынка; и внедрение этих правил. Мы считаем, нет никакого смысла ждать, тянуть, переносить сроки внедрения. Это будет подрывать систему», – заявил представитель ФАС.

Правительство РФ: о хранении наркотических средств

Правительство Российской Федерации своим постановлением от 09.10.2013 г. №896 «Об особенностях хранения препаратов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, для осуществления лабораторного анализа проб в целях допинг-контроля» постановило, что «хранение препаратов, включенных в запрещенный список международного стандарта Всемирного антидопингового агентства и содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, осуществляется лабораториями, аккредитованными Всемирным антидопинговым агентством, в соответствии с сертификатом качества производителя и в количестве, необходимом для обеспечения бесперебойного проведения лабораторных анализов проб, внедрения методик определения запрещенных в спорте субстанций, а также для калибровки и проверки лабораторного оборудования».

Источник: www.government.ru

◀ на стр. 7

В последнее время мы видим целенаправленную работу в правильном направлении со стороны профильного ведомства – отрасль получает дополнительное финансирование, обновляется оборудование, внедряются современные информационные технологии, принимаются новые законодательные акты, цель которых – строительство единой нормативной базы, в рамках которой, например, государственные образовательные стандарты будут дополнять уже принятые стандарты оказания медицинской помощи. Создание врача-практика сразу после окончания университета должно сделать и более близким взаимодействие медицинских вузов с лечебно-профилактическими учреждениями, поскольку отныне подготовка молодых специалистов становится их общим делом. Таким образом, Минздрав планирует решать и проблему нехватки медиков в регионах, особенно в сельской местности, предлагая закрепить за каждым федеральным медицинским университетом конкретный субъект РФ. Вуз должен будет отвечать за подготовку врачей кадров в соответствии с запросами своего региона. Мы видим, что программа «Сельский доктор», на которую возлагали большие надежды и в рамках которой молодой врач мог получить миллион рублей, проблему не решила – одной такой стимулирующей меры без обеспечения жильем, повышения зарплаты, карьерного роста, оказалось недостаточно для того, чтобы привлечь выпускников в «сельскую медицину».

Не меньше проблем и в вопросе выпуска профессиональных, готовых к работе в новых условиях фармацевтов. Проблема дефицита квалифицированных кадров является чрезвычайно острой для современной российской фармпромышленности. Максимальный дефицит кадров сегодня – непосредственно на производстве, в первую очередь, это технологи, работающие по стандартам GMP, а также в сфере обеспечения контроля качества ЛС и в исследовательской области.

По данным экспертов, до 2020 г. России потребуется от 3,5 до 5 тыс. высококвалифицированных специалистов для работы на фармпроизводстве. А в соответствии со стратегией «Фарма–2020» необходимо подготовить или переподготовить более 10 тыс. специалистов для работы на производстве. По данным агентства HeadHunter, в сегменте фармпроизводства количество вакансий ежемесячно увеличивается на 17%!

При этом основная проблема подготовки студентов – это сложности с прохождением полноценной практики на фармпредприятиях. Компаниям нужны готовые квалифицированные специалисты, а студентам и выпускникам без опыта работы найти место работы очень сложно. Это происходит в ситуации, когда средний возраст технолога на производстве сегодня достигает шестидесяти лет, а вопрос повышения квалификации остается наиболее актуальным, поскольку в результате снижения уровня организации производства на многих предприятиях сильно упал и уровень квалификации работников.

Минздравом принято правильное решение прекратить обучение по специальности «Фармация» в очно-заочной и заочной формах. Кроме того, на фармфакультетах многих вузов вводят новые специальности, такие как фармацевтический маркетинг, бухгалтерский аудит и менеджмент. Важно понять, что в нынешних рыночных условиях необходимо соотнести стандарты обучения студентов с требованиями работодателя.

Стандарты, закрепляя определенный жесткий минимум требований, тем не менее, предоставляют университетам свободу в формировании и реализации образовательных программ и одновременно повышают ответственность вуза за содержание и качество подготовки специалистов. Высшая школа получила новые стандарты, они действительно необходимы, и в теории с их помощью можно начать решать проблемы, которых немало накопилось за последние десятилетия: слабое материально-техническое оснащение отрасли, недостаточная методическая обеспеченность образовательного процесса, отсутствие системы мониторинга реализации госстандартов, проблемы с трудоустройством (по разным оценкам, после окончания вуза по специальности идут работать лишь 40–80% выпускников) и др.

САМОЕ СЛОЖНОЕ – НАУЧИТЬ КУЛЬТУРЕ ОБЩЕНИЯ В КОРПОРАЦИИ

Комаров Павел

Руководитель отдела подбора и развития персонала ООО «Новартис Фарма»

Наша компания тратит на обучение молодых специалистов сотни тысяч долларов в год. Каждый новый сотрудник «Новартис Фарма», независимо от своего возраста и профессионального опыта, проходит в компании ориентационный курс. Он включает в себя функ-

циональные тренинги и мероприятия, знакомящие сотрудника со стандартами, этическими нормами и корпоративной культурой «Новартис». Кроме того, к каждому новичку прикрепляется опытный наставник, помогающий ему влиться в команду и максимально быстро раскрыть свой потенциал.

Помимо позиций начального уровня в различных отделах «Новартис Фарма» предлагает прошедшим жесткий конкурсный отбор выпускникам принять участие в программе «Молодые таланты». Она рассчитана на два года, за которые молодой специалист успеет поработать в коммерческом отделе, отделах маркетинга и исследования рынка. При успешном прохождении всех этапов программы сотрудник получает должность бренд-менеджера в одном из департаментов компании.

Самое сложное – не помочь молодым специалистам достигнуть определенного уровня функциональной компетентности, а научить их культуре общения в крупной корпорации. Многие проекты здесь реализуются в тесном взаимодействии различных департаментов, поэтому успех новичка во многом определяется навыками коммуникации и эмоционального интеллекта.

В «Новартис Фарма» для желающих работать на производстве молодых специалистов есть четкая программа развития, варьирующаяся в зависимости от направления. Она разработана глобально для обеспечения равно высокого профессионального уровня сотрудников «Новартис» во всем мире и курируется непосредственно из штаб-квартиры компании в Базеле, Швейцария. Такой подход позволяет нам обеспечивать высокое качество препаратов и предоставляет новые карьерные возможности студентам, решившим посвятить себя индустрии производства лекарственных средств.

СТУДЕНТЫ ДОЛЖНЫ ЧАЩЕ ПОЯВЛЯТЬСЯ В АПТЕКАХ И НА ПРЕДПРИЯТИЯХ

Чумичева Марина Ивановна

Руководитель Центра отраслевого обучения СПФО

Профессиональная подготовка провизоров и фармацевтов в учебных заведениях испытывает те же проблемы, что и вся система профессиональной подготовки кадров по всем специальностям в нашей стране. Прежде всего, это отсутствие практических навыков и изучения реально существующих бизнес-процессов в производственных, дистрибуторских и розничных компаниях.

Мы считаем, что, помимо глубоких профессиональных знаний, студенты должны чаще появляться в цехах предприятий, в аптеках. Преподавательский состав вузов должен быть усилен практиками: действующими технологами, менеджерами по качеству, директорами аптек. А самое главное – даже хорошее классическое образование – это не догма. Фармацевтика стремительно развивается, и, чтобы быть профессионалом, необходимо постоянно обучаться.

ВЫПУСКНИКИ НАБИРАЮТСЯ ОПЫТА В АПТЕКЕ И ИДУТ В ФАРМКОМПАНИИ

Пашкина Нина Антоновна

Генеральный директор аптеки «Воробьевы горы»

В программе высшего фармацевтического образования очень много различных химий. Мы с коллегами удивляемся – зачем такое количество? Может быть, лучше делать упор на фармакологические знания? Ведь фармакология нужна провизору в первую очередь, но в вузовском расписании ее значительно меньше, чем химии. Недостаточно времени выделено и на то, чтобы дать студенту навыки менеджмента. Тот объем знаний, который дает вузовское образование, для нашего времени, мягко говоря, очень мал. Предмет «Управление и экономика фармации» в вузах тоже преподается в урезанном объеме.

Задумалась насчет преобладания химии в обучении провизора и вспомнила, что раньше к фармацевтическому образованию подходили точно так же. Это подтверждает само название – «химико-фармацевтический институт». Так что перевес химии в фармацевтическом образовании – проблема явно не только сегодняшняя.

Но именно в наше время провизору и фармацевту дано очень много возможностей и очень много обязанностей. Приказ Минздрава №1175, обязавший врача выписывать рецепты по МНН, заставил аптеки принимать решение о выборе препарата. Врач в бланке рецепта пишет МНН, которому соответствуют один оригинальный препарат и много дженериков, и выбирать из этого списка должен фармацевт или провизор. Нам надо самим принимать решения, а у «одинаковых» дженериков разные побочные эффекты. Какое лекарство подойдет больному? Какое лекарство точно ему не

навредит? Если вы дали нам ответственность – дайте нам побольше знаний!

А сегодня в программе высшего фармацевтического образования не хватает даже анатомии. Я не против большого внимания к химии. В определенных ситуациях ее знание помогает. Видишь стероидное кольцо и понимаешь, с каким типом веществ имеешь дело. Но помогла бы и фармакология. Мы чаще опираемся на фармакологическое действие препарата, чем на его химическую структуру.

Студенты фармацевтических факультетов раньше очень часто приходили к нам на практику. Но как только мы были вынуждены закрыть рецептурно-производственный отдел, вузы стали значительно реже направлять к нам своих учащихся. Впрочем, сегодня производственный отдел в аптеке – музейная редкость.

Выпускники – беда всех аптек. Они приходят, набираются опыта – и их привлекают другие фирмы. Привлекают большим окладом, социальным пакетом, сразу дают служебную автомашину, и вчерашние провизоры очень гордятся открывшимися возможностями. В аптеке этих преимуществ, как правило, нет. У нас работали три девушки, которые потом ушли во французскую компанию. Теперь по-прежнему приходят к нам в аптеку, но уже в качестве медпредставителей. Они искренне благодарили нас за знания и опыт, полученные в нашей аптеке. И сообщили, что на новую работу их приняли без экзаменов, как только узнали, что они работали в аптеке «Воробьевы горы».

Как мы обучаем молодых специалистов? В последнее время наш штат полностью укомплектован. До этого воспитали много прекрасных сотрудников, но их переманили другие фирмы. У молодых фармацевтов и провизоров, как правило, не очень хорошие знания дисциплины фармпорядка в аптеке. Они не знают, почему одни препараты лежат здесь, а другие – там. Часто не могут найти нужное лекарство. Поэтому в первые три месяца работы мы никогда не оставляем молодого специалиста одного. Когда он отпускает препарат, рядом с ним всегда стоит его наставник. При этом зарплата молодого специалиста не снижается. Она остается такой же, как у его более опытных коллег, фармацевтов или провизоров. Руководители многих аптек убеждены: какая разница, фармацевт или провизор? За первым столом может стоять и сотрудник со средним фармацевтическим образованием. Никогда так не скажу. Да, за первым столом могут стоять и те, и другие. Но в зарплате никогда их полностью не уравниваю. Разница маленькая, но все же... Иначе зачем высшее образование? Если фармацевт равен провизору, учиться в вузе нет никакого смысла. По опыту нашей аптеки скажу, молодые фармацевты хорошо ориентируются в законодательной базе, а молодые провизоры – лучше разбираются в фармакологии, чем их коллеги со средним фармацевтическим образованием.

Как правило, в течение трех месяцев молодой специалист отпускает препараты только под недремлющим оком другого провизора. За это время человек привыкает к аптеке. Кто-то может освоиться и за полтора месяца. Мы видим это и даем возможность работать самостоятельно. Все зависит от характера специалиста.

Наши фармацевты и провизоры постоянно получают новые знания. Каждую неделю мы проводим фармкружки, обязательные для каждого нашего сотрудника. Сейчас на фармкружках выступают большей частью компании-производители. Они рассказывают о своих препаратах и медицинских сферах, в которых эти лекарства применяют. Наши специалисты слушают по очереди: фармкружки проходят в рабочее время, и первый стол оставить нельзя.

Много занятий проводит ААУ «СоюзФарма», участником которой мы являемся. На семинарах, проводимых Ассоциацией, лекции читают и врачи, и фармакологи, и производители. Обязательно разъясняют нам изменения в законодательстве: если выходит новый приказ, он может полностью отменить действие вроде бы совсем недавно опубликованных документов. Все эти занятия – бесплатные для аптек и их сотрудников. Всегда боюсь, что мы что-то упустили. Образовывать себя надо постоянно. Не знаю, как можно приглашать в аптеку консультанта без образования. Мы этого не практикуем.

Что касается формы обучения, лично я – за очное образование. Нужно, чтобы человек вошел в студенческую среду, чтобы у него было личное общение. Чтобы он имел возможность задавать вопросы и получать ответы на них. К тому же, при очном образовании знания прочнее, чем при заочной форме учебы. Имела возможность сравнить их. Но, несмотря на все преимущества очного обучения, многие вынуждены учиться лишь заочно с учетом различных социальных проблем. Так стоит ли лишать людей возможности получить образование?

Съезд фармацевтов: кто главенствует на фармрынке?

Единственный участник фармрынка, имеющий контакт с пациентом, фактически лишен права голоса. Аптеке диктуют все – включая тех, кто напрямую от нее зависит. Профессия фармацевта и провизора – в опасности. Защиты извне ждать не приходится. Выход – объединяться. Подготовка к Всероссийскому съезду фармацевтических работников, намеченному на 28 апреля 2014 г., уже началась. Идею одобрила министр здравоохранения Вероника Скворцова.

Предыдущий съезд фармацевтов проходил в Сочи еще в 2005 г. Мероприятие отличалось масштабом, ни о каком однодневном конгрессе не могло быть и речи. Вместе с тем, ключевых решений съезд в Сочи не принял. Фармацевтическое сообщество увидело и закон «Об обращении лекарственных средств», и ужесточение налогообложения аптек, и даже предложения продавать лекарства в магазинах. Уважение к профессии фармацевта и провизора – на грани исчезновения. Сотрудники аптеки все чаще сравнивают с продавцами, выражая недоумение: зачем учиться в вузе, чтобы потом торговать лекарствами?

Не «заседать», а принимать решения

Провести съезд решено в новом формате. Никакого дорогостоящего мероприятия с большой развлекательной программой не предвидится. 28 апреля пройдет онлайн-конференция, в которой смогут принять участие все желающие провизоры и фармацевты. Московская часть съезда будет проходить в Центре международной торговли. В 38 городах нашей страны откроются залы, способные вместить по 100 зрителей, еще в 39 городах – малые залы вместимостью в 50 человек. Все остальные участники съезда присоединятся к обсуждению через сайт pharmcongress.ru, с которого и будет вестись онлайн-трансляция. Таким образом, устранены главные препятствия для участников из регионов – многочасовой путь в столицу и высокая стоимость проезда.

«Мы должны понять, что мы – большая сила, – говорит ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, доктор фармацевтических наук, проф. Елена Алексеевна Тельнова. – Аптека – это действительно огромная сила, это конечная точка реализации лекарственного препарата». Ни дистрибутор, ни производитель не имеют прямого контакта с пациентом. Единственное, что посредник и фармкомпания могут сделать для фармацевтической помощи, – доставить в аптеку качественные ЛС в надлежащем состоянии. Дальнейшее зависит от фармацевтов и провизоров. В каких условиях будет храниться препарат? Правильные ли рекомендации по его применению получит пациент? Выслушать больного человека и разобраться в его проблеме смогут лишь врач и сотрудник аптеки. Но за лекарствами люди приходят чаще, чем в поликлинику.

Вернуть уважение к профессии

В ряде зарубежных стран разработана концепция первичной фармацевтической помощи. Есть ли смысл в фармацевтах и провизорах, за границей не обсуждается. Если человек заболевает – он идет в ближайшую аптеку, где получает консультацию и первые рекомендации по

лечению. Такая система работает в Великобритании, где перед приемом врача обязательно посещение фармацевта. В аптеке предоставляют не только консультацию по самолечению, но и первые советы по обращению за медицинской помощью. Английский фармацевт обязан предупредить больного о необходимости срочно посетить врача в следующих случаях:

- ♦ если известное больному недомогание протекает более тяжело или иначе, чем обычно;
- ♦ если заболевание и его симптомы длятся дольше, чем ожидалось;
- ♦ если имеющиеся симптомы могут маскировать проявления более серьезного заболевания;
- ♦ если больной считает, что безрецептурные препараты только облегчают или смягчают симптомы болезни, а для того чтобы действительно вылечиться, требуется помощь врача.

Таким образом, зарубежная фармация тесно сотрудничает с зарубежной медициной. Сомневаться в том, зачем нужны аптеки, никто не собирается.

Российская концепция фармацевтической помощи будет разработана на съезде. В ходе подготовки к нему предложения смогут оставлять все желающие провизоры и фармацевты. До открытия сайта съезда pharmcongress.ru, запланированного на 11 декабря, это будет удобнее всего сделать через профессиональные ассоциации, участвующие в подготовке к съезду. С 11 декабря вопросы можно будет оставлять на сайте.

Одновременно с концепцией фармацевтической помощи организаторы планируют разработать национальный стандарт надлежащей аптечной практики и Кодекс профессиональной этики.

Результаты и планы: немного о подготовке

16 октября состоялось первое заседание оргкомитета съезда. Председателем оргкомитета была избрана Елена Алексеевна Тельнова. Участники разделились на три рабочие группы. Предварительный состав участников каждой группы был представлен уже 16 октября. Но этот список открытый, и к рабочим группам еще можно присоединиться.

Первая группа начала работу над текстами и документами, имеющими отношение к будущему съезду. Ее участники составляют проект регламента съезда, принимают заявки на выступления с докладами, обращаются к участникам медицинского и фармацевтического сообщества, разрабатывают проект Кодекса профессиональной этики фармацевтических работников. Предварительно в состав первой рабочей группы вошли: глава Российской фармацевтической ассоциации Александр Дмитриевич Апазов,

зав. кафедрой управления и экономики фармации медицинского факультета РУДН Екатерина Ефимовна Лоскутова, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН Елена Алексеевна Тельнова, главный редактор журналов «Фармакоэкономика» и «Современная организация лекарственного обеспечения» Роза Исмаиловна Ягудина.

Участниками второй рабочей группы стали профессиональные ассоциации. В их списке – не только такие гиганты, как «СоюзФарма», РААС и «Аптечная гильдия», но и региональные организации из Нижнего Новгорода, Самары, Иркутска и даже с острова Сахалин. Естественно, что задачей второй рабочей группы стал сбор участников и работа с регионами.

Организационные моменты достались третьей рабочей группе. Оформление сайта, символика съезда, тематические выставки, организационное и информационное обеспечение мероприятия – всем этим будут заниматься сотрудники службы по связям с общественностью ААУ «СоюзФарма» во главе с ее руководителем Ниной Ивановной Ривес.

Подготовка к съезду... нет, не начинается, а продолжается полным ходом. К участию в ней планируется привлечь Российское научное фармацевтическое общество и его московское подразделение.

На заседании оргкомитета было принято и предложение главы СПФО Олега Игоревича Астафурова, предложившего наладить сотрудничество с Международной федерацией фармацевтов – FIP. Но первым шагом к взаимодействию с зарубежными коллегами обязательно должно стать создание сплоченного сообщества внутри страны. Именно поэтому оргкомитет решил начать с сотрудничества с коллегами из ближнего зарубежья: Белоруссии, Казахстана, Украины.

Следующее заседание оргкомитета съезда состоится 13 ноября. Рабочие группы представят первые результаты, касающиеся программы съезда, тематики обсуждений, поиска спонсоров и сотрудничества с ними. Необходимо будет назначить срок приема тезисов выступлений от потенциальных докладчиков. В дальнейшем встречи оргкомитета будут проходить не реже, чем раз в месяц.

В декабре планируется обеспечить полноценное функционирование сайта pharmcongress.ru и открыть его для посетителей. Одновременно с этим участники рабочих групп продолжат работу с регионами. Сегодня профессиональные ассоциации уже оповещают своих членов о готовящемся съезде и собирают их предложения.

В январе-марте 2014 г. оргкомитет будет занят организацией и информационным обеспечением будущего мероприятия. По завершении съезда его сайт будет по-прежнему открыт для посетителей. На нем останутся доступными все материалы, не только размещенные в ходе конференции, но и в процессе подготовки к ней.

Съезд должен стать первым – а не итоговым – мероприятием. С решениями, принятыми 28 апреля, продолжит работать фармацевтическая общественность.

По материалам заседания оргкомитета Всероссийского съезда фармацевтических работников, 16.10.13

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Вакансии: фармацевтика и медицина

Дополнительная информация по условиям работы на сайте: www.RabotaMedikam.ru

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №122</i>	«Аптека ИФК»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки	разные районы Москвы
Фармацевт <i>Вакансия №11974</i>	«Димфарм»	от 40	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь, ККМ (комп.)	
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №12643</i>	«Авеста Фармацевтика»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм. (мед.); наличие сертификата и мед. книжки	разные районы Москвы; МО
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №12630 (в ночное время)</i>	«Свобода»	от 30	нет опыта	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный пользователь ККМ; вежливость, ответственность	
Фармацевт/провизор <i>Вакансия №12230 (на 0,5 ставки)</i>	«Старый лекарь»	не указана	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата; искренность в общении, профессионализм и желание помочь клиенту	разные районы Москвы и МО
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №570</i>	ООО «Аленфарм»	от 24	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Куркино
Фармацевт <i>Вакансия №570</i>	«Аптека №274 «Северное Измайлово»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	
Провизор/фармацевт <i>Вакансия №1945</i>	«Флория»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; навыки консультирования; уверенный ПК-пользователь	разные районы Москвы

«Аптечная гильдия» – о проекте стандартов для фармацевтов

Некоммерческое партнерство «Аптечная гильдия» предоставило в редакцию комментарии к вынесенным на сайт Минтрудсоцзащиты для обсуждения проектам стандартов по специальностям фармацевта, провизора и организатора фармацевтической деятельности. Предлагаем читателям ознакомиться с ними.

– Министерство труда и социальной защиты РФ подготовило проект приказа, утверждающего стандарты по специальностям фармацевта, провизора и организатора фармацевтической деятельности. Разработчиком стандартов выступила Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ.

Разработчики стандарта считают, что предложенный ими стандарт даст представление гражданам и организациям, осуществляющим деятельность в сферах фармации и медицины, представление об обязанностях соответствующих работников фармацевтических организаций.

Кроме этого, по мнению разработчиков, их детище несет в себе преимущества для населения, работников организаций системы здравоохранения, работодателей, образовательных учреждений и органов управления образованием. Предложенные авторами трудовые функции, как следует из пояснительной записки, «отражают основную цель вида профессиональной деятельности: оказание фармакологических услуг всякому, нуждающемуся в них, а также содействие укреплению и защите здоровья населения».

Как указано в пояснительной записке, в обсуждении профессионального стандарта в рамках круглых столов принял участие **101 человек** (полный список участников круглых столов, а также организаций, принявших участие в общественном обсуждении, приводится в приложениях №3, 4), в т.ч. директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, д.м.н., проф. Л.М. Рошаль, зам. начальника отдела охраны труда департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России М.С. Руднев, президент Российской ассоциации медицинской лабораторной диагностики Д.Б. Сапрыгин, директор департамента специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации И.Г. Никитин, президент РАМС В.А. Саркисова, ректор Смоленской государственной медицинской академии, проф. И.В. Отвагин, директор Российского центра судебно-медицинской экспертизы А.В. Ковалев, директор ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Е.А. Кошкина, генеральный директор Российского кардиологического научно-производственного комплекса, вице-президент Национальной медицинской палаты С.Б. Дорофеев.

Большое внимание разработке проекта стандарта уделили образовательные учреждения, представители которых участвовали в мероприятиях по его обсуждению, в т.ч. ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, ГБОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия, ГБОУ ВПО Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, ФГБУ Московский научно-исследовательский институт глазных болезней им. Гельмгольца, ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия.

Однако, как удалось выяснить «Аптечной гильдии», авторы проекта слегка лукавят. В частности, указанная авторами ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» не принимала участие в разработке данного проекта профстандарта и даже не обсуждала проект этого стандарта.

Участники некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия» внимательно изучили проекты представленных документов и дали заключение по ним, которое было направлено в Министерство труда и социальной защиты РФ.

В результате детального изучения предложенных стандартов профессиональной деятельности было установлено следующее.

1. В отношении профессионального стандарта **специалиста среднего уровня** квалификации в области фармации следует отметить, что допущена ошибка в разделе 1 «Общие сведения» в отношении отнесения к видам экономической деятельности. По кодам ОКВЭД установлены следующие виды:

52.3 Розничная торговля фармацевтическими и медицинскими товарами, косметическими и парфюмерными товарами;

52.31 Розничная торговля фармацевтическими товарами.

Эта группировка также включает:

- ♦ изготовление аптеками лекарственных средств.

52.32 Розничная торговля медицинскими товарами и ортопедическими изделиями.

Эта группировка также включает:

- ♦ розничную торговлю изделиями медицинской техники.
- 52.33 Розничная торговля косметическими и парфюмерными товарами.

52.33.1 Розничная торговля косметическими и парфюмерными товарами, кроме мыла.

52.33.2 Розничная торговля туалетным и хозяйственным мылом.

Министерство здравоохранения РФ в настоящее время решает вопрос с МЭР об отнесении фармацевтической деятельности к виду деятельности 85 «Здравоохранение и предоставление социальных услуг».

Некорректно изложена основная цель вида профессиональной деятельности: фармацевтические работники среднего уровня осуществляют реализацию и отпуск, хранение лекарственных средств. Среднее специальное образование не дает права в соответствии с Квалификационным справочником, утвержденным приказом Минздравсоцразвития от 23.07.10 №541н, осуществлять контроль качества лекарственных средств, изготовленных в аптеках. Контроль качества лекарственных средств, поступающих в аптеку, проводится в рамках компетенции аптеки по трем показателям («Описание», «Маркировка» и «Упаковка»), и приказом Минздрава №214 эти понятия раскрыты. Кроме этого, считаем, что некорректно использованы термины **«оформление заявки на получение и распределение ЛС»** – сотрудники аптеки принимают участие в **формировании** заявки и **реализации** ЛС. В данном контексте не понятно, что имеют в виду авторы под «распределением ЛС», – распределение по местам хранения?

В разделе 2 «Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности)» допущено некорректное изложение ряда вопросов. Во-первых, в настоящее время термин «лечебно-профилактические учреждения» в законодательной базе отсутствует, теперь мы работаем с «медицинскими организациями». Вызывает вопросы трудовая функция: **«участие в отпуске лекарственных средств и изделий медицинского назначения»**, т.к. средний уровень квалификации – фармацевт – в соответствии с квалификационными требованиями, утвержденными приказом Минздрава №541н, **осуществляет** отпуск и оказывает консультационные услуги по правилам приема и хранения лекарственных средств в домашних условиях, представляет по требованию потребителей информацию о наличии лекарственных средств, синонимов и ценах на них. Не понятен смысл «Проведение санитарно-просветительской работы среди населения о лекарственных средствах».

В таблице на стр. 4 проекта приказа Минтрудсоцзащиты указано: «с применением **простейших методов** внутриаптечного контроля». Однако далее по тексту следует, что фармацевт должен «проводить обязательные виды внутриаптечного контроля», «анализ лекарственных средств с помощью химических, биологических и физико-химических методов в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи», «все виды внутриаптечного контроля и фармацевтического анализа»; кроме этого, по тексту, фармацевту необходимо «интерпретировать и оценивать результаты анализа лекарственных средств».

Как следует из раздела 3 «Характеристика обобщенных трудовых функций», в разделе «Возможные наименования должностей» указано: «младший фармацевт, старший фармацевт, фармацевт». Далее идут перечисления трудовых действий: «помощь провизорам в приеме рецептов от ЛПУ». Во-первых, с рецептами в аптеку обращаются конечные потребители, от медицинских организаций в аптеку поступают требования, поэтому не очень понятно, о чем идет речь. Кроме этого, квалификация фармацевта позволяет сотруднику не «оказывать помощь» провизору, а самостоятельно обслуживать рецепты и требования. Не понятно, о формировании какого «списка лекарственных средств и фармацевтических препаратов» идет речь, и в чем разница между ЛС и фармацевтическими препаратами.

Полным анахронизмом звучит трудовое действие **«Информировать потребителей о правилах сбора, сушки и хранения лекарственного растительного сырья»**. До середины 80-х гг. прошлого века аптечные организации, находящиеся в сельской местности, действительно осуществляли сбор и сушку лекарственного растительного сырья, однако с 1990-х гг. данная функция отмерла, т.к. лекарственное сырье требует стандартизации по действующим веществам и этим занимаются специальные производства: Красногорский завод лекарственных средств, фирма «Здоровье», фирма «Иван-чай», «Самаралектравы», «Эвалар». Поэтому данное трудовое действие, многократно повторенное по тексту в разных трудовых функциях, вызывает недоумение.

Если в указанном стандарте речь идет о среднем фармацевтическом персонале, то не очень понятны необходимые умения «организовывать работу структурных подразделений», «планирование основных экономических показателей организации». Вызывает вопросы и трудовое действие «Оказание консультативной помощи врачам и медицинским работникам по правилам хранения лекарственных средств и других фармацевтических товаров с учетом их физико-химических свойств». Так что имеется в виду – хранение в медицинских организациях? Или врачи должны консультировать своих пациентов о правилах хранения?

Сложно понять смысл трудового действия «Оказание консультативной помощи работникам фармацевтических предприятий и организаций по хранению и учету наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров». Вообще-то фармацевтические предприятия, так же как и аптечные, получают лицензию на производство, в т.ч. НС, ПВ и их прекурсоров, и имеют в штате допущенных к данной работе сотрудников. Также сложно представить, что имели в виду авторы под «институциональными и конечными потребителями». Понятие розничной торговли у нас дано в Федеральном законе от 28.12.09 №381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации»: «розничная торговля – вид торговой деятельности, связанный с приобретением и продажей товаров для использования их в **личных, семейных, домашних и иных целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности**».

Совершенно непонятно, что означает трудовая функция «Разработка, испытание, регистрация лекарственных средств» в отношении младшего и старшего фармацевта. Фармацевт должен разработать новую фармакологически активную молекулу, провести клинические испытания и закончить все регистрации в Минздраве нового лекарственного препарата с внесением его в Государственный реестр? Или функция – «Оптимизация существующих лекарственных препаратов на основе современных технологий, биофармацевтических исследований и методов контроля в соответствии с международной системой требований и стандартов», и это должен уметь делать каждый фармацевт, наряду с «информированием потребителей о правилах сбора, сушки и хранения лекарственного растительного сырья»?

Также некорректно изложены трудовые действия «Составление акта поступления ЛС» и «Списание лекарственных препаратов с истекшим сроком годности и составление акта их утилизации». Порядок утилизации утвержден постановлением Правительства РФ от 03.09.10 №674 и подразумевает уничтожение ЛС исключительно на предприятиях, имеющих соответствующую лицензию.

Во всех «трудовых функциях» проекта стандарта указана необходимость «готовить твердые, жидкие, мягкие, стерильные, асептические лекарственные формы», «проводить обязательные виды внутриаптечного контроля качества лекарственных средств, регистрировать результаты контроля, упаковывать и оформлять лекарственные средства к отпуску», в то время как в Российской Федерации осталось около 3% аптечных организаций, имеющих рецептурно-производственный отдел. Поэтому целесообразно эти функции выделить отдельно для фармацевтических работников таких аптечных организаций, причем с учетом квалификационных требований к среднему и высшему уровню образования.

В целом можно сказать, что документ содержит набор трудовых функций, не соответствующих образованию фармацевта, не взаимосвязан с действующими законодательными и нормативно-правовыми актами, регулирующими фармацевтическую деятельность. Трудовые действия повторяются из одной трудовой функции в другую и не отражают реальных требований к профессии. В таком виде стандарт нанесет непоправимый вред отрасли, нуждается в полной переработке.

II. Аналогично обстоят дела с профессиональным стандартом специалиста в области организации фармацевтической деятельности.

В разделе 3 «Характеристика обобщенных трудовых функций», в пункте «Требования к образованию и обучению» указано: «Высшее профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Управление и экономика фармации», далее в пункте «Требования к опыту практической работы» указано: «стаж работы на руководящих должностях не менее 5 лет», в то время как в пункте «Возможные наименования должностей» указано: «Директор (заведующий) аптечной организации, заместитель директора (заведующего) аптечной организации, заведующий складом организации оптовой торговли лекарственными средствами, заведующий медицинским складом мобилизационного резерва, заместитель заведующего складом организации оптовой торговли ЛС, заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела) аптечной организации». Не очень понятно, на каких руководящих должностях должен проработать сотрудник, чтобы занять одну из перечисленных должностей. В фармацевтических организациях, кроме перечисленных, отсутствуют другие руководящие должности,

Ценообразование на фармрынке и бонусы/скидки – quo vadis?

Ситуация, связанная с постоянным ростом бюджета на затраты в области здравоохранения, должна быть каким-то образом компенсирована. В настоящее время наблюдается постоянный рост из-за введения в оборот дорогостоящих, инновационных, высокоэффективных препаратов. Вопрос о необходимости регулирования цен и определенной корректировки роста затрат в секторе здравоохранения продолжает быть актуальным.

Хабриев Рамил Усманович

Директор НИИ общественного здоровья РАМН, д.м.н., д.ф.н., акад. РАМН

Данная тенденция характерна не только для России, но и для всего фармацевтического рынка в целом.

Существует множество механизмов «давления на цены», которые должны быть задействованы ввиду своей эффективности.

К механизмам «давления на цены» относятся:

- ♦ ограничение выписки ЛС;
- ♦ дженерическая замена;
- ♦ соплатежи населения;
- ♦ регрессивные торговые наценки;
- ♦ фиксированный тариф;
- ♦ централизованные закупки ЛС.

При регулировании нужно обратить особое внимание на три важных аспекта – это максимальная доступность, качество – безопасность и приемлемые цены. На сегодняшний день существуют три группы участников данного процесса, которые не взаимодействуют между собой в достаточной степени, – это бизнес, государство, врач, и пациент ощущает эту степень медпомощи на себе.

Бизнес заинтересован в поднятии цены, но и здесь сложились определенные противоречия между производителями оригинальных и дженериковых препаратов, а также между отечественными и зарубежными производителями. Совершенно определенные интересы для формирования цены и получения большего дохода имеют оптовики. У государства существуют противоречия как у регулятора и активного потребителя и плательщика за лекарственные средства. Даже врач и пациент совершенно по-разному подходят к вопросам регулирования цен, и это обязательно нужно учитывать.

Именно поэтому вопрос о необходимости регулирования цен по-прежнему актуален. После принятия решения о том, что Россия должна пойти по пути регистрации цен, не было разработано достаточного количества нормативных актов для того, чтобы данный механизм мог стартовать.

Вопрос о необходимости регулирования цен был поднят в 2008 г. Однако их нынешний скачок нельзя объяснить только этим фактом, поскольку был высок общий уровень инфляции. В 2009 г. о регулировании цен заговорили снова, и в 2010 г. впервые за долгое время цена на лекарственные средства не выросла, а снизилась на 1,9%. В 2011–2012 гг. объем индекса цен на все товары сравнялся с ценами на ЛС.

Очень важно понимать – простых решений при введении серьезных мер на фармрынке не бывает. Если речь идет о том, что необходимо добиться эффективных мер, должны быть задействованы все способы регулирования цен. Если разговор идет о референтных ценах, они на самом деле должны быть референтными. Для получения справедливой цены за счет регулирования должно быть принято компромиссное решение тремя участниками рынка.

Лаврентьева Алина Владимировна

Партнер, руководитель практики по работе с компаниями фармотрасли компании PricewaterhouseCoopers (консалтинг и аудит), к.э.н.

Ценообразование, премии и скидки являются очень важной темой, т.к. на сегодняшний день есть регулируемый рынок ЖНВЛП.

Если говорить о цене в договоре купли-продажи, по ст. 454 Гражданского кодекса РФ, одна сторона (продавец) обязуется передать вещь (товар) в собственность

другой стороне (покупателю), а покупатель обязуется принять этот товар и уплатить за него определенную денежную сумму (цену). Иностранные и российские производители обязаны зарегистрировать предельную отпускную цену на ЖНВЛП. Органы исполнительной власти субъектов РФ устанавливают предельные оптовые и предельные розничные надбавки к фактическим отпускным ценам на ЖНВЛП.

В этой связи важно провести определенные разделительные линии между тем, что происходит на рынке премий и скидок. Это разный правовой характер, разное влияние на цены, разный режим налогообложения, разное документальное подтверждение. Смешение понятий очень часто встречается в практике проверок.

Рассматривая скидки и ретроспективные скидки, нужно учитывать следующие факторы: скидка – часть цены товара. Она предоставляется в момент продажи товара, но проблема в том, что большинство участников рынка такими инструментами не пользуется. Широкую популярность завоевали ретроспективные скидки, которые также являются частью цены товара. Но проблема в том, что на рынке ЖНВЛП они могут привести к нарушениям. Поэтому здесь нужна особая осторожность, и, скорее всего, это не тот инструмент, которым можно на этом рынке пользоваться. Ретроспективные скидки на регулируемых рынках могут привести к несоблюдению требований ценового регулирования. Также ретроспективная скидка невозможна, если обязательства сторон уже выполнены. Кредит-ноты (как правило, используются для документального оформления ретроспективных скидок) не признаются в РФ в качестве учетных документов. В качестве альтернативы предлагаются корректировочные счета-фактуры – некий аналог кредит-нот. Но данный процесс очень трудно администрировать.

Премии не запрещены и при правильном структурировании не являются частью оплаты товара (являются предметом дарения). Премии должны носить стимулирующую

характер (т.е. не иметь обязательных условий). Условия предоставления премии должны быть согласованы (объемы и т.д.). Форма предоставления премии должна быть определена (денежные средства или взаимозачет). Право на получение премии подтверждено документально (акт, протокол и т.д.).

Если рассматривать налог на прибыль, нужно учесть, что у передающей стороны должны присутствовать подлежащие вычету расходы при надлежащем структурировании и документальном подтверждении. У получающей стороны – доход, подлежащий налогообложению. В вопросах, связанных с НДС, в недавнем прошлом наблюдались неопределенность, противоречивые разъяснения фискальных органов, громкие судебные дела. Но в апреле 2013 г. произошел новый поворот – вышли поправки в Налоговый кодекс РФ (ст. 154). «Выплата (предоставление) продавцом товаров... их покупателю премии (поощрительной выплаты) за выполнение покупателем определенных условий договора поставки товаров... включая приобретение определенного объема товаров... не уменьшает для целей исчисления налоговой базы продавцом товаров... (и применяемых налоговых вычетов их покупателем) стоимость отгруженных товаров... за исключением случаев, когда уменьшение стоимости отгруженных товаров... на сумму выплачиваемой (предоставляемой) премии (поощрительной выплаты) предусмотрено указанным договором».

Законодатели услышали бизнес, пошли ему навстречу и сделали шаг, который означает уменьшение административной нагрузки, упрощение отношений и полную ясность в отношении налоговых последствий по НДС.

Скидки остаются мерой стимулирования, но с определенными ограничениями. Премии становятся все более популярными, особенно на регулируемых рынках. При использовании премий важно правильное структурирование, четкие договоренности сторон, закрепленные в договоре, и надлежащее документальное оформление исполнения условий договора о премии.

По материалам конференции «Государственное регулирование и российская фармпромышленность 2013: продолжение диалога»

Елена ПИГАРЕВА

возможно, авторы имели в виду просто «стаж работы по специальности не менее 5 лет»? Кроме этого, изложенное в проекте стандарта противоречит Положению о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденному постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081, которым установлена возможность руководителю фармацевтической организации иметь высшее фармацевтическое образование и стаж работы по специальности 3 года или среднее специальное образование и стаж работы по специальности 5 лет.

Перечисленные трудовые действия предполагают, что руководить организацией может любой специалист, имеющий экономическое образование или в области менеджмента, т.к. бюджетирование доходов и расходов, утверждение финансовых и бухгалтерских документов, планирование деятельности, определение значения целевых показателей, осуществление контроля выполнения планов и программ, достижения целевых значений показателей деятельности, организация финансово-хозяйственной деятельности, оценка ситуации и прогноз ее развития, выработка вариантов решений и оценка рисков, связанных с их реализацией, теория управления и организация труда, включая основы проектного и программно-целевого управления, делопроизводство, планирование ресурсов (финансовых, технических и кадровых), использование программных продуктов для контроля за расходованием финансовых средств организации, подготовка и предоставление отчетов о деятельности в вышестоящую (?) организацию, проведение публичных выступлений, пресс-конференций для СМИ, подготовка презентационных материалов и т.п., составляющие в стандарте основной объем трудовых действий и необходимых умений специалиста в области организации фармацевтической деятельности, практически не зависят от отрасли, а подразумевает навыки менеджера. Кроме этого, авторами не учтена особенность руко-

водителя аптечной организации, входящей в состав сети и осуществляющей самостоятельную деятельность. Не очень понятно, что имеется в виду под «вышестоящей организацией», если это как раз и относится к аптечной сети, то в каждой организации объем, форма представления, содержание отчетности и ответственные лица за составление этой отчетности устанавливаются руководством/собственником аптечной сети.

В то же время в стандарте не отражено, что основная специфика организации деятельности фармацевтической организации – обеспечение и соблюдение лицензионных требований и условий. Все, что касается фармацевтической деятельности, в стандарте изложено некорректно, не сопряжено с требованиями действующих законодательных и нормативно-правовых актов. Если стандарт будет утвержден в предложенном виде, тогда необходимо внести изменения в постановление Правительства РФ №1081 и другие законодательные и нормативные акты.

Проект стандарта не соответствует целям стандартизации, не отражает специфику фармацевтической деятельности и нуждается в полной переработке, т.к. в предложенном виде внесет неразбериху и противоречия в установленные к фармацевтической деятельности требования.

III. Не соответствуют квалификационным требованиям, утвержденным приказом Минздравсоцразвития от 23.07.10 №541н, и Положению о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденному постановлением Правительства РФ №1081, прописанные в проекте стандарта «Требования к образованию и обучению, особые условия допуска к работе: диплом о высшем профессиональном образовании (специалитет) по специальности «Фармация». В вышеуказанных документах условием допуска к работе, кроме диплома, является обязательное наличие сертификата специалиста!

Кроме этого, у участников обсуждения вызвало недоумение, что требования к специалисту в области фармации и специалиста среднего уровня квалификации в области фармации практически не отличаются между собой, все трудовые функции повторяют друг друга в обоих стандартах, за исключением «мелочей». Например, если специалист в области фармации «принимает рецепты», то фармацевт среднего уровня «оказывает помощь в приеме рецептов».

В стандарте присутствуют трудовые функции с непонятным содержанием: «Оформление заказа на необходимые рецепты»; что имеется в виду, рецепты заказывают в необходимом количестве медицинские организации для выписки препаратов амбулаторным больным? Странно и то, что специалист в области фармации лишь принимает «участие в оформлении заявки на получение, приемку и распределение лекарственных средств и изделий медицинского назначения», в то время как специалист среднего уровня «оформляет заказ».

Не обосновано и требование к необходимым знаниям специалиста: «Характеристика лекарственного растительного сырья, требования к качеству лекарственного растительного сырья», т.е. знать требования к качеству готовых лекарственных препаратов специалисту не нужно?

Специалистам аптечных организаций также непонятно требование необходимых знаний в отношении «Правил оформления лекарственных средств к отпуску», имеется в виду наличие ценника, упаковочный пакет или что-то другое?

РЕЗЮМЕ

Предложенный проект стандарта противоречит действующим нормативно-правовым актам, не отражает специфики фармацевтического дела, не отражает реальные функции специалиста и нуждается в полной переработке.

Материал предоставлен НП «Аптечная гильдия»

Лекарственная помощь: интересы пациента на первом месте

В рамках прошедшего в столице международного форума «Термолабильные лекарственные препараты и изделия – надлежащие практики сегодня и завтра» специальная сессия была посвящена вопросам надлежащей практики лекарственной помощи (Pharmaceutical Care). Участники сессии осветили эту тему максимально полно, начиная от трактовки самого понятия Pharmaceutical Care до антикоррупционного контроля процесса закупок и методов борьбы с поддельными лекарствами.

Термин «фармацевтическая забота», по мнению Александра Васильевича Быкова, руководителя рабочей группы НП «Холодовые цепи и биотехнологии», – наиболее удачный перевод понятия Pharmaceutical Care, хотя встречаются и другие варианты, например «фармацевтическая опека».

Во второй половине XX в. фарминдустрия определилась со своими стандартами и практиками профессиональной деятельности. Вслед за GMP, GLP, GCP появилась и надлежащая аптечная, или фармацевтическая, практика – GPP (Good Pharmacy Practice). Ее развитие привело к рождению нового понятия – «лекарственная (или фармацевтическая) помощь» – это ответственное предоставление фармакотерапии с целью достижения определенных результатов, улучшающих качество жизни пациентов. К примеру, статистика, ведущаяся в США, свидетельствует о чудовищных, по эмоциональному выражению А.В. Быкова, потерях из-за неправильного использования лекарственных средств (ошибки назначения; ошибки при отпуске препаратов; несоблюдение пациентом режима предписанного лечения; недостаточный уровень мониторинга и отчетности; индивидуальная непереносимость; низкий уровень санитарной грамотности населения). Эти причины – общие, они характерны и для нашей страны.

В документах Международной фармацевтической федерации (FIP) отмечается изменение парадигмы фармацевтической практики в мире за последнюю четверть века. Смысловый центр переместился от товара (лекарственного средства) к потребителю (пациенту).

Первое руководство по надлежащей фармпрактике появилось в 1994 г. в результате деятельности ВОЗ и FIP. Фокус лекарственной помощи смещается от получения прибыли аптечным учреждением к потребителю, чтобы участники розничного сектора тоже были задействованы в повышении качества медпомощи, становились равноправным субъектом общественного здравоохранения. Конечно, аптеки не должны забывать о прибыли, но на ее получение должны смотреть, по словам А.В. Быкова, как на необходимое горючее. Прибыль – не самоцель. Провизоры должны руководствоваться теми же соображениями и в своей управленческой деятельности, начиная от нормотворчества, чтобы интересы пациента всегда были на первом месте.

Чтобы побороть недуг, врач, провизор и пациент должны работать, как шестеренки в швейцарских часах.

Эра антибиотиков

Иван Александрович Василенко, проф. МГУ им. М.В. Ломоносова, генеральный директор ООО «ОЛФАРМ», развил тему надлежащей практики в отношении применения антибиотиков.

Он обозначил наиболее широко обсуждаемые в обществе проблемы, связанные с применением антибиотиков. Это формирование резистентных микроорганизмов; возможное завершение эры антибиотиков; появление новых инфекционных заболеваний, которые нечем лечить; отсутствие разработок новых эффективных антибиотиков и антимикробных препаратов.

За последние 70 лет создано около 40 тыс. антибиотиков и антимикробных препаратов, на практике же применяются 200–250 из них, что составляет 0,5% от числа потенциальных лекарственных средств.

Комментируя обозначенные проблемы, И.А. Василенко отметил, что формирование резистентности в отношении антибиотиков у организма было, есть и будет всегда, что эра антибиотиков не заканчивается, что появляются и будут появляться новые инфекционные заболевания, которые нечем лечить, и что антибиотики с коммерческой точки зрения не очень прибыльный препарат, который живет на рынке 6–8 лет, после чего у организма появляется в отношении него резистентность. Крупным фармацевтическим компаниям невыгодно заниматься антибиотиками.

Профессор подробно остановился на проблеме резистентности. По его мнению, прежде всего, необходимо изучать механизм резистентности, вести мониторинг этого явления в регионах и лечебных учреждениях, внедрять рациональное применение антибиотиков и антимикробных препаратов, а также диагностических систем определения активности антибиотиков и антимикробных препаратов к возбудителям инфекционных заболеваний, вывести на рынок «старые» антибиотики и антимикробные препараты, не применяемые на практике более 20 лет, разрабатывать новые.

Мониторинг резистентности в нашей стране не проводится. По данным И.А. Василенко, в России есть 2–3 центра, где можно сравнить эффективность применения препаратов.

Рациональному применению антибиотиков и антимикробных препаратов будет способствовать отказ:

- от практики самолечения (к примеру, за рубежом антибиотики невозможно купить в аптеке без рецепта);
- от использования одних и тех же антибиотиков и антимикробных препаратов в ветеринарии, пищевой промышленности и медицине (известные с перестроечных времен «ножки Буша» выращиваются с применением антибиотиков, которые в России используются в медицине).

И.А. Василенко подчеркнул, что завозимый в нашу страну резистентный штамм, над которым нет постоянного контроля, – это своего рода биологическое оружие.

Также необходимо, чтобы назначение антибиотиков и антимикробных препаратов основывалось на анализе чувствительности возбудителя болезни к препарату. Для уменьшения риска появления внутрибольничных инфекций следовало бы минимизировать пребывание пациентов в стационаре. И конечно, нужна нормативно-правовая база, регламентирующая применение антибиотиков в различных областях, иначе неразумное их использование, уверен И.А. Василенко, может привести к ситуации, когда действительно лечить будет нечем.

Принципы комплаенса

Иван Васильевич Рютов, старший партнер ООО «Рютов и Партнеры», рассказал участникам форума о юридических аспектах надлежащей практики лекарственной помощи.

Он напомнил, что, согласно ФЗ «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.10 №61-ФЗ, производство лекарственных средств должно соответствовать требованиям ГОСТ Р 52249–2009 «Правила производства и контроля качества лекарственных средств», утвержденным приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 20.05.09 №159-ст (Good manufacturing practice for medicinal products (GMP)) (п. 1 ст. 45). Отечественные фармацевтические предприятия должны перейти на работу в соответствии с указанными правилами (GMP) не позднее 01.01.14 (п. 5 ст. 71), правила устанавливают требования к производству и контролю качества ЛС для человека и животных.

Соблюдение требований, устанавливаемых системами GMP и GDP, может рассматриваться с точки зрения комплаенса. Комплаенс (compliance) – это соответствие правилам и (или) требованиям законодательства, действие которого распространяется на компанию, а также соблюдение внутренних процедур, применяемых для достижения соответствия внешним требованиям и правилам.

И.В. Рютов отметил, что основные инструменты обеспечения комплаенса: анализ рисков, присущих деятельности компании; наличие четких политик и иных внутренних документов, регламентирующих бизнес-процессы компании; должное разделение полномочий, а также четкое определение ответственности и обязанностей сотрудников; внедрение контрольных процедур, обеспечивающих соблюдение применимых норм, требований и стандартов; обеспечение компе-

тентности сотрудников путем их периодического обучения требованиям применимого законодательства, нормативно-правовых актов, стандартов (в т.ч. GMP); мониторинг эффективности и достаточности внедренных контрольных процедур, а также контроль их соблюдения сотрудниками компании (аудит и иные проверки) позволит достичь существенного прогресса в процессе внедрения правил GMP и GDP.

Конвенция «Медикрим»

Евгений Александрович Кардаш, директор по экономической безопасности ООО «НТФФ Полисан», остановился на проблемах реализации европейской Конвенции «Медикрим».

Цель этого документа – предотвращение и борьба с угрозами здоровью населения посредством установления уголовной ответственности за определенные деяния; защита прав потерпевших вследствие правонарушений, установленных настоящей Конвенцией; развитие сотрудничества на внутригосударственном и международном уровне.

Е.А. Кардаш подчеркнул, что судьба Конвенции непростая. В октябре 2011 г. Российская Федерация подписала Конвенцию Совета Европы «Медикрим» по борьбе с подделкой медикаментов, но до сих пор соответствующие поправки в Уголовный кодекс РФ не были внесены, и Конвенция не ратифицирована.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, от поддельных лекарств каждый год в мире умирает около миллиона человек. Годовой оборот фальсификата составляет около 430 млрд долл.

Присоединение к Конвенции требует от государств достаточно серьезных изменений, как в законодательной, так и в регуляторной сфере.

Например, Украина, присоединившись к Конвенции и ратифицировав ее, ужесточила свое уголовное законодательство.

Дух конвенции, по выражению Е.А. Кардаша, заключается в том, что производство и сбыт фальсифицированной лекарственной продукции сами по себе создают состав преступления. Но до сих пор доказательная база с материальным составом собирается очень тяжело.

Производством лекарственных средств в промышленных масштабах занимаются организованные преступные группы. Фальшивые партии обычно не превышают порога материальной ответственности, сейчас это 1,5 млн руб., попытка доказать по статье 238 УК РФ, что фальсифицированное лекарство создало угрозу жизни и здоровью, что употребление средства привело к нежелательным последствиям для здоровья, практически невозможна.

Люди, которые производят и предлагают фальсификат, создают угрозу жизни большому количеству людей, что является большой социальной опасностью. Что необходимо делать предприятию-производителю для защиты своей продукции от фальсификата? Все начинается с подготовки документов для регистрации. Отдельный вопрос – контроль сырья, из которого производится готовое лекарственное средство.

Е.А. Кардаш привел в пример предприятие «Полисан». Более десяти лет на 98% оно снабжает себя субстанциями самостоятельно. С одной стороны, это обеспечивает стандартность сырья, с другой – полный контроль потока субстанций. Всем известно, что сегодня не ведется мониторинг баланса сырья, выпущенного на территории страны, а также ввезенного, с объемом лекарственных средств, произведенного из этих субстанций. Как только предприятие прекратило продавать субстанцию посредникам и стало поставлять непосредственно производителям, объем продаж резко возрос, при этом готовая лекарственная форма выпускается в том же объеме, что и в предыдущие годы.

Если 5 лет назад фальсифицированную продукцию можно было различить, держа ее в руках, то сегодня никто, кроме лаборатории при проведении анализа, в т.ч. и эксперты, не могут сказать, чья эта продукция. Она высокотехнологично имитируется. Именно поэтому особое внимание в компании уделяется первичной и вторичной упаковке.

Подводя итог, Е.А. Кардаш подчеркнул, что не надо бороться с фальсификатом, это путь в никуда, надо обеспечивать тотальный контроль в фармобращении. И с этим трудно не согласиться.

QR-коды на упаковках: что контролирует фармпроизводитель?

В схватке фармпрома с фальсификатором самые ощутимые удары получает пациент. Безответственность производителя бьет по здоровью человека. Излишняя активность создателей лекарств с большой вероятностью ударит по тому, что закон называет частной жизнью и персональными данными. Современные технологии дают возможность отследить все маршруты передвижения медикаментов и проконтролировать каждую упаковку. Ученые-изобретатели готовы пойти дальше и начать наблюдение за каждым пациентом. Основой системы тотального контроля (как за всеми циркулирующими по стране препаратами, так и за всеми жителями России) должен стать... обыкновенный мобильный, точнее смартфон.

Читатель, возможно, уже видел QR-коды на упаковках некоторых товаров. Кто-то даже участвовал в акциях и фотографировал их на телефон. На этих кодах и базируется новая технология, призванная отслеживать фальсифицированные, контрафактные и недоброкачественные препараты. Сокращенное название метода – QRGL.

Уникальность – в неповторимости. Каждая упаковка препарата (или любого другого товара), даже если производитель выпустил миллионы единиц этой продукции, имеет собственный код-изображение. «Картинка» содержит ссылку на интернет-адрес центра проверки, а заодно и на все имеющиеся сведения о препарате. При наличии специальной программы, читающей QR-коды, на мобильном телефоне проверить лекарство можно прямо в присутствии фармацевта. То есть до покупки.

GL – система геолокации. Ее задача – отслеживать все перемещения препарата по территории России. В какую бы аптеку ни прибыло лекарство, в каком бы направлении ни отправился его покупатель вместе с приобретением, все это немедленно станет известно специалистам. Технология не самая сложная: вспомните функцию GPS в мобильных телефонах и автомобильных навигаторах. Обладатели GPS-техники давно забыли, что информация обо всех перемещениях владельца сотового или водителя автомашины, по сути, является общедоступной...

Возникает вопрос: неужели разработчики не знают, что упаковка препарата защищает пациента в последнюю очередь? Фальсификаторы следят за всеми новостями на рынке и оперативно копируют методы производителя, какими бы современными они ни казались в первые два-три месяца. Одними техническими средствами фармпрому не обойтись. Однако ООО «Конструкторское бюро «Север»» продолжает работу с QRGL-технологиями и даже заключило соглашение с компанией-производителем лекарственных средств (с какой именно – пока не разглашается). Сотрудники конструкторского бюро считают, что проблема – в несовершенстве технологических методов. Покупая лекарства, редко кто всматривается в голограммы. А если и всматривается, то вряд ли различит и запомнит все детали и оттенки цвета. Поэтому даже не самую точную подделку легко принять за оригинал.

Другие популярные методы защиты от фальсификата основаны на регистрации каждого уникального кода в специально созданной базе данных. Что не очень удобно для пациента: зайти на сайт и найти там информацию можно лишь после покупки, а возврат лекарственных средств – пусть даже некачественных – огромная проблема. При этом всегда есть риск, что защитный элемент уникального кода скопирует фальсификатор.

Производитель и программист, объединяйтесь!

Чтобы новая технология подействовала, фармзаводу придется постоянно сотрудничать с центром проверки. Первый этап совместной работы (он же завершающий в производстве препарата) – передача в центр подробной информации о каждой упаковке. В ответ фармпредприятие получает пакет QR-кодов. В каждом коде содержится ссылка на его номер в базе данных, а также непосредственно на сервер центра проверки. Как только пакет получен, сотрудники завода наклеивают коды на этикетки – и вот процесс производства завершен.

Риторический вопрос: как подключение дополнительных технологий скажется на итоговой цене препарата, если все производственные расходы оплачивает пациент? Создатели QR-кодов могут возразить: покупатель не переплачивает, а гарантирует собственную безопасность. Тем более что программу для прочтения кодов предполагается сделать бесплатной и общедоступной.

Установив приложение для оперативной работы с лекарствами на мобильный телефон, владелец сотового подключается к единой системе контроля качества. Теперь срок для ответа на его обращение измеряется не в сутках, а в секундах. Взяли в руки лекарство, которое собирались купить, и усомнились в его подлинности? Фотографируйте код и включайте программу. Она сделает все необходимое: расшифрует сообщение на этикетке и передаст в центр проверки всю имеющуюся информацию о препарате. И не только о нем. В распоряжении программистов окажутся географические координаты аптеки и зарегистрированные в приложении данные покупателя.

Геолокационный фильтр, установленный в программе, удобен для тех, кому требуется статистика. Из какой аптеки приходит больше всего жалоб? Каким препаратам чаще всего не доверяют в городе или районе? Кто из покупателей обращался в центр проверки активнее остальных? Пути применения информации разнообразны.

Нет фальсификата – не нужна и помощь адвоката

Появляется новое изобретение, и его авторы сталкиваются с самой важной задачей. Даже уникальная разработка не принесет пользы, если покупатель не поверит в ее необходимость и безопасность. Производитель, которому предложили подключиться к QRGL-программе, может и возразить: зачем усложнять процесс производства и делать препараты дорогими – ведь покупателей от этого не прибавится?

Разработчики отвечают: зато станет меньше судебных разбирательств с участием фармкомпаний. А сэкономленные на многомиллионных штрафах деньги увеличат рентабельность даже несмотря на подорожание лекарств. Сохранится и доброе имя фармкомпаний. Ведь все судебные процессы с участием крупнейших игроков фармрынка моментально становятся достоянием общественности. В Интернете появляются новости примерно такого содержания: «Компания А отозвала свой препарат из нескольких государств и выплатила штраф в X миллионов долларов». Пациенты перестают доверять «проштрафившемуся» производителю и отказываются покупать его продукцию.

Новые технологии позволят фармкомпаниям привлечь тысячи людей на свою сторону. Благодаря доступности компьютерных программ и оперативной реакции на

обращения пациент и производитель становятся равноправными участниками системы контроля качества. Сфотографировав код и отправив жалобу, покупатель спасет свою жизнь и... финансовое благополучие фармпредприятия.

Инструкция на китайском: как обойтись без знания языка

Сложнее приучить пациента проверять лекарства на подлинность. Наиболее простой метод – включить новую технологию в ряд акций и программ лояльности. За каждый сфотографированный и проверенный код начислять баллы, делать скидки или подарки. Способ будет успешным – правда, исключительно в период действия акции.

Если к программе подключатся другие государства, можно обратить внимание на пациентов-туристов. За рубежом, в непривычном климате, риск заболеть значительно выше, чем в домашнем регионе. Если что, обращаться придется в незнакомую аптеку, в которой даже инструкции и названия лекарств написаны на иностранном языке. Найти выход из положения может помочь QRGL-программа. Если на препарате есть соответствующий код, она переведет информацию о лекарстве на русский язык. Как и на любой другой, выбранный владельцем телефона.

Но даже в российской аптеке названия многих лекарств не более понятны, чем иероглифы. Одно и то же МНН может иметь сотни дженериков. Что если у пациента аллергия на действующее вещество? Узнает ли он его из тысячи названий? Разработчики дали QRGL-приложению способность определять препараты, противопоказанные именно конкретному человеку. Все, что необходимо, – записать информацию о состоянии здоровья на мобильный телефон. Программа обработает данные и, как только пациент сфотографирует код на упаковке выбранного ЛС, даст свое заключение – полезен препарат или вреден.

Тем временем программисты центра проверки (а в случае нападения хакеров на сайт – любые заинтересованные лица) получают всю информацию о том, какие болезни перенес человек, какие хронические заболевания у него имеются и какие препараты ему противопоказаны. Рано или поздно кто-нибудь из сотрудников, работающих с данными о пациентах, решит сменить место работы или случайно поделится сведениями с другими людьми. Личная информация станет общественной.

Персональные данные – достояние каждого

Когда на рынок выходит новый продукт, его производителю важна обратная связь. Чтобы получить ее, бизнес обращается за помощью к социологам. Покупателям каких возрастов более интересен продукт? Представители каких профессий чаще приобретают его? В каких районах разработка пользуется наибольшим спросом? Имеют значение любые показатели – от паспортных данных до географических характеристик. Авторы QRGL-технологий предлагают обязать пациентов предоставлять сведения о себе. В приложение для работы с кодами медикаментов в обязательном порядке необходимо добавить информацию из соцсетей: пол, возраст, профессию, место жительства. Велика вероятность, что без анкетных данных программа откажется функционировать. Разработчики полагают, что это необходимо на начальном этапе, чтобы оценить эффективность рекламных кампаний и исправить ошибки в продвижении.

Любой препарат имеет побочные эффекты. Одно нажатие клавиши, несколько секунд ожидания – и в распоряжении покупателя окажется вся информация о лекарстве. Без всяких заявлений и очередей можно пожаловаться на аптеку. И на некачественный товар, и на некорректное поведение персонала. Однако вместе с сообщением пациента о нарушении правил фармдеятельности пересылается вся информация о том, кто обратился: пол, возраст, состояние здоровья, прочие анкетные данные.

Пациент стал активным участником системы контроля качества и сразу же оказался в положении объекта тотального контроля. С этой минуты его мобильный телефон зарегистрирован в системе, позволяющей в любую минуту отследить, где человек находится, и располагающей сведениями, где он работает, насколько он здоров и какие покупает лекарства.

Компьютеры и лекарства: как защитить информацию

Проходит несколько месяцев, и фальсификаторы осваивают новейшие технологии. В случае с QRGL-программами у «авторов» поддельных лекарств появляется масса возможностей. Программист высокого класса может создать альтернативный сервер базы данных и настроить приложение для телефонов так, чтобы оно направляло запросы по фальшивому адресу. При необходимости хакер может атаковать конкретного пациента и «в порядке исключения» поработать с программой на его мобильном. Справится с новыми технологиями и специалист, который научится создавать QR-коды и совмещать их с поддельным центром проверки. Альтернативная система будет выглядеть безупречно – все препараты зарегистрированы, у каждого свой уникальный код и полная информация. Несмотря на то, что 100% упаковок фальсифицировано.

Читатель наверняка наблюдал ситуации, когда в целом городе на время выходят из строя абсолютно все банкоматы и терминалы того или иного банка. «Система дала сбой», – говорят сотрудники. Или же пытаются объяснить: банк обновляет программное обеспечение, в течение суток все неудобства прекратятся. Что мешает осуществить подобное с другой компьютерной системой, ответственной за лекарства?

И еще – QR-коды защитят фармпредприятия только от подделок. Если завод сам произведет некачественные препараты, об этом тут же станет известно. При отсутствии новых технологий фармкомпания может заявить: «Это фальсификат, наша продукция подделана», – и изъять с рынка бракованную серию. Проверить, кто именно выпустил недоброкачественные медикаменты, в такой ситуации затруднительно. Проще поверить производителю на слово. Но как только заработает система, основанная на реестре кодов, ссылки на фальсификаторов перестанут действовать – код-то относится к заводу производителя! Согласится ли на это фармпром?

Даже если согласится, в течение нескольких месяцев будет вынужден признать: фальсификаторы освоили новую высокотехнологичную степень защиты. И перейдет к поиску других изобретений, гарантирующих стопроцентную защиту произведенных лекарств.

Тем временем личные данные пациентов, рискнувших поучаствовать в эксперименте, станут общедоступной информацией.

По материалам конференции Pharmlogic

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Прогноз погоды: на рынке кадров ожидается резкое потепление

На российский кадровый рынок надвигается мощный «антициклон» – тренд на молодых специалистов. Эксперты кадрового агентства «ЮНИТИ» усматривают большое сходство в нынешней кадровой ситуации с той, которая сложилась в 2007–2008 гг. Для многих работодателей амбициозность, быстрота и способность работать на износ важнее, чем солидный опыт сотрудника и его лояльность. Подобные настроения разогревают рынок – как в иссушенной пустыне, на нем все сложнее найти свободных кандидатов. Но опаснее то, что следом за жарой рано или поздно приходит гроза, а порой и с разрушающим ураганом, которым стал кризис 2008 г.

Шторма на рынке не будет

Обратить внимание на разыгравшуюся жару помог Совет Федерации, который одобрил поправки, запрещающие работодателям указывать в объявлениях о работе ограничения по возрасту. Соответствующие изменения внесены в закон «О занятости населения в Российской Федерации», в Кодекс об административных правонарушениях РФ (КоАП РФ), а также в Трудовой кодекс. Теперь предусмотрен штраф за дискриминацию по возрасту согласно только что принятой статье КоАП 13.111 «Распространение информации о свободных рабочих местах или вакантных должностях, содержащей ограничения дискриминационного характера». Для граждан он составит от 500 до 1 тыс. руб., для должностных лиц – от 3 до 5 тыс. руб., для юридических лиц – от 10 до 15 тыс. руб.

Многие ожидали урагана, который в силах изменить сложившиеся годами правила, но, похоже, что активность законодотворцев стала лишь ветерком. Ведь в России строгость законов компенсируется необязательностью их исполнения. «Вряд ли такие инициативы изменят что-то в реальности. Да, работодатели перестанут указывать ограничения в требованиях, однако по факту они просто могут не приглашать на собеседования людей старшего возраста. В любом случае доказать, что вам не ответили на резюме или не предложили работу именно из-за возраста, будет практически невозможно. Да и стоит ли тратить на это время, лучше искать другую работу. Размер штрафов при этом совершенно не имеет значения. Есть определенные виды работы, где нужны молодые люди, люди с привлекательной внешностью, определенного пола. Это естественно, и исправлять это не нужно», – комментирует законодательные инициативы аналитик «Инвесткафе» Дарья Пичугина.

Начальник департамента по работе с персоналом банка «Интеркоммерц» Ирина Сафарова также уверена, что те, кто захочет отсеять сотрудников по возрасту, всегда найдут способ сделать это. «Если работодатель отказывает кандидату по причине возраста, при этом делает это в письменной форме или в какой-то иной, которая может подтвердить такой отказ, то это всегда было основанием для кандидата подать иск. Вопрос лишь в том, как отказать и чего хочет кандидат – судиться или продолжить искать другую работу. Ведь даже если суд обяжет принять такого человека, работодатель всегда может найти повод, чтобы избавиться от ненужного работника», – комментирует эксперт. И добавляет, что новые требования закона могут привести к тому, что бюджет на первых порах пополнится за счет штрафов с работодателей, которые едва ли быстро отреагируют и уберут ограничения по возрасту из объявлений о вакансиях.

Быстрые продажи

Итак, прогноз на ближайшее время показывает, что погода на кадровом рынке вряд ли изменится. «Все больше работодателей заинтересованы именно в активных, целеустремленных и напористых сотрудниках. Эти критерии присущи именно молодым специалистам, а значит, даже под воздействием законодательных требований никто не будет перестраивать свои запросы и в целом бизнес, – считает Юлия Павлова, ведущий специалист по подбору персонала из кадрового агентства «ЮНИТИ». – Сейчас, например, нельзя указывать пол в вакансиях, однако в запросах компании четко дают понять, какого именно кандидата они хотят видеть, и другого они просто не возьмут».

Перечислять сферы и позиции, в которых работодатели хотят видеть именно молодежь, можно до бесконечности. По словам эксперта «ЮНИТИ», в первую очередь среди подобных вакансий – сотрудники отделов продаж практически во всех быстроразвивающихся отраслях бизнеса: страховании, банковском бизнесе, продаже алкогольной продукции и в целом в ритейле. Начать карьеру в области продаж в России после 35 очень сложно. «Работодатели ценят менеджеров, которые могут приносить деньги, пусть у них и опыт

работы всего три года. Те же кандидаты, которые хотят найти себе работу в этой отрасли после 40 лет, обычно ориентируются на другой профиль работы – не на активное привлечение новых клиентов, а на поддержку старых связей, на удержание и документальное сопровождение корпоративных клиентов», – объясняет Юлия Павлова.

Азартные инвестиции

По словам эксперта, в целом ориентация на поиск молодых сотрудников также характерна и для многих специализаций, связанных с девелоперским и инвестиционным бизнесом. «Трейдерам в топовых инвестиционных компаниях могут зарабатывать в качестве бонуса за работу баснословные суммы – по 300–500 тысяч рублей в месяц. При этом работодатели хотят видеть на таких позициях «молодую кровь», людей, которые обладают амбициями, азартом, гибкостью на рынке и готовы работать буквально на износ», – говорит Юлия Павлова.

Наталья Лукас, руководитель департамента по подбору и адаптации персонала инвестиционной компании БКС, средний возраст сотрудников в которой 31 год (а для трейдеров он и того меньше – 29–30 лет), говорит о том, что подобная кадровая политика помогает привлечь наиболее профессиональных и успешных людей с рынка.

Рекрутеры замечают, что на рынке сложилось мнение, что после 40 лет специалисты обзаводятся иными ценностями в жизни, чем гонка за сверхприбылью. У них меняются темперамент и интересы, гораздо важнее становится стабильный заработок, чем возможность зависеть от бонусов. «Если говорить о трейдерах, то в дальнейшем движение по карьерной лестнице зависит от личных желаний и стремлений. Есть люди, которые работают трейдерами до пенсии, некоторые становятся портфельными управляющими, для многих открыт весь спектр возможностей на рынке ценных бумаг», – объясняет Наталья Лукас. По ее словам, как таковых возрастных ограничений в БКС не существует. В этой компании есть как руководители, которым 25 лет, так и те, кому уже больше 50. На первый план выходят все же компетенции, необходимые для успешного выполнения своей работы.

То, что благодаря индивидуальным особенностям человека работодатели готовы рассмотреть и кандидатов старше 40 лет, подтверждает и Юлия Павлова из «ЮНИТИ». «Однажды у нас был запрос от российской компании, в которой искали трейдера с опытом работы за рубежом. Мы подобрали им претендента – гражданина США, и он подошел компании, несмотря на то, что ему было 42 года. Но важно отметить, что кандидат обладал не только опытом, но и темпераментом и хваткой молодого человека», – вспоминает эксперт.

Целеустремленные транзакции

В финансовых учреждениях заверяют, что стараются подходить без предвзятого отношения при выборе кандидатов. «В нашем банке нет ограничений по возрасту, работают люди разных возрастных категорий: главное, чтобы человек справлялся с работой, был профессионален и способен быстро обучиться новому. В частности, в моем подчинении есть люди, которые осваивали банковскую сферу уже в зрелом возрасте, и они отлично справляются с поставленными задачами», – говорит Ирина Сафарова.

Впрочем, эксперт соглашается с тем, что возраст подчиненных может быть критичен для самого руководителя. Среди его мотивов:

- ♦ отрицательные: он недостаточно профессионален, боится, что не сможет управлять людьми старше себя и завоевать у них авторитет;
- ♦ положительные: он стремится наладить легкую коммуникацию в отделе и сформировать команду из людей одного возраста.

«Даже если руководители ставят возрастное ограничение, бывают ситуации на рынке, когда мы вынуждены перешагивать его. Мы смотрим резюме кандидатов, которые соответствуют профессиональным

требованиям, и предлагаем руководителям встретиться со всеми. Нередко, осознавая действительность, управленцы соглашаются принять претендента, возраст которого выходит за рамки, но при этом у человека есть нужный опыт и он вписывается в команду по личностным качествам», – отмечает представитель банка «Интеркоммерц».

Обучаемость «на подъеме»

Еще одна сфера, где очень хотят сегодня видеть «молодую кровь», – это пиар. По словам руководителя рабочей группы PR-агентства «Идеи и решения» Анастасии Шемардовой, предпочтительный возраст специалиста при приеме в их компанию – 23–28 лет. «Работа предполагает креативность, «легкость на подъем». Опыт в PR, конечно, важен, но не так, как в технических профессиях. Гораздо важнее – умение ориентироваться в современном информационном пространстве, которое стремительно перемещается в Интернет и соцсети, а также готовность к постоянному обучению, освоению новых форматов работы», – объясняет эксперт свою точку зрения.

Впрочем, и в технических специальностях (например, сфере IT) на самом деле «крулит» сегодня молодежь. «В данной сфере встречается очень много грамотных специалистов в возрасте 25–27 лет. В небольших компаниях можно найти даже 22-летних управленцев. В 25–30 специалисты в сфере айти могут быть уже руководителями среднего звена», – рассказывает Вера Анисцына, руководитель группы подбора кадрового агентства «ЮНИТИ», направление «IT/Telecom». По словам эксперта, причина интереса к молодежи в этой отрасли схожа – именно такие специалисты могут эффективно следить за обновлениями и постоянно обновляющимися в отрасли технологиями. Специалистов после 50 смотрят не очень охотно, поскольку у работодателей появляются сомнения в их обучаемости. Впрочем, это не значит, что специалисты после 35 в IT-сфере не нужны. «Есть сферы, где не нужно так активно отслеживать изменения. Так, подбирая специалиста с актуальным опытом программирования на языках низкого уровня (машинные коды), вряд ли можно найти 25-летнего программиста. Практически любому кандидату, подходящему под эти требования, будет минимум за 40, а многим по 60–65 лет. Исключением из этого правила может быть Assembler, на котором и сейчас крайне активно продолжают работать. На рынке нет проблем с молодыми профессионалами, владеющими данным языком, – рассказывает Вера Анисцына. – Но и среди высокоуровневых языков есть «устаревшие», использующиеся в настоящий момент все меньше и меньше. Классический пример – Fortran. И работодатели при поиске подобных программистов готовы сдвигать возрастные рамки далеко за 35».

Штормовое предупреждение

Так или иначе, погода на рынке сильно напоминает «жару» 2008 г., когда также молодым и амбициозным менеджерам платили огромные зарплаты и бонусы, с легкостью перекупая их у конкурентов, предлагая зарплаты, превышающие порой в полтора-два раза вознаграждение на предыдущем месте работы. «Подобная политика приводила к тому, что сотрудники были нацелены на получение сверхприбыли любой ценой и вождельного бонуса. Они не думали о том, какие риски при этом берет на себя организация и что с ней может быть в момент экономического спада, не выстраивали долгосрочную стратегию развития. Все заботились преимущественно о капитализации – это было самым главным мерилом успеха, – говорит Юлия Павлова. – Не заботило компании-работодатели порой даже то, что управленцы могли использовать далеко не самые честные способы получения прибыли».

По словам эксперта «ЮНИТИ», кризис 2008 г. «сбил пену» со многих таких амбициозных, напористых и, к сожалению, не всегда прозорливых управленцев, а заодно и с их работодателями. Первые оказались на улице – никому не нужные и невостребованные со своими высокими зарплатными ожиданиями, а вторые спешно разрабатывали антикризисные стратегии, чтобы не затонуть из-за рискованных инвестиций «успешных» менеджеров. Работодатели пожинали свои плоды мотивации.

Району повезло с производственными аптеками



Головинский район является самым крупным промышленным и жилым в составе САО Москвы. Свое название он получил от прозвища первого местного землевладельца, боярина Ивана Ховрина – Голова, по мнению краеведов и историков. Первые свидетельства о селе Головино относятся к началу XVI в. За два с половиной века село (XVII–XVIII вв.) с поразительной частотой меняло владельцев, каждый из которых приносил нечто свое в его обустройство: деревянные постройки сменялись каменными, липовые аллеи, окружавшие маленький пруд, придавали особое очарование дворцовой территории, при усадьбе возникла славившаяся на всю Москву персиковая оранжерея. В дальнейшем Головино стало одним из популярнейших дачных мест, а после того как в конце XIX в. здесь построили Казанскую обитель, село превратилось в один из важнейших духовных центров Москвы.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 46 человек.

Неравномерное распределение аптечных предприятий по территории района не устраивает большинство респондентов, в основном местных жителей. Инфраструктура района, с точки зрения управы, считается развитой, но она не совпадает с мнением людей.

«Я живу на ул. Лавочкина, д. 8, в самой глубине спального микрорайона. Как-то у пятилетней дочке сильно заболел зуб, она плакала от боли, а дома не оказалось ни одного обезболивающего, и вот тут я вспомнила, что поблизости нет ни одной аптеки. Пришлось поздно вечером пробираться дворами на Флотскую ул., там находится круглосуточная аптека. Хорошо, что мне подсказали ее местонахождение», – делится воспоминаниями диспетчер такси Елена, 31 год.

В Головинском районе, как и в большинстве других, аптечные учреждения располагаются чаще всего в торговых центрах, около станций метро, в глубинке спального района даже местным жителям найти аптеку сложнее.

Порой в одном доме располагаются два аптечных предприятия сразу, как на ул. Флотской, д. 50, например, или на Кронштадтском бульв. в д. 7 и д. 7, стр. 1 (буквально на расстоянии 100 м – аптека и АП), на Кронштадтском бульв. (д. 47 и д. 47, стр. 2БН) аптеки разделяют 150 м.

Вероятно, аптечные предприятия работают в соревновательном режиме, а приз для победителя – симпатии жителей района. «Я живу в доме 45 вот уже третий год, но так и не могу решить, какая из аптек лучше. Обе круглосуточные, ассортимент шире в «Солнышко», а персонал меня больше устраивает в «Линфарм», цены примерно одинаковые. Знаете, что я для себя решил? Переживать не стану, если одна из них закроется», – подвел итог Георгий, приезжий предприниматель, 29 лет.

Ассортимент

Важен для 68 человек.

Масштабы торгового ритейла в некоторых аптеках приятно удивляют. «Я прихожу в «Риглу» и покупаю в одном месте все, что мне нужно. Согласна, в сетевых аптеках цены кусаются, но я дорожу своим временем и уверена, что мне здесь не подsunут фальсификат», – утверждает владелица салона красоты Юлия.

Хотя были и прямо противоположные мнения, когда люди жаловались на отсутствие необходимого препарата. «У моего ребенка – дисбактериоз. В районной поликлинике выписали прокомбинированный бактериофаг, я обошла много аптек, а его нигде нет. Знакомые посоветовали обратиться в аптеку при институте Габричевского, там тоже не оказалось, но предложили аналог за 1450 рублей!» – возмутилась Наталья, социальный работник, 35 лет.

Молодой спортсмен Максим поведал свою историю: «Зашел в аптеку в торговом центре «Онега» у метро. Хотел приобрести необходимые мне после травмы эластичные наколенники, а там витрина «Ортопедия» заполнена детскими памперсами. Это несерьезно. Больше я туда, естественно, не пойду».

Цена

Важна для 72 человек.

Разброс цен в аптечных предприятиях района значительный. Покупатели сейчас пошли разборчивые, им важно не только купить подешевле. Учитывается удоб-

ство оплаты с помощью пластиковых карт, в первую очередь, представителями молодого поколения, а вот пожилые люди больше обеспокоены разбросом цен. Самыми экономически выгодными зарекомендовали себя две аптеки: ООО «А-Фарма» и АС «Горздрав». У касс часто выстраиваются очереди, но покупатели не ропщут.

«Мне врач прописал курс – две недели принимать Гастал, а он дорогой в ближайшей аптеке оказался, – сетует пенсионерка Зоя Валерьевна, проживающая на Кронштадтском бульв., – хорошо, что знающие люди подсказали о недорогой аптеке на ул. Адмирала Макарова. Теперь всегда сюда за лекарствами езжу».

А вот пенсионер «со стажем» Николай Степанович отмечает аптеку ООО «Вербена»: «Я живу на ул. Пулковской, так хожу только сюда, недалеко от поликлиники, и все, что мне нужно, немного дешевле, и по пути».

Наименование аптечного предприятия	Лекарственный препарат (стоимость в руб.)			
	Спазмалгон		Гастал	
	№20	№50	№12	№24
ООО «Аптека А-Фарма»	94-00	196-00	67-00	133-00
Аптека АС «Горздрав»	94-00	196-00	69-00	149-00
Аптека ООО «Солнышко» на Кронштадтском	115-00	225-00	92-00	149-00
АП ООО «Вербена»	120-00	225-00	98-00	149-00
Аптека ООО «Фармацевтика»	125-00	240-00	90-00	170-00
Аптека ООО «Кузнецкий двор»	126-00	256-00	93-00	163-50
АП ООО «Старый лекарь» №19	130-10	265-00	81-70	184-00
Аптека ООО «Ригла» №21	162-00	311-00	95-50	199-00

Скидки

Важны для 59 человек.

Большинство аптечных предприятий производит отпуск ЛС по «Социальной карте москвича» (СКМ), скидки колеблются в пределах от 2 до 10%.

В некоторых аптеках вывешены на дверях или на стенах красочные плакаты, возвещающие о приобретении товара месяца со скидками до 30%. Особенно пользуются спросом у покупателей в осенне-зимний период противовоспалительные препараты.

«Для меня не только приятно, но и важно финансовое послабление, я воспитываю ребенка одна, с деньгами трудно, поэтому отслеживаю аптеки, где проводятся акции, позволяющие оплатить 50% стоимости лекарства», – поделилась своим опытом Оксана, воспитатель детского сада.

В аптеке АС «Ригла» на ул. Авангардной установили скидки в размере 15% на весь свой огромный ассортимент товаров в будние дни с 16 до 18 час.

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 65 человек.

Если бы проводился конкурс на доброжелательность, то, пожалуй, первое место среди всех 26 аптечных предприятий, на взгляд респондентов, занял АП ООО «Медикал-Асс» на ул. Флотской. «Я прихожу сюда, точно зная, что мне не только продадут нужный препарат, но объяснят, как им пользоваться, где хранить, а если вдруг нужного не окажется, то внимательные работники закажут его. Здесь работают душевные люди», – утверждает пенсионерка Ольга Васильевна.

Исследовано 25 аптечных предприятий: аптеки ООО «Ригла» – №21 (ул. Авангардная, д. 18), №130 (Ленинградское ш., д. 68); аптеки ГУП «Столичные аптеки» – №2/48 (ул. Онежская, д. 15) и №64 (Ленинградское ш., д. 84, стр. 1); «Аптека на Флотской» ООО «Здоровые люди» (ул. Флотская, д. 46), аптека №636 ЗАО «Первая помощь» (ул. Флотская, д. 50), аптека ООО «Фармацевтика» (ул. Флотская, д. 76), аптека №938 АС «А5» ОАО «ТС «Аптечка» (ул. Онежская, д. 20), аптека ООО «Линфарм» (Кронштадтский бульв., д. 47), аптека ООО «Солнышко» на Кронштадтском (Кронштадтский бульв., д. 47, стр. 2БН), аптека АС «Горздрав» (Кронштадтский бульв., д. 7), аптека №48 ООО «03 Аптека» (ул. Пулковская, д. 4, к. 2), ООО «Аптека А-Фарма» (ул. Адмирала Макарова, д. 14), аптека ООО «Кузнецкий двор» (ул. Адмирала Макарова, д. 17, к.1);

АП №19 ООО «Старый лекарь» (Кронштадтский бульв., д. 7, стр. 1), АП ООО «Витим и К» (ул. Адмирала Макарова, д. 45, стр. 3), АП ООО «Оптима» (Кронштадтский бульв., д. 3, стр. 3), АП АС «Медицина для Вас» ООО «Изотекс» (ул. Авангардная, д. 3), АП ООО «Вербена» (ул. Авангардная, д. 12), АП АС «А5» (ул. Флотская, д. 50), АП ООО «Медикал-Асс» (ул. Флотская, д. 14), АП ООО «Доктор Лис» (ул. Онежская, д. 11/11), АП ООО «Мегафарм» (ул. Адмирала Макарова, д. 10, стр. 1 – в Институте эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского), АП ООО «Доктор Столетов» (Ленинградское ш., д. 44), АП ОАО «ТС «Аптечка» (Ленинградское ш., д. 46).

Опрошено 248 человек, в т.ч. 161 женщина и 87 мужчин, из них: людей молодого возраста (15–28 лет) – 17%, среднего возраста (28–50 лет) – 39%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 44%.

Сотрудники аптеки ООО «Кузнецкий двор» также заслужили уважение местных жителей, в первую очередь, наличием в ассортименте товаров для инвалидов и ортопедии. «Я долго искала санитарное приспособление для своей неходячей матери. И только в этой аптеке смогла купить. Здесь работают внимательные к покупателям сотрудники, и цены, кстати, невысокие, а на лекарства можно сделать заказ» – отмечает Евгения, продавец-консультант, 42 лет.

Пожилый мужчина, пожелавший остаться неизвестным, придерживается другого мнения о качестве оказываемых первостольником услуг: «Я – человек приезжий, мы с супругой живем у дочери, ухаживаем за внуками. Отправляя меня в аптеку, жена написала на листочке перечень того, что купить. Я отправился в ближайшую аптеку на Ленинградке, на двери указано: «Торговая сеть «Аптечка». Так вот, стоило мне только достать рекомендации жены и начать сверять их с выложенным на витрине, как работница выскочила откуда-то и буквально начала меня выталкивать из аптеки. Может, меня приняли за шпиона?»

И на вопросы корреспондента о скидках, акциях в «Торговой сети «Аптечка» прозвучал ответ фармацевта: «Я не буду отвечать, спрашивайте в офисе». Подобные ответы, после того как люди за прилавком узнавали об интересе к их деятельности, были получены от заведующей АП ООО «Вербена», от заведующей ЗАО «Первая помощь». Обидно становится за покупателей, обслуживание которых, видимо, зависит от настроения сотрудников упомянутых аптечных предприятий.

В АП ООО «Витим и К» с 1 октября по 30 ноября идет запись на проверку уровня сахара в крови – необходимо позвонить по номеру телефона, вывешенному на двери. В аптеках ООО «Солнышко» на Кронштадтском, №21 ООО «Ригла» и в АП ООО «Доктор Лис» предлагают измерить артериальное давление. Банкоматы установлены в трети аптечных учреждений, но это уже никого не удивляет.

Жителям Головинского района очень повезло с наличием производственных аптек – их целых три – две аптеки ГУП «Столичные аптеки» и аптека ООО «Здоровые люди».

Интерьер

Важен для 44 человек.

В АП АС «Медицина для Вас» с мерчандайзингом явно не знакомы, хаотичное расположение товара, фармацевт долго ищет спрашиваемый товар и не может ответить на вопрос: «В течение какого времени можно приобрести накопительную дисконтную карту за 5 рублей?» (об этой акции оповещает объявление над кассой).

Сетевые аптеки – в своих фирменных цветах, соответствующих бренду, «Ригла» как «Ригла», «А5» как «А5», дальше в перечне «Старый лекарь» и «Здоровые люди». Три аптечных пункта занимают такие крохотные помещения, выглядят так сиротливо, что там не хочется покупать ничего, респонденты отмечали, что забежали за чем-то самым простым типа пластыря.

Инвалид с детства Ольга Прокопенко с Пулковской ул. помянула добрым словом «03 Аптеку»: «Спасибо, что о нас, инвалидах, стараются не забывать, пандусы для колясочников делают». Да, констатируем, в пяти аптечных предприятиях пандусы предусмотрены, лавочки установлены в торговых залах десяти аптечных предприятий.

График работы

Важен для 41 человека.

7 круглосуточных аптек в районе располагаются без учета удобства для жителей. На Кронштадтском бульв. их

две в одном доме, на Ленинградском ш. – также две, на Авангардной и Флотской ул. – по одной и одна – на Головинском ш., неподалеку от станции метро. Аптечные предприятия, расположенные в торговом ритейле, работают по его графику. АП ООО «Мегафарм» начинает работу в 8-30 в будние дни, аптеки ГУП «Столичные аптеки», аптеки: №21 ООО «Ригла», ООО «Кузнецкий двор», аптечные пункты: ООО «Витим и К», ООО «Доктор Лис», ООО «Старый лекарь» а также АП ООО «Медикал-Асс» – с 8-00. Аптека АС «Горздрав» и АП ОАО «ТС «Аптечка» открывают свои двери для посетителей в 10-00. Остальные аптечные предприятия района начинают работу в 9-00 и вечером закрываются в районе 21–22.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	72
2.	Ассортимент	68
3.	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	65
4.	Скидки	59
5.	Месторасположение	46
6.	Интерьер	44
7.	График работы	41

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ОАО Торговая сеть «Аптечка» 1

Аптечный пункт занимает крошечное, лишенное всяких удобств помещение на первом этаже 8-этажного кирпичного дома, по соседству с супермаркетом «Азбука вкуса». На двери АП вывешена информация об оплате электронными картами: MasterCard, Visa. Ассортимент скудный, впрочем, ознакомиться с ним удастся, если вы понравитесь фармацевту, которая от нечего делать протирает полы. График работы – с 10 до 22.

АП ООО «Мегафарм» 2

Аптечный пункт работает при Институте эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского, по соседству с регистратурой, куда выстраивается «километровая» очередь, из-за чего подойти к витрине часто бывает трудно. В основном пользуются спросом у проходящих на прием к специалистам посетителей контейнеры для сбора анализов. Нет намека на присутствие списка ЖНВЛС и книги отзывов и предложений.

АП АС «А5» 3

Под аптечный пункт используется закуток, выделенный в универсаме «Пятерочка». Товар на витрине выложен бессистемно – только самое необходимое и БАД, над ними объявление: «При покупке средств для похудения, цена на второе средство снижена».

АП АС «Медицина для Вас» ООО «Изотекс» 3

Частыми посетителями аптечного пункта, расположенного в супермаркете «Атак», бывают социальные работники, которые хвалят фармацевтов за квалифицированное обслуживание и невысокие цены. А вот ассортимент далек от разнообразия, только самое необходимое: противогрибковые, жаропонижающие и сердечно-сосудистые; витрины полупустые. Существует перерыв на обед с 14-30 до 15-00.

АП ООО «Оптим» 3

В конце торгового зала супермаркета «Ювента-косметик» аптечный пункт занимает крошечное помещение, в котором кроме лекарственного даже нашлось место для ортопедических товаров и лечебной косметики. Цены на весь товар средние.

АП ООО «Старый лекарь» 4

Пункт расположен на первом этаже торгового комплекса. При входе установлены банкоматы различных банков. Над окошком первостольника объявление: «На иммуностимуляторы цена снижена на 50%». Объяснение простое: истекает срок годности. На вопрос о Перечне ЖНВЛП фармацевт бросила: «Все в журналах, товар в коробках».

Аптека АС «А5» 4

Аптеке отведено торговое помещение по соседству с универсамом «Пятерочка», представлен весьма разнообразный аптечный ассортимент. Правда, не все витрины оформлены, со слов фармацевта: «Аптека новая, открылась весной этого года, не все еще доделано».

Аптека ООО «Фармацевтика» 4

Аптека работает в глубине микрорайона, занимая помещение на первом этаже многоэтажного дома. На самом видном месте – витрина с косметикой известных фирм, широко представлен детский отдел и средства гигиены. Для желающих отдохнуть в торговом зале

поставлена лавка, рядом кулер с водой. Скидок по СКМ нет.

Аптека ГУП «Столичные аптеки» №2/48 4

По соседству с центром занятости района Головинский находится аптека на первом этаже 5-этажного дома старой постройки. Фармацевт скучает в ожидании покупателей, но даже ее любезностью не заполнить полупустые витрины. Из удобств есть скамейка, но посетителей мало, редко кто на нее присаживается.

Аптека АС «Горздрав» 4

Аптеке выделено небольшое помещение в торговом комплексе «Крона». Работают две кассы, которые нелегко рассмотреть из-за очередей. Ассортимент не блещет разнообразием, много лечебной косметики. К оплате принимают карты MasterCard, Visa. Скидок по СКМ нет, потому что цены и так низкие.

Аптека ООО «А-Фарма» 4

Располагается в пристройке к многоэтажному дому по соседству с отделением банка. В торговом помещении даже в выходные дни выстраиваются очереди, но не по причине популярности аптеки, а из-за того, что фармацевт плохо понимает по-русски, а самостоятельно на витринах трудно отыскать нужное средство. У дверей объявление: «Книга отзывов и предложений и список ЖНВЛС находятся у администратора». К оплате принимают любые карты, скидок по СКМ нет.

АП ООО «Витим и К» 4

Размещается в ТК «Онега» по соседству с «Шоколадницей». На лотках выложена справочная литература. Часто проводятся акции со скидками (до 50%) на товар, чей срок годности истекает через три месяца. Проводятся акции: «Товар месяца», скидки до 30%. На вопрос о книге жалоб и предложений и списке ЖНВЛП фармацевт любезно пояснил, что все это находится у новой заведующей и предложил ее подождать.

Аптека ЗАО «Первая помощь» 4

Расположена по соседству с универсамом «Пятерочка» и конкурирует с аптечным пунктом сети «А5». На большой торговой площади размещены витрины с разнообразным лекарственным ассортиментом, но нет цен. «Цены мы держим в тайне, так же как дни акций. Пусть покупатели приходят к нам каждый день, тогда финансовое послабление окажется для них сюрпризом», – прокомментировала заведующая аптекой это новшество. По ортопедическому товару и лечебной косметике желающих могут проконсультировать. Имеется небольшой отдел оптики. К оплате принимаются различные карты. По СКМ – скидка 10%. Отмечаем круглосуточный режим работы.

Аптека ГУП «Столичные аптеки» №64 4

Помещение, которое занимает аптека в торговом комплексе, не маленькое, но удобств, кроме одной скамейки, нет. Имеются два отдела – «Парафармацевтика» и «Рецептурно-производственный», витрины не укомплектованы, на одной из них лежат аскорбинка и 4 коробки по соседству. На вопрос, где остальное, фармацевт ответила: «В коробках, мы товар разбираем». За двенадцать минут в аптеку не зашел ни один покупатель. Недалеко от входа есть стенд с информацией. Выходной – воскресенье.

АП ООО «Доктор Лис» 5

Местные жители хорошо знают, где искать аптечный пункт, – рядом с универсамом «Магнолия». На витринах представлен разнообразный ассортимент. Есть лавочка для желающих передохнуть. Скидки по СКМ – 5%. К оплате принимают карты MasterCard и Visa.

АП ООО «Доктор Столетов» №53 5

Аптечный пункт, расположившийся в пристройке к 8-этажному кирпичному дому, работает круглосуточно. К оплате принимаются карты: Maestro, MasterCard, Visa. При входе установлены банкоматы нескольких банков. Лекарства по рецепту врача доставляются на заказ. Книга отзывов и предложений и Перечень ЖНВЛП – на стенде.

Аптека ООО «03 аптека» №48 5

Когда подходишь к этой аптеке, сердце радуется. Здесь подумали о людях с ограниченными возможностями. По соседству с аптекой располагается универсам «Магнолия». Несмотря на то, что торговое помещение аптеки небольшое, ассортимент разнообразен, кроме традиционных ЛС есть и ортопедия, и детский отдел. Ежемесячно проводятся акции: на товар дня скидка 30%, к отдельным препаратам с истекающим сроком годности покупателям предлагают подарок. Скидка по СКМ – 5%.

АП ООО «Вербена» 5

Местные пенсионеры называют аптечный пункт «наше солнышко» за отзывчивость фармацевтов и невысокие цены. У него есть и другое преимущество, в микрорайоне единственное работает круглосуточно. Кроме того, здесь позаботились об инвалидах, есть

пандус. По СКМ скидок нет. Книга отзывов и предложений и список ЖНВЛП – у администратора.

Аптека ООО «Здоровые люди» 6

Аптека занимает помещение на первом этаже многоэтажного дома рядом с магазином «Продукты». Для комфорта инвалидов предусмотрен пандус. Торговое помещение большое, есть скамейки для отдыха. Широко представлена ортопедия, предметы гигиены для ухода за детьми и больными людьми, гомеопатия, оптика, косметика. С 1 сентября по 30 ноября при покупке препарата «Колдрекс» – подарок, а именинникам в подарок – 30%-ные скидки. В аптеке работают врачи-консультанты: терапевт, кардиолог, гинеколог, педиатр, инфекционист! Оплата картами: MasterCard, Промсвязьбанк, Visa. По СКМ скидок нет.

Аптека ООО «Ригла» №130 6

Аптека занимает большое помещение в торговом комплексе по соседству с универсамом «Седьмой континент», отличается весьма разнообразным ассортиментом и весьма любезной сотрудницей-фармацевтом, а также имеет круглосуточный режим работы. Если чего-то не оказалось в продаже, можно сделать заказ. Скидки по СКМ – 5%. К оплате принимаются карты Visa и MasterCard. Книга отзывов и предложений, список ЖНВЛП – на кассе.

Аптека ООО «Линфарм» 7

Окружена массой потребительских учреждений торгового комплекса, ближе всех – химчистка. Просторное помещение позволяет не только внимательно рассмотреть каждую витрину, но и отдохнуть в случае необходимости. Широкий ассортимент, две кассы, доступные цены и круглосуточный режим работы сделали эту аптеку популярной у местных жителей. К оплате принимают электронные карты.

Аптека ООО «Ригла» №21 7

Когда впервые попадаешь сюда, глаза разбегаются, это торговое царство, в котором самому можно выбрать товар или обратиться к любезным консультантам в случае необходимости. Кроме лекарственных препаратов в продаже сопутствующие товары: дорожные наборы для женщин и мужчин, предметы гигиены, БАД и косметика. Скидки по СКМ 5%. Почитателей аптеки не пугают высокие цены.

В аптеке и на подъезде к ней все предусмотрено для инвалидов: пандус, широкие проемы между витринами в зале. К оплате принимаются карты Citibank и Райффайзенбанка. При входе установлен банкомат М-банка.

Аптека ООО «Кузнецкий двор» 8

Аптека занимает помещение на первом этаже пятиэтажки, рядом с магазином «Продукты». Посетителей, на первый взгляд, немного, но, даже если кто-то случайно забредет сюда впервые, он непременно захочет вернуться еще раз, благодаря внимательному отношению фармацевтов. Разнообразный ассортимент: средства гигиены, гомеопатия, большой выбор ортопедических средств, наружные ЛС, косметика и др. Можно сделать заказ на отсутствующее лекарство. Скидка по СКМ – 3%. Цены средние.

АП ООО «Медикал-Асс» 8

Аптечный пункт располагается в пристройке к многоэтажному дому, неподалеку работает стоматологический центр. Традиционный ассортимент, доступные цены, профессионализм, предупредительность персонала и ценовые акции сделали это аптечное предприятие очень популярным среди населения. Некоторые пенсионеры приходят сюда даже с Ленинградского ш. В ассортименте есть и народные средства для здоровья: мед, натуральные сиропы из ягод, всевозможные травы. Фармацевт принимает заказы на отсутствующие ЛС, которые выполняются в течение суток. Бессрочная акция: на товар свыше 1000 рублей – специальная цена. К оплате принимаются карты MasterCard и Visa. Для экономных – накопительная карта «Медикал-Асс» за 150 руб. Скидки по ней и по СКМ – 10%.

Аптека ООО «Солнышко» на Кронштадтском» 8

Аптека размещается в торговом комплексе. И конкурирует с другой, расположившейся неподалеку. Скидок по СКМ нет, но цены вполне приемлемые. Для удобства людей с ограниченными возможностями предусмотрен пандус, скамейки в торговом помещении. Широко представлена ортопедия: коляски, костыли, палочки, лечебный трикотаж, есть эксклюзив – сибирский пояс из собачьей шерсти. У юных посетителей аптеки пользуется спросом биомороженое. Отсюда любой покупатель уйдет довольным. Книга отзывов и предложений, список ЖНВЛС – у дежурного администратора. При входе установлен банкомат Московского кредитного банка.

Адаптогены растительного и животного происхождения

Организм людей пожилых, ослабленных болезнью, незакаленных и малышей не успевает перестроиться при резком переходе теплой летней погоды на продолжительную дождливую холодную осень, без бабьего лета. Ослабленный организм легко подвержен развитию заболеваний воспалительного характера, атакам вирусных инфекций, нередко обостряются хронические заболевания.

Преферанская Нина Германовна

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



Препараты, приспособившие организм человека к нормальной работе в условиях изменившейся внешней или внутренней среды, мобилизующие защитные и резервные силы организма, тонизирующие ЦНС, оказывающие компенсаторное воздействие на организм в целом и приводящие к быстрой его адаптации в условиях часто меняющихся неблагоприятных факторов внешней среды называют **адаптогенами**, большинство из которых – природного происхождения. Их классифицируют на препараты, полученные из растительного сырья, – **фитоадаптогены**, **препараты, получаемые из животного сырья**, **минеральные адаптогены** и **синтетические адаптогены**. Очень часто они регистрируются как биологически активные добавки (БАД).

Фитоадаптогены получают из сырья следующих растений: корня женьшеня обыкновенного (пятнистого или ползучего); корня аралии маньчжурской; корневищ с корнями таких растений, как элеутерококк колючий, родиола розовая (золотой корень), заманиха высокая, левзея сафлоровидная (маралий корень); плодов и семян лимонника китайского; коры кошачьего когтя. Биологически активными действующими веществами корня женьшеня являются тритерпеноиды (панаксаиды А, В и др., панаквиолон, гинзенозиды), сесквитерпеноиды, эфирные масла, витамины, насыщенные и ненасыщенные кислоты, сера, фосфор и др. вещества. Корни аралии содержат тритерпеновые гликозиды – аралозиды А, В, С, эфирное масло и микроэлементы. В корневищах с корнями заманихи высокой и элеутерококка колючего помимо тритерпеновых сапонинов и эфирных масел имеются флавоноиды и кумарины. Левзея содержит стероидные соединения, родиолы розовой антрагликозиды, органические кислоты (щавелевую, лимонную, яблочную, янтарную), вещества фенольного характера, дубильные соединения пирогалловой группы. Все вышеперечисленные соединения разнообразны, сложны по химическому составу и содержатся в экстрактивных суммарных препара-

тах. Поэтому эти препараты обладают полиморфизмом фармакологических свойств и оказывают многогранное действие на организм человека. Для медицинских целей эти препараты применяют в виде спиртовых экстрактов, настоек, галеновых препаратов, сиропов, растворов для приема внутрь, таблеток, капсул, а среди БАД можно найти соки, тоники, чаи, карамели и пастилки.

В медицинской практике длительный опыт использования адаптогенов показал, что они стимулируют защитные функции при истощении внутренних резервов организма. При их применении повышается устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды и усиливается резистентность организма к широкому спектру вредных воздействий физической, химической и биологической природы. Адаптогены относятся к средствам неспецифической стимулирующей терапии. Основными показаниями к применению фитоадаптогенов являются такие состояния, как астения, переутомление, повышенные нагрузки, стресс. Тонизирующие средства входят в комплексную терапию ослабленных больных, для борьбы с анорексией и для ускорения реабилитационных процессов. Эти препараты эффективны при пограничных расстройствах в качестве поддерживающей терапии, при общем ослаблении функций организма, перенапряжении, в борьбе с десинхронизмом, весенней усталостью, вегетососудистой дистонией. После курсового применения препаратов повышается резистентность организма к инфекционным заболеваниям. Практически здоро- ➤ Стр. 18

Средний чек: что мы знаем о нем?

Шульга Ярослав

Бизнес-тренер, консультант



Если вопрос, вынесенный в заголовок настоящей статьи, озвучить среди персонала аптечного учреждения, то, как правило, будет получен ответ, что средний чек – это некоторый показатель, характеризующий ту денежную сумму, которую среднестатистический покупатель оставляет в аптеке при совершении покупки.

Методика подсчета суммы среднего чека также не вызывает трудностей и сводится к тому, что выручка аптеки за определенный период делится на количество покупателей (на количество кассовых чеков) за тот же временной период.

В наиболее продвинутых аптеках весь персонал, от заведующей до консультанта торгового зала, может четко озвучить точную сумму среднего чека непосредственно в денежном исчислении.

Все отлично понимают, что сумму среднего чека необходимо увеличивать и на этом информация и изыскания относительно последнего заканчиваются.

В то же время лишь в единичных аптеках персонал способен назвать количество позиций товара в среднем чеке, а также имеется понимание того, что средний чек – это по сути своей не какие-то цифры, оторванные от реальности, а важнейший показатель экономической эффективности аптеки, который должен регулярно анализироваться ее администрацией в обязательном порядке. Это показатель, неразрывно связанный с таким ключевым понятием (кстати, оцениваемым едва ли не ежедневно!), как выручка аптечного учреждения. И выручка, рассматриваемая в отрыве от абсолютного значения и динамики изменения суммы среднего чека, во многом теряет свою наглядность состояния бизнес-процессов в аптечном учреждении. Средний чек – это тот самый показатель, который позволяет проанализировать ряд сильных и слабых сторон бизнеса отдельно взятой аптеки, а также предвидеть и предупредить некоторые возможные угрозы.

Собственно, сегодня для любой «компьютеризированной аптеки» вывести данные о среднем чеке за любой период не представляет сколько-нибудь значи-

мых сложностей и, таким образом, становятся доступны необходимые материалы для проведения аналитической активности.

В какие временные промежутки целесообразно оценивать значение суммы среднего чека?

Во-первых, сумму среднего чека необходимо четко знать и анализировать по результатам календарного года, т.е. за период финансовой деятельности аптечного учреждения с 01 января по 31 декабря. Эти данные важны для анализа ситуации и подведения итогов минувшего года по сравнению с предыдущим и выставления планов на предстоящий. Эти данные необходимо соотносить с динамикой роста годовой выручки аптеки, динамикой роста цен на аптечную продукцию и с динамикой роста фармацевтического рынка в целом. К примеру, если фармацевтический рынок по итогам года продемонстрировал прирост в среднем на 15% в денежном выражении, а средний чек в аптеке – только на 5%, то в целом существующая тенденция является настораживающей и требующей кропотливой работы по выявлению и пониманию ее причин.

Во-вторых, необходимо фиксировать сумму среднего чека по итогам квартала – этот показатель менее репрезентативен, чем таковой за календарный год, но в то же время позволяет отследить негативные тенденции не в конце года и по его итогам, а на гораздо более ранней стадии и, соответственно, принять адекватные меры.

В-третьих, необходимо фиксировать сумму среднего чека по итогам месяца, что позволяет, к примеру, отслеживать эффективность реализованных маркетинговых активностей: акций, скидочных мерчандайзинговых мероприятий и прочих действий, экономические последствия которых должны подсчитываться без промедления.

В-четвертых, целесообразна фиксация суммы среднего чека посменно, особенно вкупе с посменной выручкой и на репрезентативном временном промежутке. Указанные данные позволяют понять, почему одна смена сотрудников первого стола генерирует сумму среднего чека выше, чем другая, а также позволяет оценить расстановку слабых и сильных звеньев в коллективе аптечного учреждения.

Что именно оказывает влияние на сумму среднего чека?

Прямое и непосредственное влияние на сумму среднего чека оказывают два фактора: количество позиций в среднем чеке и удельный вес дорогих пре-

паратов в структуре продаж аптечного учреждения. Все, абсолютно все возможные процессы, направленные на увеличение суммы среднего чека, воздействуют именно на эти два указанных фактора. Такими процессами, приводящими к негативным тенденциям в виде снижения суммы среднего чека или к отсутствию позитивной динамики по ее увеличению, к примеру, могут быть:

- ♦ неэффективный мерчандайзинг, а также полное или частичное отсутствие мерчандайзинговой активности в такие знаковые периоды для аптечного бизнеса, как сезон простуд;
- ♦ неэффективный процесс ценообразования и неэффективные программы скидок, а также ценовая политика и программы лояльности близлежащих аптек-конкурентов;
- ♦ недостаточная информированность сотрудников первого стола относительно номенклатуры, невысокий профессионализм, а также низкий уровень подготовки в области фармацевтического консультирования, техник продаж, техник комплексных продаж и дополнительных продаж аптечной продукции;
- ♦ неэффективность и даже отрицательная рентабельность маркетинговых мероприятий;
- ♦ демотивация сотрудников первого стола и отсутствие мотивации работы на результат;
- ♦ стратегические ошибки в управлении товарными запасами, приводящие к дефектуре, а также неэффективное управление товарными категориями.

Безусловно, возможны и многие иные просчеты в деятельности аптечного учреждения, однако перечисленные выше процессы лежат в основе подавляющего большинства негативных ситуаций снижения суммы среднего чека.



ВОПРОС – ОТВЕТ

Бюджетным учреждением (больницей) путем проведения торгов (открытого аукциона) был размещен заказ на поставку лекарственных средств. С победившим участником (аптечной сетью) был заключен договор. Заказчик требует от аптечной организации расторгнуть контракт на поставку лекарственных средств в связи с изменением схемы организации снабжения населения лекарственными средствами.

Правомерно ли такое требование?

Прежде отметим, что из ч. 1 ст. 2, ст. 5, ч.ч. 1, 2 ст. 9 Федерального закона от 21.07.05 №94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон №94-ФЗ) следует, что к контрактам – государственным и муниципальным, гражданско-правовым договорам бюджетных учреждений – применяются нормы Гражданского кодекса РФ (ГК РФ), если Законом №94-ФЗ не предусмотрено иного.

В соответствии со ст. 309 ГК РФ обязательства, вытекающие из договора, должны выполняться его сторонами надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований – в соответствии с обычаями делового оборота или иными обычно предъявляемыми требованиями. Односторонний отказ от исполнения договорного обязательства или одностороннее изменение его условий не допускаются, кроме случаев, прямо предусмотренных законом или соглашением сторон (ст. 310, п. 3 ст. 450 ГК РФ).

В силу ч. 8 ст. 9 Закона №94-ФЗ расторжение контракта допускается по соглашению сторон, по решению суда или в связи с односторонним отказом стороны контракта от исполнения контракта в соответствии с гражданским законодательством. Однако из положений ч. 8 ст. 19.2 Закона №94-ФЗ следует, что отказ поставщика от исполнения договора, заключенного с бюджетным учреждением, возможен только в том случае, если в этом договоре было предусмотрено право заказчика принять решение об одностороннем отказе от его исполнения, либо условие об этом было внесено в данный договор по соглашению сторон после вступления в законную силу Федерального закона от 07.06.13 №114-ФЗ на основании ст. 2 данного Закона. В случае если вышеописанное условие не было внесено в договор, поставщик вправе требовать расторжения договора только в судебном порядке, по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством.

В соответствии с п. 2 ст. 450 ГК РФ по требованию одной из сторон договор может быть изменен или расторгнут по решению суда только:

- при существенном нарушении договора другой стороной;
- в иных случаях, предусмотренных самим ГК РФ, другими законами или договором.

Кроме того, согласно п. 1 ст. 451 ГК РФ основанием для изменения или расторжения договора является существенное изменение обстоятельств, из которых стороны исходили при его заключении, если иное не предусмотрено договором или не вытекает из его существа. Существенным признается изменение обстоятельств, в случае таких изменений, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

Представляется очевидным, что организационные изменения в деятельности заказчика, предполагающие изменение и во взаимодействии со сторонними организациями, к вышеприведенным основаниям относиться не могут.

Иначе дело может обстоять, только если указанные изменения вызваны изменением правового регулирования. Согласно п. 1 ст. 417 ГК РФ, если в результате издания акта государственного органа исполнение обязательства становится невозможным полностью или частично, обязательство прекращается полностью или в соответствующей части.

Согласно правовой позиции Президиума ВАС РФ, отраженной в п. 4 информационного письма от 21.12.05 №104 «Об обзоре практики применения арбитражными судами норм ГК РФ о некоторых основаниях прекращения обязательств», данная норма должна применяться и к случаям издания акта органа местного самоуправления.

Также в судебной практике отражена точка зрения, что норма ст. 417 ГК РФ должна применяться в случае издания не только правоустанавливающих, но и правоприменительных актов (см., например, постановления ФАС Уральского округа от 24.02.09 №Ф09-683/09-С5, ФАС Северо-Кавказского округа от 21.03.05 №Ф08-321/05).

Однако нам не удалось обнаружить каких-либо нормативных или правоприменительных актов в области обеспечения населения лекарственными средствами, из которых вытекала бы невозможность исполнения описанного контракта.

Обращаем внимание, что согласно тому же п. 1 ст. 417 ГК РФ стороны, понесшие в результате прекращения обязательства ввиду издания соответствующего акта убытки, вправе требовать их возмещения в соответствии со ст. 13 и ст. 16 ГК РФ.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Аркадий СЕРКОВ ■
www.garant.ru

◀ на стр. 17

вым людям их рационально применять с профилактической целью перед сменой часовых поясов, при смене сезона года или при резких колебаниях погоды и температуры окружающей среды.

Большинство препаратов данной группы могут повышать артериальное давление, поэтому при гипертонической болезни их следует применять крайне осторожно. Лицам, страдающим ранней стадией гипертонии, прием фитоадаптогенов должен осуществляться при назначении врача, только в сниженных дозировках и под строгим контролем цифр артериального давления. Прием фитоадаптогенов пациентам с тяжело протекающей гипертонией и гипертонией II и III стадии противопоказан. Эти препараты противопоказаны детям до 12 лет, беременным и кормящим женщинам, при различных формах эпилепсии, выраженном атеросклерозе, гиперкинезах и заболеваниях, сопровождающихся повышенной нервной возбудимостью. Тонизирующие средства не рекомендуется применять при функциональных нарушениях нервной системы, повышенной возбудимости, бессоннице.



Следует помнить, что при совместном применении данных препаратов с кофеином, кордиамином происходит потенцирование возбуждающих эффектов, что может негативно проявиться особенно у пожилых пациентов в виде перевозбуждения, повышенной раздражительности, бессонницы. Фитоадаптогены повышают аппетит, поэтому во время приема важно контролировать калорийность своего рациона. Не следует их применять и тем, кто опасается набрать лишние килограммы. Прием фитоадаптогенов снижает уровень глюкозы в крови, а при их совместном применении с гипогликемическими препаратами может возникнуть усиление действия последних.

Настойку женьшеня (*Tinctura Ginseng*) на 70% спирте (1:10), выпускаемую во флаконах по 25, 30 и 50 мл, применяют по 15–20 капель 2 раза в день утром и днем в течение 30–40 дней. Уменьшает вялость, сонливость, устраняет чувство усталости, значительно повышает умственную и физическую работоспособность. Препараты женьшеня выпускаются под ТН «Гербион Женьшень», «Доппельгерц Женьшень» (капс.) и «Женьшень», «Женьшень 20 мг», «Женьшень экстракт», «Терраплант Женьшень» (тб.). Активные компоненты из женьшеня входят в состав ТН «Геримакс», «Геримакс Энерджи» и «Геримакс Премиум» (тб.). Препарат «Геримакс Драйв» выпускается в виде раствора для приема внутрь, 150 мл со вкусом черной смородины или колы, «Доппельгерц Женьшень Актив» (р-р 250 мл) и «Доппельгерц Виталотоник» (р-р 500 мл). Общетонизирующие препараты, содержащие экстрактивные вещества женьшеня, зарегистрированы как БАД под ТН «Гинсана», «Эвалар» и принимаются по 2–3 ч. л. (10–15 мл) два раза в сутки в течение 2–3 недель.

Настойку из корня аралии маньчжурской (*Tinctura Araliae*) на 70% спирте (1:5), выпускаемую во флаконах по 50 мл, назначают по 30–40 капель на прием 2–3 раза в день при астеноневротических состояниях, астеническом синдроме и др. астенических состояниях, при начальной стадии атеросклероза сосудов головного мозга. Оказывает стимулирующее влияние на ЦНС и сердечно-сосудистую систему, способствует увеличению жизненной емкости легких и мышечной силы. Из корня аралии маньчжурской производят препарат «Сапарал», который состоит из суммы тритерпеновых гликозидов олеиновой кислоты (аралозидов А, В, С) и назначают при хронических формах артериальной гипотензии, астении, снижении либидо, энурезе, пародонтозе, после перенесенного менингита – применяют внутрь после еды по 1 тб. (0,05 г) 2–3 раза в сутки. Курс – 15–30 дней, при необходимости курс следует повторить через 2 недели.

Экстракт элеутерококка жидкий (*Extractum Eleutherococci fluidum*) из корневищ с корнями (1:1) на 40% спирте, выпускаемый во флаконах (50 мл), обладает антитоксическими свойствами, эффективно действует при лучевой болезни, оказывает герпротекторное, противострессовое, антиоксидантное и радиозащитное действие. Препарат благоприятно воздействует на пациентов пожилого возраста, усиливая процессы возбуждения и активного торможения. Избирательно накапливает микроэлементы – медь, марганец и кобальт, что стимулирует процессы эритропоэза, снижается содержание холестерина и атерогенных бета-липопротеинов, активируются иммунные процессы. Препарат назначают по 2 мл за полчаса до еды. Курс лечения 25–30 дней.

Родиола розовая считается королем растительных психостимулирующих средств. **Экстракт родиолы жидкий** (*Extractum Rhodiola fluidum*), выпускаемый во флаконах по 30 мл, назначают по 5–10 капель 2–3 раза в день за полчаса до еды. БАД «Родаскон» назначается взрослым по 1–2 тб. перед едой до обеда в течение двух недель. Под влиянием препарата улучшается настроение, самочувствие, нормализуется деятельность системы кровообращения, увеличивается умственная и физическая работоспособность, усидчивость, активность, что значительно повышает точность мышечных усилий и двигательных реакций.

БАД «Геримакс Женьшень экстра», содержащий в составе два адаптогена – женьшень и родиолу розовую, обладает аддитивным синергизмом, и при приеме все эффекты препарата усиливаются; показан при многочасовых поездках за рулем автомобиля, улучшает сексуальную функцию у мужчин и женщин, положительно влияет на качество спермы. БАД «Стимулин», содержащий действующие вещества четырех адаптогенов: пантокрина, женьшеня, левзеи и родиолы, применяют в первой половине дня по 1–2 тб. При применении устраняются такие основные симптомы, как слабость, утомляемость, подавленное настроение, повышенная возбудимость и раздражительность, и повышается физическая работоспособность, позитивная самооценка качества жизни. БАД «Родэлим» содержит в составе лимонник китайский, элеутерококк и родиолу. Препарат прошел успешную апробацию на орбитальной станции «Мир» и показал перспективность его использования в условиях напряженной деятельности для повышения адаптационных возможностей человека.

При приеме данных препаратов могут возникать нежелательные побочные эффекты, такие как повышение артериального давления, повышенная нервная возбудимость, бессонница и аллергические реакции, индивидуальная непереносимость.

Настойку заманихи (*Эхинопанакс высокий* – *Tinctura Echinopanax*) на 70% спирте (1:5), выпускаемую во флаконах по 50 мл, назначают в качестве тонизирующего средства по 30–40 капель до еды два раза в день в первой половине дня в течение 30 суток.

Левзея сафлоровидная (маралий корень). В медицине используют жидкий экстракт (1:1) на 70% этиловом спирте (*Extractum Leuzeae fluidum*) во флаконах по 40 мл. Назначают по 20–30 капель 2–3 раза в день до еды.

Лимонник китайский эффективен при астенодепрессивных состояниях, психастении, быстрой утомляемости, вялости, сонливости. При его применении повышается острота зрения, снижается утомляемость зрительного анализатора, значительно повышается работоспособность. Отсутствие ярко выраженных побочных эффектов относят этот препарат к ценным тонизирующим средствам. Выпускают во флаконах по 50 мл настойку из плодов лимонника (1:5) на 95% спирте (*Tinctura fructuum Schizandrae*) и жидкий спиртовой экстракт (1:3) на 70% этиловом спирте (*Extractum Schizandrae fluidum*). Назначают галеновые препараты лимонника натошак по 20–30 капель 2–3 раза в сутки в течение 20–25 дней.

У кошачьего когтя (ункария волосистая) используют кору, которая содержит хиновиную, аллаговую и галловую кислоты, гликозиды, катехины, кверцетин, алкалоиды, бета-ситостерол и рутин. Стимулирует активность Т-лимфоцитов, макрофагов, обладает антиоксидантной активностью, противомикробным действием. В отличие от других адаптогенов проявляет гипотензивный эффект, оказывает спазмолитическое и противовоспалительное действие. Применяется при иммунологической недостаточности организма и в период профилактики инфекционных заболеваний. Выпускается **Кошачьего когтя коры экстракт** в капсулах и таблетках. Применяют по 1 капсуле (1 тб.) 3 раза в сутки за полчаса до еды, в течение трех месяцев.

XV ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий
„ФармМедОбращение-2013“
30–31 октября 2013 г., Москва, ТК «Измайлово»

CDMO ФАРММЕДОБРАЩЕНИЕ

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

5-6 НОЯБРЯ 2013 ГОДА

ЗДАНИЕ МЭРИИ Г. МОСКВЫ, УЛ. НОВЫЙ АРБАТ, Д. 36

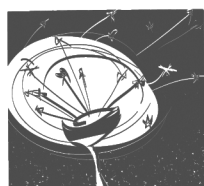
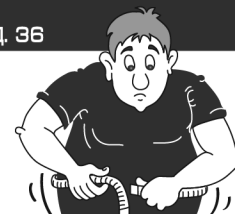
МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ
И СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

БОЛЕЕ ПОДРОБНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ НА САЙТЕ:
www.expodata.ru



ОРГКОМИТЕТ:

Тел.: (495) 617-36-43/44;
Тел.: (499) 758-36-43/44;
Факс: (495) 617-36-79;
E-mail: expomap@inbox.ru



ИНФЕКЦИИ
И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ
В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ
МОСКВА, РЭДИССОН СЛАВЯНСКАЯ, 7–9 НОЯБРЯ 2013 ГОДА

Тел. +7 (499) 346 3902, факс +7 (499) 558 0253;
info@praesens.ru; www.praesens.ru; группа ВКонтакте: vk.com/praesens



РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ
И КОСМЕТОЛОГОВ

ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ 2013 ГОДА

14–15 НОЯБРЯ

III Конференция
дерматовенерологов
и косметологов Сибирского
федерального округа

г. Новосибирск



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



Медико-фармацевтический форум
“ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ФАРМИНДУСТРИИ:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ДИАЛОГ”.
Форум проводится совместно с Министерством здравоохранения
Пермского края.

15 ноября 2013 года, г. Пермь,
ВЦ “Пермская Ярмарка”

Титова Лилия Викторовна Генеральный директор
ООО “Фармацевтическая Промышленность”
тел +7 (495) 231 42 53 www.arfp.ru



БАШЭКСПО
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

IV Открытый Чемпионат Республики Башкортостан
по массажу среди профессионалов

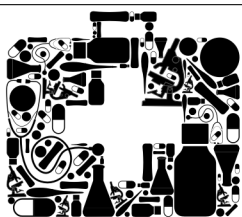
12-14 ноября

г. Уфа, Городской Дворец Культуры
проспект Октября, 137

тел.: (347) 256-51-80, 256-51-86
e-mail: medicine@bashexpo.ru / www.bashexpo.ru

ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИВОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ,
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ

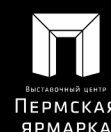
Медицина



13-16 ноября 2013
МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ

614077, Россия, Пермь, бульвар Гагарина, 65, тел.: (342) 262-58-58, www.expoperm.ru

19-я международная выставка
больничного, лабораторного,
диагностического и реабилитационного
оборудования, медицинского
инструментария, расходных материалов,
лекарственных средств, а также
медицинских услуг



Всероссийский форум
руководителей учреждений
системы здравоохранения



18–20 ноября 2013

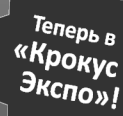


Москва,
ГК «Рэдиссон Славянская»

www.forum-zdrav.ru

20–22 ноября, Москва

VIII Национальный конгресс терапевтов



Реклама
16+



21 – 22 НОЯБРЯ 2013 ГОДА
XII МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ
“ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ”

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

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



ВЫСТАВКА-
ЯРМАКА

Ростов-на-Дону



Здоровье и
долголетие

На площади
более 2 000 м²,
от более чем 110 участников
со всей России представлено
около 10 000 товаров для здоровья

21–25 ноября

ВЕРТОЛ
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР
EXPO

ПР. М. НАГИБИНА, 30
Т. (863) 268-77-68; www.vertolexpo.ru



Медико-фармацевтический форум
“ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ФАРМИНДУСТРИИ:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ДИАЛОГ”.
Форум проводится совместно с Министерством здравоохранения
Саратовской области.

5 декабря 2013 года, г. Саратов,
ул. Железнодорожная, 72,
гостиница “Богемия на Вавилова”

Титова Лилия Викторовна Генеральный директор
ООО “Фармацевтическая Промышленность”
тел +7 (495) 231 42 53 www.arfp.ru

Российская неделя здравоохранения



С 9 по 13 декабря в ЦВК «Экспоцентр» пройдет «Российская неделя здравоохранения». Это главный международный научно-практический форум России в сфере здравоохранения и социального развития.

Стержневым событием недели станет 23-я по счету, крупнейшая в России, СНГ и Восточной Европе международная выставка «Здравоохранение-2013». Она объединит вокруг себя целый комплекс выставочных и научно-практических мероприятий. Среди них: III Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь-2013»; 7-я Международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни» – «Здоровый образ жизни-2013»; 20-я Международная специализированная выставка «Аптека-2013»; XV ежегодный научный форум «Стоматология-2013»; VIII Международная научная конференция «СпортМед-2013»; II Российский медицинский инвестиционный форум; Междисциплинарная научно-практическая конференция по вопросам мужской рентгенрадиологии и урологии; Международный деловой медико-фармацевтический форум.

На Форуме будут обсуждаться вопросы объединения усилий государственных органов управления здравоохранением и промышленностью, участников фармацевтического рынка и рынка медицинских изделий для совместного решения задач, в т.ч. возникающих в условиях вступления России в ВТО; будут вырабатываться предложения по созданию благоприятных условий для инвестиций в развитие российской медицинской промышленности, повышения ее конкурентоспособности и роли в экономике России; рассмотрят проблемы совершенствования государственной политики в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

Нет сомнения в том, что Форум даст импульс, необходимый для инноваций, модернизации здравоохранения в нашей стране. «Российская неделя здравоохранения» существенно расширяет возможности для знакомства с новейшими и наиболее значимыми технологиями, медицинскими изделиями, фармацевтической продукцией. Готовящийся смотр достижений современной медицины поможет сократить время от разработки этих достижений до применения их в жизни.

Уникальный формат единого информационного и выставочного пространства создает качественно новые возможности продвижения инновационных продуктов для практической медицины, привлекает ведущих производителей медицинской техники и оборудования, лекарственных препаратов, профессионалов, работающих в системе здравоохранения, представителей госструктур и деловых кругов, широкой медицинской общественности из всех регионов страны.

В работе выставки, как всегда, уделяется особое внимание российским участникам. Главная цель смотра состоит в том, чтобы оказывать содействие в осуществлении национальных проектов в области здравоохранения. В соответствии с этой

задачей формируется сама экспозиция. Используемый при этом салонный принцип демонстрации экспонатов по тематическим направлениям повышает коммерческую эффективность выставки для ее участников и наиболее удобен для специалистов. Вот лишь некоторые названия тематических разделов выставки «Здравоохранение», которые показывают всю широту охвата отрасли: Медицинская техника, оборудование и диагностика; Инновационные медицинские технологии; Первичная медицинская помощь; Лабораторная медицина; Проектирование, комплексное оснащение оборудованием больниц, врачебных кабинетов, лечебных заведений, санаториев; Медицинская мебель; Здоровье матери и ребенка; Стоматология и др.

Ключевым мероприятием «Российской недели здравоохранения» станет Форум «За здоровую жизнь», который пройдет 9 и 10 декабря. Мероприятие организовано Государственной Думой ФС РФ при поддержке Совета Федерации ФС РФ, Всемирной организации здравоохранения, Минздрава России, Минпромторга России, Российской академии медицинских наук, Торгово-промышленной палаты РФ и правительства Москвы.

С приветствием к Форуму обратился Президент Российской Федерации Владимир Путин. В его послании в частности говорится: «Ваш форум посвящен важнейшей проблеме, остро стоящей перед Россией и всем мировым сообществом, – борьбе с неинфекционными заболеваниями, ежегодно уносящими миллионы жизней. Современная медицина успешно лечит сердечно-сосудистые, онкологические, респираторные заболевания, но этого недостаточно, чтобы качественно изменить ситуацию. Необходимо создать все условия для популяризации здорового образа жизни, повысить доступность и эффективность медицинской профилактики. Только таким образом мы добьемся увеличения средней продолжительности жизни и снижения смертности среди населения».

С приветствием к участникам и гостям Форума обратилась и Валентина Матвиенко, Председатель Совета Федерации Федерального Собрания РФ.

Основная цель Форума – развитие сотрудничества и взаимодействия органов государственной власти и местного самоуправления, общественных организаций и социально ответственного бизнеса в реализации государственной политики по сохранению и укреплению здоровья граждан, созданию в нашей стране глобальной профилактической среды и формированию здорового образа жизни среди граждан Российской Федерации. В рамках Форума запланировано проведение пленарных и секционных заседаний, выставочной экспозиции.

Сопредседатель оргкомитета Форума – первый заместитель председателя Комитета по охране здоровья ГД ФС РФ, акад. РАМН Николай Герасименко считает закономерным, что «Российская неделя здравоохранения» проходит именно в «Экспоцентре», где уже много лет ежегодно демонстрируются лучшие достижения мировой и отечественной медицины.

Материал предоставлен организатором, компанией ЗАО «Экспоцентр»



Российская неделя здравоохранения

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Россия, Москва, ЦВК «Экспоцентр»

9–13 декабря 2013

www.zdravo-expo.ru



МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

24-25 января 2014 года.

Центральный Дом ученых РАН.

Москва, ул. Пречистенка, 16

XXIV Московская международная

гомеопатическая конференция

“Развитие гомеопатического метода в современной медицине”



Справки по тел./факс:
(495) 672-2794

ОРГКОМИТЕТ

111123, Россия,

Москва, ул. 2-я Владимирская, 2

e-mail: main@mhc.ru www.mhc.ru




ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА

«ТРАДИЦИИ И НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКОЙ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ. РОЖДЕСТВЕНСКИЙ БАЛ

ФАРМАЦЕВТОВ В ВЕНЕ»

25 ЯНВАРЯ – 2 ФЕВРАЛЯ 2014 ГОДА, ЗЕЕФЕЛЬД – ВЕНА (АВСТРИЯ)

Информационно-выставочное агентство

«ИнфоМедФарм Диалог»

127055, г. Москва, ул. Суцеская, д. 25, стр. 1

Тел./факс: 8 (495) 797-62-92;

8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47

E-mail: info@imfd.ru, www.imfd.ru



Крупнейший конгрессно-выставочный проект в области медицины и здравоохранения на территории СФО и Дальнего Востока!

5-7 февраля 2014 Красноярск

ЕнисейМедика–2014

XXII специализированный медико-фармацевтический форум

В 2013 году выставку посетили 11 636 человек, из них 48 % – специалисты отрасли

Приглашаем принять участие!




Организатор – ВК «Красноярская ярмарка»

МВДШ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19

тел.: (391) 22-88-514, 22-88-611 – круглосуточно

e-mail: medika@krasfair.ru

www.krasfair.ru

11-13 марта

МЕДИЦИНА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ

УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ

Тел.: 8(351)2304458.

г. Челябинск

expoche.ru

МОСКОВСКИЕ

Anneku

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА





XXV международная медицинская выставка



МедСиб

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

20-22 мая 2014

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

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПОДДЕРЖКА



ЭХРОСЧЕЛ

Организатор



ГРУППА КОМПАНИЙ

ITE Сибирская Ярмарка

Новосибирск, Станционная 104,

«Новосибирск Экспоцентр»

Тел.: +7 (383) 363-00-63/36

Email: medsis@sibfair.ru

www.medsib.com

Южно-Уральский конгрессно-выставочный центр «Экспочел»



ПРИМЕРЫ УСПЕШНЫХ АПТЕК ДОЛЖНЫ ТИРАЖИРОВАТЬСЯ

В столичном Центре международной торговли собрались лауреаты и гости Всероссийского фестиваля «Аптека года-2013». Прежде чем подвести итоги и наградить победителей, организаторы фестиваля (Российская ассоциация аптек, Ассоциация аптек учреждений «СоюзФарма», DSM Group, компания «Вита Медиа» и «АиФ-Здоровье») провели конференцию «Аптека для потребителя. Состояние и перспективы развития аптечного рынка».

На успешность ведения аптечного бизнеса влияет множество факторов. Как отметил **Дмитрий Геннадьевич Целоусов, исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»**, основные из них обозначены в названиях кейсов, в рамках которых определялись лауреаты фестиваля. Это «Лицо аптеки» (оценивался внешний вид аптечного учреждения, его удобство и доступность для посетителей, информативность входного пространства, оформление места продаж, доброжелательность персонала); «Профессионализм фармацевта» (знание ассортимента и аналогов, умение информировать потребителя, выявляя его потребности и работая с возражениями); «Социальная позиция: условия для инвалидов» (доступность аптеки для лиц с ограниченными возможностями); «Эффективность аптеки: бизнес-модель» (прирост ассортимента и оборота, средняя стоимость чека, количество персонала, торговая площадь, количество кассовых аппаратов).

Жесткие лицензионные требования, предъявляемые к аптечным учреждениям, не допускают легкомыслия в украшении зданий, но ведь встречают по-прежнему по одежке. Тесное соседство аптечных организаций, зачастую дверь в дверь, заставляет каждую из них иметь отличный от других внешний вид, привлекательный для покупателей (размер и цветовая гамма вывески, витрина, ее освещенность, дизайн, вписывающийся в окружающую архитектуру).

Следующий немаловажный фактор, влияющий на успешность, – доступность или недоступность аптеки для посетителей, особенно инвалидов.

Д.Г. Целоусов отметил, что в процессе отбора аптек организаторы Фестиваля столкнулись с тем, что у аптечных учреждений, позиционирующих себя как создающие условия для лиц с ограниченными возможностями, например, кнопки вызова сотрудника располагались

после ступенек, которые инвалиду надо было еще как-то преодолеть, не было пандусов.

Отметили организаторы и то, что аптеки пренебрегают стратегией развития, бизнес-планами: не берутся в расчет некоторые расходы, например, по поддержанию и ремонту помещений, не меняется ассортиментная матрица, не учитываются внешние факторы, расположение (рядом с больницей или внутри ЛПУ).

Специалисты, занимающиеся аптечным бизнесом, чаще всего имеют фармацевтическое образование, но им не хватает экономических, юридических знаний. Участие в профессиональных конференциях, съездах, фестивалях помогает расширить свои горизонты.

Успешность бизнеса, уверен Д.Г. Целоусов, в т.ч. и в закреплении стандартных внутриаптечных процедур (хранение, реализация лекарственных средств и др.) в документах, четкое соблюдение и контроль этих процедур. Сложно двигаться вперед и без знания нормативно-правовой базы, которая постоянно изменяется и дополняется (среди последних – приказ об отпуске лекарств по МНН, постановление Правительства РФ о переводе сильнодействующих препаратов в психотропные, поправки в Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»).

Среди факторов успеха – взаимодействие с профессиональным сообществом. По данным исполнительного директора ААУ «СоюзФарма», сегодня на розничном фармрынке выдано 62 тыс. лицензий, но половина из действующих организаций не думает ни о каком взаимодействии с коллегами.

Профессию пора спасать

Негативные процессы, происходящие в отрасли, отметила и **Нелли Валентиновна Игнатъева, исполнительный директор РААС**.

Престиж профессии фармацевта стремительно утрачивается. Виноваты в этом и сами аптечные работники.

Несмотря на то, что фармацевты – полноправные участники системы здравоохранения, их деятельность утрачивает свои социальные функции. Они сравнялись в глазах населения с продавцами, перестали давать грамотные консультации. Уже стала анекдотом фраза, прозвучавшая в действительности в одной из аптек. Покупатель спрашивает: «У вас есть В12?» «Нет, но возьмите две упаковки по В6», – отвечает «аптекарь».

Н.В. Игнатъева призвала аудиторию активнее участвовать в обсуждении последних законодательных инициатив государства, выражать свою позицию. Предложение российского правительства продавать лекарственные средства безрецептурного отпуска в продовольственных магазинах, проект стандарта фармспециалиста, разработанный Министерством труда РФ, – все это требует участия профессионального сообщества.

Генеральный директор DSM Group Сергей Александрович Шуляк обозначил основные характеристики российского фармацевтического рынка. В 2012 г. рынок показывал стабильные цифры – 12% прироста в руб., 15% – рост продаж лекарственных препаратов в аптечном сегменте. На 14% выросли продажи парафармацевтики.

Больше всего российский фармрынок прирастает в евро – 14%, самый низкий показатель в долларах – 5,6%. Но это третий показатель прироста в мире. Быстрее растут только рынки Китая и Бразилии, на одном уровне роста с нами находится Япония. По объему рынок вырос более чем на 1 млрд долл.

По словам С.А. Шуляка, «в последнее время прогнозировать стало просто и легко, мало факторов, которые резко влияют на рынок, тренды ежемесячно повторяются». Намечилась хорошая тенденция для участников рынка – потребители переходят на более дорогие лекарственные препараты. 55% продаваемых дешевых препаратов в упаковках находятся в сегменте до 50 руб., но он постепенно уменьшается, как и сегмент препаратов стоимостью до 100 руб. Произошло увеличение рынка за счет перераспределения покупательской активности (11,6%). Инфляция за 8 месяцев этого года составила 2,9%, в 2012 г. этот показатель был в два раза больше.

Рост фармрынка, по прогнозу С.А. Шуляка, на ближайшие годы будет благоприятным – от 10 до 13%.

«Юлия» – так зовут победителя

После конференции состоялось награждение лауреатов Всероссийского фестиваля «Аптека года».

Для участия в фестивале было подано 267 заявок от аптек из 42 российских городов (Москва, Санкт-Петербург, Красноярск, Вологда и др.).

На первом этапе отбора, который состоялся в апреле-июне этого года, оргкомитет собирал и анализировал общую информацию, представленную аптечными предприятиями. После исследований «Тайный покупатель» и «Телефонный опрос» осталось 138 участников. Ко второму этапу (июль-август) были допущены 42 участника.

Организаторы фестиваля признали, что количество участников было ограниченным, но не условиями фестиваля, а незаинтересованностью самих аптечных организаций, которым не хватило ни сил, ни воли, ни активности просто подать заявку и проследить за ее судьбой.

Несмотря на подобную незаинтересованность, победителем в номинации «**Выбор потребителя**», учрежденной ИД «АиФ», стала **Аптека №13 ГУП «Таттехмедфарм» из Казани**, которая и не подавала заявки на участие в фестивале. Ее выбрали читатели газет «АиФ-Здоровье» и «Лекарственное обозрение» издательского дома. **Руководитель департамента газетных проектов ИД «Аргументы и факты» Тамара Олеринская** представила аудитории победителя. Терпеливое обслуживание, внимание ко всем, особенно инвалидам, грамотные консультации, – вот, что отличает лауреата номинации «**Выбор потребителя**».

По результатам голосования оргкомитета на третьем этапе лауреатами стали 18 аптек, среди них в кейсе «Лицо аптеки» – 6, «Профессионализм фармацевта» – 8, «Социальная позиция: условия для инвалидов» – 10 и «Эффективность аптеки: бизнес-модель» – 5.

Лауреаты кейса «Лицо аптеки»

1. Аптека «БАЛ», ИП Асланов Б.Ш., г. Камызяк, Астраханская обл., ул. М. Горького, 98
2. ГПКи «Губернские аптеки», г. Красноярск, ул. Телевизорная, 7а
3. Аптека «Первая помощь», г. Санкт-Петербург, ул. Красного Текстильщика, 10-12
4. Аптека «Юником» (аптека низких цен №9), г. Липецк, ул. Гагарина, 100
5. Аптека «Юлия», Ростовская обл. Ст. Романовская, ул. Ленина, 104
6. «Аптека на Московской», сеть аптек ООО «Лекарь», г. Саратов, ул. Московская, 19

Лауреаты кейса «Профессионализм фармацевта»

1. Аптека «Первая помощь», г. Санкт-Петербург, ул. Красного Текстильщика, 10-12
2. Аптека «Юлия», Ростовская обл. Ст. Романовская, ул. Ленина, 104
3. «Аптека на Московской», сеть аптек ООО «Лекарь», г. Саратов, ул. Московская, 19
4. Аптека «Белладонна», г. Таганрог, ул. Транспортная, 63б
5. ФГУП «Аптека №21», Московская обл., г. Электросталь, просп. Ленина, 44/14
6. Аптека «Прогресс-Фарма», Московская обл.
7. Аптека «Медсервис-1», г. Орехово-Зуево, ул. Ленина, 53
8. Аптека «Мицар-Н», г. Москва, Ленинградское ш., 15

Лауреаты кейса «Социальная позиция: условия для инвалидов»

1. Аптека «БАЛ», ИП Асланов Б.Ш., г. Камызяк, Астраханская обл., ул. М. Горького, 98
2. ГПКи «Губернские аптеки», г. Красноярск, ул. Телевизорная, 7а
3. МУП Аптека №35, Ульяновская обл., пгт. Старая Кулатка, ул. Пионерская, 7
4. Аптека «Суперфарма», г. Ростов-на-Дону, бульв. Комарова, 28
5. Аптека «Будь здоров!», г. Ульяновск, просп. 50-летия ВЛКСМ, 5
6. Аптека «Юлия», Ростовская обл. Ст. Романовская, ул. Ленина, 104
7. Аптека «МаксФарм», г. Таганрог, ул. Бакинская, 41
8. «Аптека на Московской», сеть аптек ООО «Лекарь», г. Саратов, ул. Московская, 19
9. Аптека «Ксения», Ростовская обл., п. Веселый, Базарный, 3
10. «Первая аптека», Тамбовская обл., р.п. Сосновка, ул. Гагарина, 31

Лауреаты кейса «Эффективность аптеки: бизнес-модель»

1. ГПКи «Губернские аптеки», г. Красноярск, ул. Телевизорная, 7а
2. Аптека «Первая помощь», г. Санкт-Петербург, ул. Одоевского, 31
3. Аптека «Юником» (аптека низких цен №9), г. Липецк, ул. Гагарина, 100
4. Аптека «Первая помощь», г. Санкт-Петербург, ул. Красного Текстильщика, 10-12
5. Аптека «Юлия», Ростовская обл. Ст. Романовская, ул. Ленина, 104

Лауреатом Всероссийского фестиваля «Аптека года – 2013» (лауреат всех четырех кейсов!) стала **аптека «Юлия» из ст. Романовская Ростовской обл.**



Получив награду – сертификат на тренинг и диплом, представитель аптеки **Лариса Пасько** выступила с небольшим эмоциональным заявлением. Она, по сути, подтвердила сказанное уже организаторами фестиваля: в ситуации дефицита фармацевтических кадров аптеки вынуждены мириться с неграмотностью выпускников, ленью сотрудников, не желающих совершенствовать свои знания и навыки. Предъявлять высокие требования

к людям невозможно в условиях, когда они всегда готовы уйти к конкурентам. «У нас количество аптек превышает количество работающих в них. Может, есть возможность учиться фармацевтам удаленно? – задалась вопросом Л. Пасько. – Мы уже дошли до абсурда. Ситуацию надо менять».

Организаторы «Аптеки года» заверили, что этот проект будет развиваться и дальше. В 2014 г. фестиваль пойдет, что называется, в регионы, где будет искать наиболее успешно функционирующие предприятия аптечного сегмента.



Что такое ГЭРБ?

Под этим понятием подразумевается обратное продвижение содержимого желудка: через нижний пищеводный сфинктер – в пищевод.

Гастроэзофагеальный рефлюкс представляет собой нормальное физиологическое явление, если отвечает следующим параметрам:

- ▶ происходит, в основном, после приема пищи;
- ▶ не вызывает ощущения дискомфорта;
- ▶ симптомы и частота в течение дня и ночи непродолжительны;
- ▶ нечасто появляется ночью.

Желудочно-пищеводный рефлюкс считается болезненным, если характеризуется:

- ▶ частой и/или продолжительной периодичностью;
- ▶ случаи рефлюкса характерны в дневное и/или ночное время;
- ▶ возврат желудочного содержимого в пищевод протекает с такими симптомами, как воспаление/повреждение слизистой оболочки пищевода.

При развитии ГЭРБ кислотность в пищеводе значительно снижается за счет попадания кислого содержимого желудка (секреция соляной кислоты). Продолжительный контакт слизистой оболочки пищевода с кислым содержимым желудка, кроме того, содержащим пищеварительные ферменты, способствует развитию ее воспаления.

Желчные кислоты, ферменты, бикарбонаты, входящие в состав содержимого двенадцатиперстной кишки, также способны оказывать сильное повреждающее воздействие на слизистую пищевода. При попадании этих веществ в желудок может также происходить их продвижение в пищевод.



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Если эти методы воздействия окажутся малоэффективными, то назначают прием антацидов. Антациды представляют собой лекарственные средства, содержащие соли алюминия, магния, кальция, благодаря которым нейтрализуется соляная кислота. Кроме того, антациды способны связывать и снижать активность пищеварительного фермента желудочного сока, желчные кислоты и лизолецитин – входящие в состав желчи и обладающие повреждающим действием на слизистую оболочку желудка и пищевода.

Желательно принимать **антацидные препараты** в форме гелей, которые за счет своей структуры образуют в пищеводе и желудке мелкие капли, усиливая лечебное воздействие. В настоящее время в виде гелей выпускаются **Алмагель, Фосфалюгель, Маалокс, Ремагель**. В этих препаратах содержатся соли алюминия, либо соли алюминия и магния в различных соотношениях.

Антациды принимают за 30 мин. до еды и перед сном (желательно лечь и пить лекарство маленькими глотками).

При отсутствии положительного эффекта и наличии эндоскопических признаков эзофагита назначают прокинетики и/или антисекреторные препараты.

В качестве **прокинетики** пациентам с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью показан **Домепридон**.

Если у пациента эрозивный эзофагит, то дополнительно назначают **ингибиторы протонной помпы (Рабепразол, Омепразол)**.

Однако не следует заниматься самолечением. В каждом конкретном случае длительность курса приема препаратов подбирает врач, так же как и индивидуальные терапевтические дозы, и вспомогательную терапию.

ПОМОЩЬ ПРИ ИЗЖОГЕ

Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭРБ) – это нарушение пищеварения, которое поражает нижний сфинктер пищевода, кольцо мышцы между пищеводом и желудком. Одним из главных проявлений этого недуга является изжога. Ею страдают многие люди, включая беременных женщин.

Врачи полагают, что одной из причин данного симптома является грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. В большинстве случаев неприятный синдром можно значительно облегчить, если изменить образ жизни и питание. Хотя в отдельных случаях требуется специальное лечение или хирургическое вмешательство. В любом случае решение принимает врач.

ПРИЧИНЫ НЕПРИЯТНЫХ РЕАКЦИЙ

Какие факторы способствуют развитию заброса желудочного содержимого в пищевод:

- ▶ несостоятельность и эпизодическое расслабление нижнего пищеводного сфинктера;
- ▶ недостаточность пищеводного клиренса;
- ▶ болезненные изменения со стороны желудка, которые усиливают выраженность физиологического рефлюкса.

У большей части больных выявлено снижение давления в нижнем пищеводном сфинктере; в других случаях наблюдаются эпизоды преходящего расслабления его мускулатуры.

Также определенные медикаменты и продукты питания способствуют снижению давления в нижнем пищеводном сфинктере и развитию/поддержанию рефлюкса.

МУДРЫЙ МЕХАНИЗМ

Расположение части сфинктерной зоны в брюшной полости, ниже диафрагмы, предотвращает заброс желудочного содержимого в пищевод на высоте вдоха, в тот момент, когда этому способствует возрастающее внутрибрюшное давление.

На этом уровне в нормальной ситуации происходит «пережатие» нижнего отрезка пищевода между ножками диафрагмы. В случае формирования грыжи пищеводного отверстия диафрагмы конечный отрезок пищевода смещается выше диафрагмы. «Пережатие» верхнего отдела желудка ножками диафрагмы нарушает эвакуацию из пищевода кислого содержимого.

Благодаря сокращению пищевода поддерживается естественное очищение пищевода от кислого содержимого. Естественным путем очищение происходит за счет:

- ▶ двигательной активности пищевода;
- ▶ слюноотделения (бикарбонаты в слюне нейтрализуют соляную кислоту).

Дисбаланс в работе данного механизма снижает очистительную функцию пищевода от попавших в него кислот или щелочей.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ

Главные признаки могут проявляться в сочетании и по отдельности.

По результатам специальных исследований, признаки гастроэзофагеального рефлюкса ежедневно испытывают до 10% населения развитых стран, еженедельно – 30%, ежемесячно – 50% взрослого населения.

К самым характерным симптомам относятся:

- ▶ изжога;
- ▶ срыгивание;
- ▶ боли за грудиной и в левой половине грудной клетки;
- ▶ болезненное глотание;
- ▶ длительный кашель, охриплость голоса;
- ▶ разрушение зубной эмали.

Как правило, более чем в 80% случаев эпизоды снижения внутрипищеводной кислотности (рН в пищеводе ниже 4) не выражаются никакими ощущениями.

ДИАГНОСТИРОВАНИЕ

Анализ пищевода при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с помощью эзофагоскопии с биопсией помогает четко представить, насколько поражен орган, а также провести дифференциальный диагноз с эзофагитами.

Рентген пищевода с барием дает оценку анатомических изменений пищевода и желудка, которые способствуют формированию гастроэзофагеального рефлюкса (грыжа пищеводного отверстия диафрагмы).

24-часовой мониторинг внутрипищеводной кислотности способствует подтверждению наличия гастроэзофагеального рефлюкса.

ОБЛЕГЧЕНИЕ СИМПТОМОВ

Лечение ГЭРБ направлено, главным образом, на снижение выраженности рефлюкса и повреждающих свойств желудочного содержимого, а также увеличение уровня очищения пищевода и защиту его слизистой оболочки.

Рекомендуется соблюдение конкретных мер, которые способствуют уменьшению негативных симптомов:

- ▶ снижение/нормализация массы тела (пациентам с лишним весом это позволит уменьшить степень недостаточности нижнего пищеводного сфинктера);
- ▶ исключение курения, снижение потребления алкоголя, ограничение приема жирной и острой пищи, кофе, шоколада. Поскольку перечисленные вредные привычки и продукты питания снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера, жирная пища замедляет активность желудка;
- ▶ отказ от кислого, т.к., как правило, оно тоже провоцирует появление изжоги;
- ▶ необходимо придерживаться дробного питания – прием пищи небольшими порциями, регулярно;
- ▶ не есть позднее, чем за 2 часа до сна;
- ▶ избегать нагрузок, связанных с повышением внутрибрюшного давления, и не носить тесную одежду;
- ▶ изголовье кровати должно быть приподнято на 10–15 см.

ДОМАШНЯЯ ПОМОЩЬ

Никто не оспаривает эффективность медицинских препаратов, но от обычной изжоги часто спасают простые домашние средства, когда нет возможности сходить в аптеку.

♦ **Жевательная резинка** нейтрализует запах чеснока, а также, как полагают медицинские исследования, облегчает изжогу после приема пряной и жирной пищи. Если жевать резинку без сахара в течение 30 мин. после еды, то симптомы исчезают. Жевательная резинка очищает зубы и восстанавливает кислотно-щелочной баланс в ротовой полости – за счет этого стимулируется скорость слюнного потока и любая кислота, накапливаемая в пищеварительном тракте, быстрее смывается и очищается слюной.

♦ **Пищевая сода** также помогает нейтрализовать соляную кислоту. Рекомендуется смешивать 1/2–1 ч. л. пищевой соды со стаканом воды. Однако не используйте этот рецепт как постоянное лекарственное средство, если изжога постоянна. Это может вызвать побочные эффекты – образование газов и тошноту.

♦ **Лакричник** ослабляет изжогу. Его можно употреблять в виде таблеток перед едой. Однако, наряду с целебными для желудка свойствами, он повышает кровяное давление.

♦ **Алоэ** – сок этого растения известен своими уникальными свойствами, способен успокоить любое воспаление, в т.ч. и желудочное. Врачи советуют пить 1/2 чашки сока перед едой. В то же время алоэ обладает легким слабительным эффектом, поэтому можно поискать производителей, которые удаляют из продукта слабительный компонент.

♦ **Ржавый вяз** помогает при многих заболеваниях, включая симптомы ГЭРБ. Экстракт дерева утолщает слой слизистого покрова желудка, создавая сильный барьер против соляной кислоты. Рекомендуется принимать по 2 ст. л. водного настоя после еды и перед сном.



Служба Лекарственного Обеспечения Населения

8(495) 77-57-9-57

Поиск лекарств • Доставка • Бронирование • Помощь специалистов





ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III кв. 2013 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным AptekaMos.ru – количество обращений составило 4 339 203.

Анализ потребительского спроса в III кв. 2013 г. показал, что лидерами являются следующие препараты – *рис. 1*.

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

Можно отметить что, как и во II кв. 2013 г., лидируют средства, стимулирующие регенерацию (16%). Второе место за ноотропными средствами (13%), на третьей позиции – противогрибковые средства, производные имидазола и триазола (13%).



«АСофт XXI»

АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ СЕДАТИВНЫХ СРЕДСТВ

В современном мире с его быстрым ритмом жизни человек все чаще является «мишенью» для стрессов. Хроническая нехватка сна, повышенное нервное напряжение, вредные привычки – все это ведет к истощению нервной системы. А это, в свою очередь, является причиной более серьезных заболеваний: бессонницы, неврозов, гипертонии, сахарного диабета. Чтобы не допустить развития этих болезней и поддержать нервную систему в период стрессов и нагрузок применяются седативные препараты.

В настоящем обзоре рассмотрим аптечный ассортимент седативных средств. Все объемы приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с сентября 2012 г. по август 2013 г. (МАТ'12–13) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'11–12).

В рассматриваемом периоде российский рынок седативных препаратов включал 20 брендов или 60 полных наименований. Стоимостный объем рынка за указанный период (МАТ'12–13) составил 4,1 млрд руб. (+3,9%), а натуральный – 135,3 млн упаковок (–6,1%).

Рассмотрим рейтинг брендов седативных средств по объему в руб. (*табл. 1*). Первую строчку рейтинга с долей 26,5% занимает бренд **Корвалол**, выпускаемый разными производителями. На втором месте (с долей 18,4%) расположился бренд **Ново-Пассит** (Teva

Pharmaceutical Industries Ltd). На третьей позиции – **Валокордин** (Krewel Meuselbach GmbH.) с долей продаж в сегменте 15,9%.

Максимальный прирост продаж (+43,2%) среди TOP-10 продемонстрировал препарат **Мелаксен** (Unipharm Inc.). Наибольшее падение (–12,2%) было выявлено у бренда **Валериана**. На TOP-10 брендов по объему в руб. приходится 99,95% от емкости группы.

Лидирующую строчку в рейтинге брендов по натуральному объему (*табл. 2*) также занимает **Корвалол** (44,1%). С небольшим отрывом следует бренд **Валериана**, выпускаемый разными производителями. Его доля продаж в сегменте составила 37,5%. Замыкает тройку лидеров бренд **Валосердин** (ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика»), доля продаж которого за рассматриваемый период составила 6,1%, что в 6 раз ниже доли бренда Валериана. Наибольшее падение (–20,5%) отмечено для бренда **Персен** (Lek D.D.). На TOP-10 брендов по объему в упаковках приходится 99,94% от сегмента группы.

За рассмотренный период рынок седативных препаратов характеризуется положительной динамикой в стоимостном выражении (+3,9%), но снижением продаж в упаковках (–6,1%). При этом падение продаж в упаковках наблюдается у 6 брендов из 10.

DSM Group

Информация для тех,

кто смотрит на шаг вперед!

- Еженедельный и ежемесячный Розничный аудит фармацевтического рынка России
- Госпитальный аудит
- Программа Дополнительного Лекарственного Обеспечения
- Импорт лекарственных средств в Россию
- Дистрибьютерский аудит
- Специализированные маркетинговые исследования
- Розничный и госпитальные аудиты фармацевтического рынка Украины, Казахстана, Молдовы

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

Табл. 1 TOP-10 брендов седативных средств по объему в руб. за период с сентября 2012 г. по август 2013 г. (МАТ'12–13)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1	КОРВАЛОЛ	Разные производители	20,9	26,5
2	НОВО-ПАССИТ	TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD	1,8	18,4
3	ВАЛОКОРДИН	KREWEL MEUSELBACH GMBH	–0,3	15,9
4	ПЕРСЕН	LEK D.D.	–8,2	14,5
5	ВАЛЕРИАНА	Разные производители	–12,2	10,8
6	ВАЛОСЕРДИН	МОСКОВСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФАБРИКА ЗАО	–1,0	7,0
7	МЕЛАКСЕН	UNIPHARM INC	43,2	5,2
8	КАРМОЛИС	DR. A.& L.SCHMIDGALL	12,4	1,1
9	БРОМКАМФОРА	Разные производители	4,5	0,2
10	ФИТОРЕЛАКС ЗЕЛЕНый ДОКТОР	NATUR PRODUKT	35,6	0,2

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов седативных средств по объему в упаковках за период с сентября 2012 г. по август 2013 г. (МАТ'12–13)

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12, %	Доля от продаж сегмента, упак., %
1	КОРВАЛОЛ	Разные производители	–5,7	44,1
2	ВАЛЕРИАНА	Разные производители	–3,8	37,5
3	ВАЛОСЕРДИН	МОСКОВСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФАБРИКА ЗАО	–13,7	6,1
4	ВАЛОКОРДИН	KREWEL MEUSELBACH GMBH	–11,3	5,7
5	НОВО-ПАССИТ	TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD	–4,3	3,6
6	ПЕРСЕН	LEK D.D.	–20,5	2,2
7	МЕЛАКСЕН	UNIPHARM INC	13,9	0,5
8	КАРМОЛИС	DR. A.& L.SCHMIDGALL	6,2	0,2
9	БРОМКАМФОРА	Разные производители	4,3	0,1
10	ФИТОРЕЛАКС ЗЕЛЕНый ДОКТОР	NATUR PRODUKT	13,4	0,1

Данные розничного аудита DSM Group

**III КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ**

**ИНФЕКЦИИ
И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ
В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**
МОСКВА, РДДСОН СЛАВЯНСКАЯ, 7-9 НОЯБРЯ 2013 ГОДА

Тел. +7 (499) 346 3902;
факс +7 (499) 558 0253;
info@praesens.ru; www.praesens.ru;
группа ВКонтакте: vk.com/praesens

StatusPraesens

XXV международная медицинская выставка

МедСиб 22-24 мая 2013
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ www.medsib.com

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

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

Место проведения:
«Новосибирск Экспоцентр»

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ФОРУМ** 16+

ПРОГРАММА

- Регуляторный процесс в фармбизнесе. Как обеспечить доступность лекарств?
- Контрольно-надзорные мероприятия в сфере фармбизнеса. Новые нормативно-правовые акты. Практика проверок в соответствии с последними изменениями в законодательстве
- Время «Ч» для российской фармацевтической промышленности — GMP-2014
- Сценарий дорожной карты аптечной деятельности
- Нормативное регулирование и ненормативная практика аптечной деятельности
- Что день грядущий нам готовит? Перспективный сценарий развития фармацевтического бизнеса-2020
- Необходимость саморегулирования профессиональной аптечной деятельностью
- Поиск новых стратегий успешного роста аптечного бизнеса
- Регулирование в сфере БАД — кто выиграет?
- Реформа фармбизнеса. Лучше или «как всегда»?
- Корпоративный университет аптечной сети: взгляд в будущее

в рамках
20-й Международной специализированной выставки
аптека 9-12 ДЕКАБРЯ 2013 ЦВК «Экспоцентр»

МОСКВА РОССИЯ
ЕВРОЭКСПО
VIENNA AUSTRIA
EUROEXPO
Exhibitions and Congress Development Center

подробнее на сайте www.aptekaexpo.ru

Российская неделя здравоохранения

12+

23-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 9-13 декабря 2013

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия

www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru

Организатор:
ЭКСПОЦЕНТР МОСКВА

При поддержке:

- Министерства здравоохранения РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ
- Лиги здоровья нации

Под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы

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

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение — 1+24 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ
Месторасположение и название фирмы —
вверху под статус-строкой страницы

БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ
Рекламодателям — бесплатная подписка
на весь срок размещения рекламы

ПОДПИСКА

В редакции: с любого месяца. Оплата платежным поручением или почтовым переводом.
В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров.

В Интернете: www.mosapteki.ru

В почтовых отделениях России: по каталогу «Почта России» индекс 24489

Через альтернативную сеть:

Москва: ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-00-60
ООО «Агентство Офис-Москва»,
8 (495) 921-25-55, 160-58-48

Армавир: Краснодарский край, ООО «Регион»,
(861) 269-97-40, 376-67-40,
manadger@hotmail.ru

Киров: ООО «АП «Деловая пресса», (8332) 37-72-03,
67-24-19, dostavka@kodeks.kirov.ru

Тюмень: ООО «АП «Деловая пресса»,
(3452) 62-65-40, 69-67-50

Екатеринбург: Агентство «Урал-Пресс», (343) 262-78-98

Красноярск: «Агентство Ласка», Сибирский почтовый
холдинг, (3912) 65-18-05, sph-zakaz@rambler.ru

Новосибирск: (3832) 92-79-41

Казань: ООО «Пресса для Вас»,
(843) 291-09-89/99, 291-09-43

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

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